



**CIRCUITO BARCELONA
CONTRA LA VIOLENCIA
HACIA LAS MUJERES**

RVD-BCN

**PROTOCOLO DE VALORACIÓN DEL
RIESGO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER
POR PARTE DE SU PAREJA
O EX PAREJA**



Barcelona, 15 de diciembre de 2011

Autor institucional:

CIRCUITO BARCELONA CONTRA LA VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES

Autoras y autores intelectuales:

- Marta Álvarez Freijo
Equipo de Atención a las Mujeres (Ayuntamiento de Barcelona)
- Antonio Andrés-Pueyo
Facultad de Psicología (Universidad de Barcelona)
- Mónica Augé Gomà
Equipo de Atención a las Mujeres (Ayuntamiento de Barcelona)
- Anna Choy Vilana
Mossos d'Esquadra (Departamento de Interior, Generalitat de Catalunya)
- Rocío Fernández Velasco
Servicio de Medidas Penales Alternativas (Departamento de Justicia, Generalitat de Catalunya)
- Carme Fernández Rodríguez
Casa de Acogida (Ayuntamiento de Barcelona)
- Hubert Foulon
Área Básica de Salud Besòs (Instituto Catalán de la Salud, Generalitat de Catalunya)
- Sandra López Ferré
Equipo de Asesoramiento Penal de Barcelona (Departamento de Justicia, Generalitat de Catalunya)
- M. Teresa Martínez-Izquierdo
Servicio de Urgencias (Hospital del Mar, Parque de Salud Mar)
- Cristina Martínez Bueno
Programa de Salud Sexual y Reproductiva (Instituto Catalán de la Salud, Generalitat de Catalunya)
- Margarida Saiz Lloret
Dirección del Programa de Mujer (Ayuntamiento de Barcelona)
- Lúdia Serratusell Salvadó
Área de Reparación y Atención a la Víctima (Departamento de Justicia, Generalitat de Catalunya)



ÍNDICE

I PARTE:
EL ORIGEN DEL RVD-BCN
(Riesgo Violencia Mujer - Barcelona)
(pág. 7)

II PARTE:
RVD-BCN E INSTRUCCIONS ABREVIADAS DE USO
(pág. 17)

III PARTE:
MANUAL DEL RVD-BCN
(pág. 27)

I PARTE

EL ORIGEN DEL RVD-BCN (Riesgo Violencia Mujer - Barcelona)

1

**El Circuito Barcelona contra la Violencia
hacia las mujeres**

2

**EL RVD-BCN responde a una necesidad
compartida por diferentes servicios e instituciones**

3

El proceso de validación científica

4

Las claves del éxito

1

El Circuito Barcelona contra la Violencia hacia las Mujeres

Nace en el año 2001, impulsado por el Ayuntamiento de Barcelona y el Consorcio Sanitario de Barcelona, con la firme voluntad de promover la coordinación y la cooperación entre las diferentes instituciones implicadas en la lucha para la erradicación de la violencia machista en Barcelona, como condición necesaria para poder ofrecer una atención de calidad a las mujeres que están viviendo situaciones de violencia, y a sus hijos e hijas, y considerando la dimensión preventiva.

Se trataba de impulsar un trabajo en red efectivo entre los diferentes servicios y las y los profesionales que intervienen desde diferentes ámbitos (servicios sociales, salud, policía, justicia, ámbito judicial y educación) con la finalidad de actuar de manera más eficiente ante las situaciones de violencia hacia las mujeres, atender con mayor calidad a las personas afectadas y potenciar las estrategias preventivas.

El **Circuito Barcelona contra la Violencia hacia las Mujeres** se plantea, por lo tanto, como una estrategia para avanzar en los siguientes objetivos:

- Impulsar el trabajo en red entre los diferentes servicios públicos implicados para proporcionar una atención integral, eficaz y de calidad a las mujeres que viven o han vivido situaciones de violencia machista, y a sus hijos e hijas.
- Promover la prevención de la violencia a través de actuaciones y propuestas proactivas que eviten la perpetuación de las causas y manifestaciones de violencia.
- Evitar la victimización secundaria a través de mecanismos de coordinación entre los diferentes servicios, facilitando a los y las profesionales una formación específica sobre la violencia machista que permita mejorar el modelo de intervención integral.
- Avanzar e innovar a partir del análisis y la reflexión sobre los proyectos y las prácticas que se están desarrollando en los ámbitos de la atención y la prevención, para mejorar los modelos de intervención, adecuar los servicios a los nuevos escenarios y plantear futuras líneas de intervención.

Integran el circuito responsables y profesionales de instituciones y servicios públicos de todos los ámbitos implicados en el abordaje de la violencia machista en Barcelona: sanitario, social, policial, educativo, justicia y ámbito judicial.

Están directamente implicados tanto la Generalitat de Catalunya (administración autonómica), como el Ayuntamiento de Barcelona (administración local), la Fiscalía (administración central) y los consorcios Sanitario, de Educación y de Servicios Sociales de la ciudad de Barcelona.

El circuito se estructura mediante:

- La Dirección Técnica, participada y liderada conjuntamente por el Consorcio Sanitario de Barcelona y el Ayuntamiento de Barcelona.
- La Comisión Técnica de coordinación del circuito en el ámbito de la ciudad, en la que participan representantes de todas las instituciones públicas implicadas en la lucha para la erradicación de la violencia machista.
- La Secretaría Técnica, coordinada por el Consorcio Sanitario de Barcelona y el Ayuntamiento de Barcelona.
- Las comisiones territoriales, que conforman diez circuitos de ámbito de distrito.
- Las subcomisiones de trabajo interinstitucional y multidisciplinar para temas concretos.

Este es el contexto donde nace el Protocolo RVD-BCN.

La existencia, desde hace diez años, del Circuito Barcelona contra la Violencia hacia las Mujeres ha posibilitado la construcción de un discurso común que no sólo ha permitido consensuar el protocolo que ahora se presenta, sino que el resultado obtenido sea cualitativamente mejor que cualquiera de los diferentes instrumentos de valoración utilizados hasta ahora por los servicios participantes. Por esta razón, la autoría institucional corresponde al Circuito como un todo, mientras que la autoría intelectual es diversa y compartida entre todos los y las integrantes del grupo de trabajo que lo ha elaborado. Puede afirmarse que sin el Circuito Barcelona contra la Violencia hacia las Mujeres el RVD-BCN no hubiera sido posible y, en la misma medida, la existencia del RVD-BCN es un indicador del éxito del Circuito.

¿Por qué?

Porque la existencia del Circuito ha creado el clima necesario para poner a trabajar conjuntamente a servicios de dependencias institucionales diversas en la creación de un instrumento nuevo de utilidad para todos ellos. Este clima ha nacido de:

- **El conocimiento mutuo:** más allá de las competencias y responsabilidades formales de cada servicio, formar parte del Circuito ha permitido conocer asimismo el alcance y las limitaciones de los diferentes servicios desde un criterio de realidad, facilitando no sólo el ajuste de las expectativas y requerimientos entre servicios, sino también metodologías de análisis y trabajo conjunto.
- **Respeto y confianza mutuos:** que se han ganado a lo largo de una década de colaboración entre diferentes servicios.
- **Posibilidad de crecer y crear técnicamente de forma conjunta:** a través de fórmulas muy variadas:
 - El intercambio de información entre servicios y dispositivos
 - Debates temáticos
 - Análisis de casos y construcción de un procedimiento y una cultura técnica común en la atención y articulación entre servicios.
 - Formación permanente compartida sobre determinados temas de interés común.
 - Puesta en marcha de grupos de trabajo sobre temas diversos como, por ejemplo, el que ha elaborado el RVD-BCN.
 - Organización de unas jornadas anuales abiertas a todas y todos los profesionales del conjunto de servicios participantes, tanto en el ámbito de la ciudad como en el de los diez distritos.

En conclusión, el Circuito ha permitido alcanzar los requisitos necesarios para un trabajo en red eficaz y productivo que ha posibilitado la construcción de una herramienta conjunta mucho mejor que cada una de las utilizadas hasta ahora por los diferentes servicios participantes. De aquí que el protocolo incorpore en su nombre las iniciales de la ciudad de Barcelona.

2

EL RVD-BCN responde a una necesidad compartida por diferentes servicios e instituciones

SITUACIÓN PREVIA AL RVD-BCN

La situación previa al RVD-BCN se caracteriza por lo siguiente:

- Cada servicio o institución utiliza un instrumento propio de valoración, de utilidad interna, no compartido con el resto de servicios de otras instituciones que también están implicados en la intervención. Esto dificulta el trabajo en red puesto que las valoraciones del riesgo para un mismo caso pueden ser discrepantes según el instrumento utilizado.
- Varios de estos instrumentos están sujetos a un alto grado de subjetividad profesional: no cuantifican los factores de riesgo ni establecen franjas de valoración del riesgo (bajo, medio o alto). La valoración depende del criterio y la interpretación del profesional o la profesional.
- No todos los instrumentos de valoración del riesgo previos al RVD-BCN prevén reevaluaciones periódicas de la situación.
- No todos los instrumentos permiten efectuar valoraciones adecuadas en aquellas situaciones que son singulares.
- La mayoría de instrumentos actualmente utilizados no recogen factores de riesgo que dependen de la vulnerabilidad de la mujer o de su percepción.
- La mayoría de instrumentos utilizados no incorporan la función de alerta ante circunstancias previsibles que pueden aumentar el riesgo en el futuro.

¿POR QUÉ SE HA CREADO EL RVD-BCN?

Porque se necesita un instrumento de valoración del riesgo que:

- Sea compartido entre los diferentes servicios que intervienen en un caso determinado, de manera que a igual información igual valoración.
- Elimine la subjetividad profesional para valorar el riesgo, pero al mismo tiempo permita adecuar esta valoración a la singularidad de determinados casos.
- La reevaluación sea una de sus características definitorias.
- Incorpore factores de vulnerabilidad y de percepción de la mujer.
- Incorpore la función de alerta ante circunstancias previsibles que pueden aumentar el nivel de riesgo en el futuro.

¿QUÉ ES EL RVD-BCN?

Una herramienta que ayuda a los y las profesionales que atienden a mujeres que viven situaciones de violencia machista a valorar el riesgo de que a **corto plazo** se produzcan actos violentos **graves** por parte de su **pareja o ex pareja**.

El protocolo, la explicación sobre sus características y las indicaciones de uso constituyen las partes segunda y tercera de este documento.

3

El proceso de validación científica del Protocolo RVD-BCN (de febrero de 2010 a junio de 2011)

El Protocolo RVD-BCN ha sido sometido a un proceso de validación científica que se inició en el mes de febrero de 2010 y finalizó en junio de 2011. Dicho proceso de validación ha sido dirigido por el Grupo de Estudios Avanzados en Violencia (GEAV) de la Universidad de Barcelona y financiado a partes iguales por el Ayuntamiento de Barcelona, el Consorcio Sanitario de Barcelona y el Instituto Catalán de las Mujeres (ICD).

Han participado en el mismo profesionales y servicios de todos los ámbitos implicados: la justicia, el sanitario, los servicios sociales y los cuerpos policiales (Mossos d'Esquadra y Guardia Urbana).

Hay que señalar que en Cataluña los servicios sanitarios no pueden participar en una investigación sin el visto bueno previo de un comité ético de investigación clínica. En este caso, el 1 de abril de 2010 el Comité Ético de Investigación Clínica del IDIAP Jordi Gol i Gurina dio la aprobación definitiva al proyecto del RVD- BCN.

Los objetivos del proceso de validación eran:

- Verificar la utilidad del RVD-BCN.
 - Contrastar la validez predictiva.
 - Contrastar la fiabilidad.
 - Interna
 - Entre observadores
 - Contrastar la sensibilidad y especificidad para los diferentes tipos de violencia/gravedad.
- Ajustar el baremo y los puntos de corte según:
 - La gravedad de la violencia
 - El intervalo temporal
 - La población de víctimas
- Comparar la utilidad del RVD-BCN en los diferentes servicios usuarios del Circuito.

A la vista de los resultados del proceso de validación, el grupo de trabajo autor del protocolo se volvió a reunir para tomar las decisiones de mejora pertinentes respecto a la versión inicial, a fin de obtener un instrumento que se ajustase mejor a los objetivos propuestos, es decir, optimizar al máximo su capacidad predictiva.

El Manual del RVD-BCN que figura en la tercera parte de este documento contiene un resumen de los principales resultados del proceso de validación. La descripción completa de dicho proceso y de los resultados obtenidos pueden consultarse en la memoria que entregó el Dr. Antonio Andrés-Pueyo, director del Grupo de Estudios Avanzados en Violencia (GEAV), a las dos instituciones que lideran y coordinan el Circuito y a las personas miembros de la Comisión Técnica de Seguimiento del Proceso de Validación e Implementación del RVD- BCN.

4

Les claves del éxito

- 1. El RVD-BCN nace de una necesidad real y sentida por las y los profesionales de diferentes servicios e instituciones** que atienden a mujeres que viven situaciones de violencia machista. Fue precisamente un sector de profesionales quien presentó a la Comisión Técnica del Circuito la propuesta de crear un grupo de trabajo interinstitucional que, partiendo de los instrumentos utilizados por cada servicio, construyese una nueva herramienta conjunta que mejorase la capacidad predictiva sobre el riesgo de que se produzcan actos violentos contra la mujer por parte de su pareja o ex pareja.
- 2. Apoyo institucional** tanto a la elaboración del RVD-BCN, que duró diez meses, como al proceso posterior de validación científica propuesto por el grupo de trabajo autor del protocolo al presentar los resultados a la Comisión Técnica del Circuito.

Este apoyo se hace especialmente visible en los siguientes momentos:

- Tres instituciones financiaron a partes iguales el proceso de validación: el Ayuntamiento de Barcelona, el Consorcio Sanitario de Barcelona y el Instituto Catalán de las Mujeres.
- Se envió una carta, firmada por la concejal de Mujeres y Juventud del Ayuntamiento de Barcelona, el coordinador general de la Corporación Sanitaria de Barcelona y la presidenta del Instituto Catalán de las Mujeres, a los altos cargos de las diferentes instituciones susceptibles de participar en el proceso de validación del RVD-BCN, para solicitar su colaboración.
- Cada institución designó a los servicios y a los y las profesionales que participarían en el proceso de validación.
- Posteriormente se nombró una Comisión Técnica de Seguimiento y cada institución designó a sus personas representantes.
- Una vez finalizado este proceso se entregó la memoria de resultados del proceso de validación científica a las máximas autoridades de las dos instituciones que coordinan y lideran el Circuito y a las personas miembros de la Comisión de Seguimiento.

- 3. Se garantizó el rigor científico en todo momento**

- El grupo de trabajo contó desde el principio con la colaboración de un experto externo, el Dr. Antonio Andrés-Pueyo, director del Grupo de Estudios Avanzados en Violencia (GEAV) de la Universidad de Barcelona.
- Se garantizó una dirección experta del proceso científico de validación del RVD-BCN a través del GEAV.

4. Se designó una instancia institucional que asumiese la función de coordinación de todo el proceso con el acuerdo del resto de instituciones implicadas. Esta función correspondió a la Dirección del Programa de Mujer del Ayuntamiento de Barcelona.
5. Se aseguró a todas las instituciones implicadas su participación en el seguimiento global del proceso de validación e implementación del RVD-BCN en la práctica cotidiana de los servicios beneficiarios a través de la constitución de una comisión técnica con capacidad para introducir medidas de regulación necesarias a lo largo del proceso a fin de facilitar la consecución de los objetivos propuestos.

Esta comisión está integrada por representantes de las siguientes instituciones:

- Ayuntamiento de Barcelona
- Departamento de Justicia
- Mossos d'Esquadra
- Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (ASSIR)
- Atención Primaria de Salud
- Consorcio Sanitario de Barcelona
- Guardia Urbana
- Consorcio de Servicios Sociales de Barcelona

II PARTE

RVD-BCN (Riesgo Violencia Mujer - Barcelona) E INSTRUCCIONES ABREVIADAS DE USO

RVD-BCN

Protocolo de valoración del riesgo de violencia de pareja contra la mujer

Nº de expediente / Nº de historia:	Fecha de la valoración:	/	/
Nombre y apellidos de la mujer:			
DNI / NIE / Pasaporte:	Fecha de nacimiento:	/	/

Historia de conducta violenta de la pareja o ex pareja		SÍ	NO	SE DESCONOCE
1	Agresiones o violencia física y/o sexual en los últimos 18 meses hacia la mujer o hacia parejas anteriores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Agresiones o violencia hacia terceras personas sean familiares (hijos/hijas u otras) o no.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Agresiones a la mujer cuando estaba embarazada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Antecedentes policiales/judiciales de violencia hacia la pareja/ex pareja (pareja actual u otras parejas en episodios anteriores).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	El agresor ha roto medidas judiciales de protección de la mujer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Amenazas y/o abusos graves contra la mujer		SÍ	NO	SE DESCONOCE
6	La mujer ha recibido amenazas graves y creíbles, y/o con uso de armas, respecto a su integridad física.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	La mujer ha sufrido un abuso emocional y verbal grave en los últimos 6 meses.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Circunstancias agravantes		SÍ	NO	SE DESCONOCE
8	La mujer comunica al presunto agresor la voluntad de separarse o hace menos de seis meses que se ha producido la separación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Incremento, en los últimos seis meses, de la frecuencia o gravedad de los episodios de violencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	El presunto agresor abusa de drogas y/o alcohol.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Diagnóstico o historia de trastorno mental severo del presunto agresor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Tenencia o fácil acceso a armas por parte del presunto agresor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Intentos o ideas de suicidio por parte del presunto agresor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Control extremo de los actos de la mujer por celos o similar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Factores de vulnerabilidad de la mujer		SÍ	NO	SE DESCONOCE
15	Aislamiento social y/o falta de recursos personales de la mujer, y/o la mujer justifica la violencia ejercida por el presunto agresor, y/o presencia de hijos/hijas menores y/o dependientes de la mujer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Percepción de la situación de riesgo por parte de la mujer		SÍ	NO	SE DESCONOCE
16	La mujer cree que el presunto agresor es capaz de matarla personalmente o a través de terceras personas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SUMA DE RESPUESTAS AFIRMATIVAS / VALORACIÓN DEL RIESGO		TOTAL SE DESCONOCE	
RIESGO BAJO (de 1 a 7 respuestas afirmativas)		El RVD-BCN es útil si se dispone de información de 7 o más factores de riesgo . En caso contrario se recomienda no hacer valoraciones definitivas hasta completar el número mínimo de factores de riesgo mencionados.	
RIESGO MEDIO (de 8 a 9 respuestas afirmativas)			
RIESGO ALTO (de 10 a 16 respuestas afirmativas)			

Otros factores clave para valorar el riesgo que vive esta mujer y que se encuentran a faltar en la lista anterior (enumerar pero no puntuar)

Está embarazada en el momento de efectuar esta valoración.

☐

Hay indicios de que la pareja a o ex pareja tiene intención de matarla.

☐

Otros (especificarlos):

☐
☐
☐

VALORACIÓN DEL RIESGO

La valoración del riesgo por parte del o de la profesional se realiza a partir de los apartados anteriores (puntuación obtenida, cantidad de factores de riesgo sin información y presencia de otros factores de riesgo importantes para esta valoración).

RIESGO BAJO

☐

RIESGO MEDIO

☐

RIESGO ALTO

☐

Observaciones de interés

ACTUACIÓN EN FUNCIÓN DE LA VALORACIÓN DEL RIESGO ACTUAL EXISTENTE

CIRCUNSTANCIAS PREVISIBLES QUE PUEDEN AUMENTAR EL NIVEL DE RIESGO EN EL FUTURO (ALERTA)

(Por ejemplo: el agresor sale de la cárcel, el agresor regresa del país de origen o de otros destinos, etc.)

Profesional que efectúa la valoración:

Nombre y apellidos o nº de identificación:

Dirección electrónica:

Teléfono/s:

Fax:

DNI / NIE / Pasaporte:

Dirección:

INSTRUCCIONES ABREVIADAS DE USO DEL PROTOCOLO RVD-BCN

1. Objetivo

Proporcionar a los y a las profesionales que atienden a mujeres que viven situaciones de violencia machista una herramienta que les ayude a valorar el riesgo de que a corto plazo se produzcan actos violentos graves por parte de su pareja o ex pareja.

2. Características

- Incorpora factores de riesgo contrastados y válidos para valorar la probabilidad e inmediatez del riesgo de que se produzcan actos violentos.
- Tiene un carácter indicativo y no probatorio. Ayuda al y a la profesional a valorar el riesgo de que se produzcan actos violentos.

3. Funciones

- Valorar el riesgo.
- Registrar qué actuación se realiza en función de la valoración del riesgo actual existente.
- Alertar sobre posibles circunstancias previsibles que pueden aumentar el nivel de riesgo en el futuro.

4. Cuando hay que utilizar utilizar el RVD-BCN

- Cuando el o la profesional tiene conocimiento de que la mujer vive una situación de violencia o ella misma lo expresa.
- Siempre que se modifiquen las circunstancias de la situación en la que se encuentra la mujer y que puedan modificar el riesgo de violencia.
- Preventivamente cada 3 meses.

5. Cuando no es preciso utilizar el RVD-BCN

- Cuando ya existe una valoración actual del riesgo y no se dispone de información adicional.
(Por ejemplo: la mujer tiene protección policial las 24 horas por mandato judicial; cuando ya existe otro servicio que ha aplicado el protocolo en el último mes y las circunstancias no han cambiado desde entonces, etc.).
- El agresor se encuentra ingresado en prisión sin permisos, excepto que:
 - Exista la posibilidad de que pueda inducir la agresión a través de terceros (familia u otros).
 - Esté prevista la salida de la cárcel (permisos o salida definitiva) y sea necesario activar la función de alerta del RVD-BCN.

6. Estructura

6.1 Valoración del riesgo

- **Lista de factores de riesgo:** se han seleccionado un total de 16 factores de riesgo con tres opciones de respuesta ("sí", "no" y "se desconoce"). Están agrupados en **cinco categorías**:
 1. Historia de conducta violenta del presunto maltratador
 2. Amenazas y/o abusos graves contra la mujer
 3. Circunstancias agravantes
 4. Factores de vulnerabilidad de la mujer
 5. Percepción de la situación de riesgo por parte de la mujer

Encontrará la descripción de cada factor de riesgo en el último apartado de estas instrucciones.

La suma de respuestas afirmativas indica un nivel de riesgo según los intervalos definidos en el RVD-BCN:

1. Riesgo bajo (de 1 a 7 puntos)
2. Riesgo medio (8 o 9 puntos)
3. Riesgo alto (de 10 a 16 puntos)

- **Cantidad de factores de riesgo sobre los que se dispone de información:** este protocolo es útil si se dispone de información de siete factores de riesgo o más. En caso contrario se recomienda no efectuar valoraciones definitivas hasta completar el número mínimo de factores de riesgo mencionados.
- **Presencia de otros factores de riesgo clave** para valorar el riesgo que el o la profesional encuentra a faltar en la lista anterior: hay factores de riesgo que, aun siendo importantes, se dan únicamente en algunos casos, por lo que se ha desestimado incorporarlos a la lista, pero que sí deben tenerse en cuenta al realizar la valoración final del riesgo existente.

Por ejemplo:

- *Está embarazada en el momento de realizar esta valoración.*
- *Hay indicios de que la pareja o ex pareja tiene intención de matarla.*

6.2 Descripción de la actuación realizada en función del riesgo

Breve descripción de la intervención realizada directamente vinculada a la valoración del riesgo.

6.3 Circunstancias previsibles que pueden aumentar el nivel de riesgo en el futuro (alerta)

Por ejemplo: el agresor sale de la cárcel (por permisos o salida definitiva), el agresor regresa del país de origen o de otros destinos, etc

7. Metodología

- El formulario ha de ser rellenado por el o la profesional que está atendiendo a la mujer.
- Debe hacerlo a partir de la información que le proporcione la propia mujer y también, si tiene acceso a ella, a partir de la información que le proporcionen otros servicios y la documentación disponible (sentencias judiciales, etc.).
- Las preguntas no deben formularse como si se tratase de la administración de un cuestionario. Frecuentemente, la mujer proporciona información útil de forma espontánea, o bien es el o la profesional quien pregunta a la mujer de forma flexible y en el momento oportuno en el contexto de una entrevista o, según el tipo de servicio de que se trate y como se encuentre la mujer, en el curso de varias entrevistas.
- No está diseñado como un cuestionario que la mujer pueda rellenar directamente.

8. Descripción de los factores de riesgo

Historia de conducta violenta de la pareja o ex pareja

1. Agresiones o violencia física y/o sexual en los últimos 18 meses hacia la mujer o hacia parejas anteriores.

Acción no accidental que durante los últimos 18 meses ha provocado daño físico y/o sexual. Se entiende por violencia física cualquier agresión (puñetazos, bofetadas, arañazos, empujones, patadas...) con resultado o riesgo de producirle una lesión física o un daño. Se entiende por violencia sexual cualquier acto de naturaleza sexual no consentido por la mujer, incluida la exhibición, la observación y la imposición de relaciones sexuales mediante violencia, intimidación, prevalencia o manipulación emocional.

Para más información sobre este factor de riesgo puede consultarse el manual del RVD-BCN en la página 48.

2. Agresiones o violencia hacia terceras personas sean familiares (hijos/hijas u otros) o no.

El presunto agresor ejerció agresión física, sexual o intento real de agresión a:

- Miembros de la familia (tanto familia consanguínea como política)
- Conocidos/as (amigos/as, compañeros/as de trabajo, vecinos/as)
- Personas desconocidas.

Para más información sobre este factor de riesgo puede consultarse el manual del RVD-BCN en la página 49.

3. Agresiones a la mujer cuando estaba embarazada

Agresión física y/o sexual durante el periodo de gestación de la mujer por parte de su pareja/ex pareja. Se incluye también la agresión psicológica grave y persistente.

Para más información sobre este factor de riesgo puede consultarse el manual del RVD-BCN en la página 50.

4. Antecedentes policiales/judiciales de violencia hacia la pareja/ex pareja (pareja actual u otras parejas en episodios anteriores).

En el historial delictivo y/o policial del presunto agresor constan antecedentes por haber agredido física, sexual o emocionalmente a cualquier pareja sentimental que haya tenido anteriormente o tenga en la actualidad.

Para más información sobre este factor de riesgo puede consultarse el manual del RVD-BCN en la página 50.

5. El agresor ha quebrantado medidas judiciales de protección de la mujer.

El agresor ha quebrantado una medida de protección. Tiene condenas o diligencias policiales a consecuencia de haber incumplido una medida de protección hacia la pareja o ex pareja.

Para más información sobre este factor de riesgo puede consultarse el manual del RVD-BCN en la página 51.

6. La mujer ha recibido amenazas graves y creíbles, y/o con uso de armas, respecto a su integridad física.

El presunto agresor amenaza, intimida o coacciona a la mujer con uso de armas o sin ellas.

Para más información sobre este factor de riesgo puede consultarse el manual del RVD-BCN en la página 52.

7. La mujer ha sufrido un abuso emocional y verbal grave en los últimos seis meses.

Acción no accidental que durante los últimos seis meses provoca daño emocional. Se entiende por abuso emocional y verbal grave: desvaloraciones, humillaciones, insultos, amenazas, críticas, menosprecios, burlas, vejaciones, exigencia de obediencia y sumisión, coerción verbal o cualquier otra limitación de su ámbito de libertad.

Para más información sobre este factor de riesgo puede consultarse el manual del RVD-BCN en la página 53.

Circunstancias agravantes

8. La mujer comunica al presunto agresor la voluntad de separarse o hace menos de seis meses que se ha producido la separación.

En el momento de la valoración y/o del incidente la mujer ha informado al presunto agresor de su intención de romper la relación sentimental o ya se encuentran separados desde hace menos de 6 meses.

Para más información sobre este factor de riesgo puede consultarse el manual del RVD-BCN en la página 53.

9. Incremento de la frecuencia o gravedad de los episodios de violencia en los últimos seis meses .

Incremento de la frecuencia y/o gravedad de las conductas agresivas hacia la pareja o ex pareja a lo largo de los últimos 6 meses.

Para más información sobre este factor de riesgo puede consultarse el manual del RVD-BCN en la página 54.

10. El presunto agresor abusa de drogas y/o alcohol.

El presunto agresor es dependiente o abusa de sustancias tóxicas legales y/o ilegales (cocaína, alcohol, hachís, heroína, psicofármacos...).

Para más información sobre este factor de riesgo puede consultarse el manual del RVD-BCN en la página 55.

11. Diagnóstico o historia de trastorno mental severo del presunto agresor.

Diagnóstico o historia de trastorno mental severo del presunto agresor, considerando como tal, por ejemplo:

- Trastorno de personalidad con ira, impulsividad o inestabilidad emocional.
- Trastorno esquizofrénico, depresión mayor, trastorno bipolar, trastorno paranoico y similares.

Para más información sobre este factor de riesgo puede consultarse el manual del RVD-BCN en la página 56.

12. Tenencia o acceso fácil a armas por parte del presunto agresor.

El presunto agresor tiene permiso de armas, dispone o tiene posibilidad real de acceder a las mismas.

Para más información sobre este factor de riesgo puede consultarse el manual del RVD-BCN en la página 57.

13. Intentos o ideas de suicidio por parte del presunto agresor.

El presunto agresor ha intentado suicidarse, ha tenido o tiene ideas de suicidio.

Para más información sobre este factor de riesgo puede consultarse el manual del RVD-BCN en la página 57.

14. Control extremo de la conducta de la mujer por celos o similar.

El presunto agresor manifiesta conductas de control, acoso y limitación de las libertades de la mujer motivadas por la presencia de celos o similar (por ejemplo, por creencias culturales o de otro tipo).

Para más información sobre este factor de riesgo puede consultarse el manual del RVD-BCN en la página 58.

Factores de vulnerabilidad de la mujer

15. Aislamiento social y/o falta de recursos personales de la mujer, y/o la mujer justifica la violencia ejercida por el presunto agresor, y/o presencia de hijos/hijas menores y/o dependientes de la mujer.

La mujer no tiene, o no puede disponer de recursos personales, sociales, familiares, económicos y/o laborales, o estos son muy escasos. Presenta aislamiento en alguna o varias de las áreas mencionadas,

y/o

la mujer justifica, minimiza o niega que el presunto agresor haya ejercido algún tipo de violencia hacia su persona (es buena persona, pero cuando bebe pierde el control y se vuelve violento; él no quiere hacerlo pero a veces se pone nervioso; es que yo no hago las cosas bien y él se enfada; él actúa de acuerdo a sus costumbres y creencias...),

y/o

la mujer tiene a su cargo hijos/hijas menores y/o dependientes de ella, que son comunes o no con el presunto agresor.

Para más información sobre este factor de riesgo puede consultarse el manual del RVD-BCN en la página 59.

Percepción de la situación de riesgo por parte de la mujer

16. La mujer cree que el presunto agresor es capaz de matarla personalmente o a través de terceras personas.

La mujer tiene la percepción real del elevado riesgo al que se encuentra expuesta y tiene la convicción de que el presunto agresor es capaz de matarla o de hacer cumplir las amenazas de muerte a través de otras personas (familiares, amistades, sicarios, etc.).

Para más información sobre este factor de riesgo puede consultarse el manual del RVD-BCN en la página 60.

9. Servicios que pueden utilizar el Protocolo RVD-BCN

El RVD-BCN está validado para ser utilizado en los siguientes ámbitos:

- Departamento de Justicia (Oficina de Atención a la Víctima del Delito, Equipo de Asesoramiento Técnico Penal y otros)
- Fiscalía Coordinadora de Violencia Doméstica (TSJ)
- Cuerpos policiales (Mossos d'Esquadra y Guardia Urbana)
- Servicios de salud (urgencias, servicios de atención primaria, hospitales)
- Servicios sociales (servicios generalistas, servicios del dispositivo de atención para violencia machista y resto de dispositivos de atención)
- Instituto Catalán de las Mujeres (ICD)

Para más información puede consultarse el **Manual del RVD-BCN** en la tercera parte de este documento

III PARTE

MANUAL DEL RVD-BCN

1

Introducción

2

Aspectos específicos de la violencia contra la mujer en la pareja (VCP)

3

Prevención de la VCP: valoración y gestión del riesgo de violencia

4

El RVD-BCN: protocolo y factores de riesgo

4.1

Factores de riesgo del RVD-BCN

4.2

Otros factores de riesgo

5

Propiedades técnicas del RVD-BCN

6

Procedimiento abreviado de uso del RVD-BCN

7

Conclusiones y recomendaciones de uso

8

Referencias

1

Introducción

La actividad profesional de los técnicos y técnicas que se ocupan de atender a las mujeres que viven violencia de género implica una atención constante al pronóstico de nuevos incidentes violentos. La preocupación por la posibilidad de que los malos tratos, la violencia o los abusos sobre la víctima, especialmente los más graves e irreversibles, sigan o se agraven es uno de los motivos más relevantes para intervenir y garantizar así la seguridad y el bienestar de la víctima. Presentamos el Protocolo RVD-BCN y su manual de usuario, que deben servir para facilitar la realización de pronósticos de aparición o reiteración de sucesos violentos graves contra la mujer en el contexto de la pareja (pareja actual o ex pareja).

El RVD-BCN sirve para efectuar valoraciones del riesgo de violencia contra la mujer en la pareja. Consiste en un procedimiento guiado y pautado para facilitar la toma de decisiones de los y las profesionales que trabajan con mujeres que viven situaciones de violencia a lo largo de las etapas de su intervención. Este protocolo se ha diseñado para utilizarlo preferentemente con mujeres víctimas, pero también puede emplearse, por extensión, con los agresores. La violencia contra la mujer en el contexto de las relaciones de pareja, que identificaremos con las siglas VCP, es un hecho complejo, reiterativo y difícil de eliminar que depende de numerosos elementos, entre los que destacan determinados factores de riesgo del agresor, de la víctima y de las realidades que rodean a la relación que mantienen como pareja y también como ex pareja. La identificación del riesgo de aparición de VCP es el primer paso para prevenirla y tiene que ser necesariamente personalizada y diseñada en función de la realidad dinámica de la propia VCP.

Para valorar de forma eficaz el riesgo de violencia contra la mujer en la pareja hay que tener:

- a) conocimientos sobre el fenómeno de la violencia contra las mujeres;
- b) disponer de habilidades en materia de técnicas de evaluación y valoración de informaciones relevantes en situaciones de conflicto;
- c) en último término, saber tomar decisiones y comunicarlas a los agentes implicados en aquellas situaciones.

El RVD-BCN propone un procedimiento protocolizado para ayudar —en el proceso de valoración del riesgo de violencia— a la toma de decisiones sobre los acontecimientos violentos futuros más probables, fundamentado en la denominada técnica del juicio estructurado profesional. En este manual se presenta el Protocolo RVD-BCN y se dan instrucciones sobre como utilizarlo y otras informaciones relevantes para garantizar un buen uso del mismo.

Tal como se ha explicado en la primera parte de este documento, el origen y la creación del RVD-BCN, así como su desarrollo, han sido una iniciativa del Circuito Barcelona contra la Violencia hacia las Mujeres. El Circuito es una estructura de cooperación técnica de las instituciones y servicios públicos implicados en la lucha para la erradicación de la violencia machista. Se creó en el año 2001 impulsado por el Ayuntamiento y el Consorcio Sanitario de Barcelona. Incluye a los servicios sociales, sanitarios, policiales, educativos y judiciales que trabajan para la prevención y la atención de la violencia contra las mujeres. El RVD-BCN se diseñó para que todos los técnicos y técnicas que trabajan en dichos servicios pudieran beneficiarse de su uso. Las características y propiedades del RVD-BCN permiten a diferentes profesionales —sea cual sea su formación y calificación— disponer de un protocolo de valoración del riesgo de violencia contra las mujeres en la pareja objetivo, fiable y con capacidad predictiva comprobada. Sin duda alguna, será de gran ayuda en su labor diaria y cotidiana en pro de la seguridad y el bienestar de las mujeres víctimas de violencia de pareja.

2

Aspectos específicos de la violencia contra la pareja (VCP)

El Proyecto de Declaración sobre Violencia contra la Mujer de las Naciones Unidas definió la violencia contra la mujer, en el año 1991, como «todo acto, omisión, conducta dominante o amenaza que tenga o pueda tener como resultado el daño físico, sexual o psicológico de la mujer». Dentro de lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) llama «violencia contra las mujeres» se incluye la violencia contra la pareja, que es una de las formas más frecuentes de este tipo de violencia. La denominaremos «violencia contra la mujer en la pareja» (actual o ex pareja) o, más brevemente, «violencia contra la pareja» (VCP). En la literatura científica y también profesional, la violencia contra la mujer en la que el agresor es o ha sido pareja sentimental de la víctima se denomina mayoritariamente «violencia contra la pareja sentimental o íntima» (en inglés intimate partner violence, IPV). A veces se denomina «violencia machista» o «violencia de género», incluso «violencia doméstica», pero hay que tener presente que la VCP es una forma específica de violencia y no es exactamente la misma que todas las anteriores. La denominación jurídica de «violencia de género» tal como está definida en la legislación española vigente es equivalente a la VCP que utilizaremos en este manual. La VCP no se restringe a la violencia en la que la víctima es siempre una mujer y el agresor un hombre; de hecho, en su acepción rigurosa y original se utiliza con independencia del género del agresor y la víctima. El término pareja hace referencia, concretamente, a la «pareja sentimental o íntima», la formada por dos personas, hombres o mujeres 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 manera continuada en el mismo domicilio. Por lo tanto, se incluyen parejas de cónyuges y ex cónyuges, parejas o ex parejas de hecho, parejas que son novios o lo han sido, y también parejas íntimas más esporádicas. En este último caso, para poder considerar la VCP hay que tener en cuenta si, a juicio del o la profesional, ha existido una relación sentimental consentida más o menos estable y duradera entre los miembros de la pareja. Naturalmente, en esta definición se excluyen las relaciones fraternales, laborales o familiares, que no tienen la base de su relación en la existencia actual o pasada de relaciones sexuales e íntimas.

La violencia contra la pareja fue definida en sentido estricto por el OMS en el año 2005 como «la gama de actos coercitivos sexuales, psicológicos y físicos cometidos contra mujeres adultas y adolescentes por parte de su pareja íntima masculina habitual o formal». En este sentido, en España y Cataluña, la violencia de género, término habitual a partir de la definición de la Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (LO 1/2004), corresponde a una forma de violencia contra la pareja en la que el agresor es hombre y la víctima mujer. Por este motivo, la descripción completa del objeto de análisis del Protocolo RVD-BCN es la «violencia contra la mujer en las relaciones de pareja heterosexual». A lo largo del manual la denominaremos sencillamente «violencia contra la pareja» (VCP) por razón de simplicidad y realismo. La realidad de la violencia contra la pareja nos indica que la frecuencia de acciones violentas graves del hombre sobre su pareja (o ex pareja) mujer es la más alta (llega casi al 90%) de los tipos más graves de violencia (Andrés-Pueyo, 2010) ¹. A partir de esta observación epidemiológica se ha generalizado el término VCP para acortar el término «violencia contra la mujer en las relaciones de pareja heterosexual».

La VCP representa una constelación de hechos abusivos y violentos que los hombres infligen a las mujeres, actuales parejas sentimentales o que lo han sido en algún momento anterior, y que van desde acciones violentas

tas graves, asesinatos, secuestros y agresiones físicas graves hasta acoso no sexual, humillaciones, coacciones, amenazas, extorsiones, abusos sexuales y violencia económica. Por consiguiente, es un fenómeno complejo que incluye diferentes tipos de comportamientos violentos, actitudes, sentimientos, prácticas, vivencias y estilos de relación entre miembros de una pareja (o ex pareja) íntima que produce daños, malestar y pérdidas personales graves a la víctima. Es un patrón de conductas violentas y coercitivas variado y complejo, generalmente reiterativo, que incluye diferentes actos (a veces intenciones, como en el caso de las amenazas) de violencia contra la pareja. Todas estas actividades, que pueden combinarse y extenderse en el tiempo de manera crónica, tienen como finalidad someter a la víctima al poder y control del agresor a través del miedo, la inseguridad, el sufrimiento, el dolor y el daño físico o psicológico. En general, y sin intervenir la VCP, es recurrente y repetitiva, muy difícil de erradicar puesto que a veces forma parte constitutiva de las relaciones de pareja. En algunos casos sigue un proceso de escalada en la frecuencia y gravedad de los incidentes violentos que produce graves daños y secuelas a la víctima, que pueden llegar a causar incluso la incapacitación personal, social o la muerte.

La OMS define cuatro tipos de violencia: física, sexual, psíquica y la derivada de los comportamientos dominantes por parte de las parejas o ex parejas (maridos, novios, etc.). El RVD-BCN está construido pensando en la valoración del riesgo de violencia grave, incluida la física, la sexual y determinadas amenazas y comportamientos de control y acoso que por sus peculiaridades pueden convertirse en acciones violentas físicas y/o sexuales reales y que pueden materializarse en el futuro.

Por **violencia o maltrato físico**² se entiende cualquier acto de fuerza intencionado que provoque o pueda provocar daños en el organismo de la víctima agredida (golpes, heridas, quemaduras, fracturas, palizas, etc.). Comprende cualquier acto de fuerza contra el cuerpo de una mujer, así como cualquier omisión de socorro, intencional o negligente, con resultado o riesgo de producir una lesión física o un daño corporal. La violencia física se identifica empíricamente con hechos como haber sido abofeteada o haber recibido el impacto de algún objeto lanzado con intención de hierirla, haber sido empujada o haber recibido tirones de pelo, haber sido golpeada con el puño o algún otro objeto que pudiese hierirla, golpeada con el pie, arrastrada u objeto de una paliza, estrangulada o quemada a propósito y amenazada con una pistola, cuchillo u otra arma, haber sido objeto de un intento de atropello con un vehículo, etc.

La **violencia o maltrato sexual** describe una gran variedad de acciones concretas contra la libertad y los derechos de la intimidad sexual, realizadas contra la voluntad de la mujer mediante amenazas, intimidación, coacción o cuando la mujer se encuentre en estado de inconsciencia o indefensión. Comprende cualquier acto de naturaleza sexual no consentido por la mujer, incluida la exhibición, la observación y la imposición de relaciones sexuales, por medio de violencia, intimidación, dominación o manipulación emocional. También incluye diferentes formas de abuso sexual con coacciones psicológicas y/o físicas para obtener sexo, obligar a prácticas sexuales no deseadas por la mujer, forzar a la mujer a tener relaciones sexuales estando enferma, embarazada o en el posparto, obligarla al intercambio de pareja, tener relaciones sexuales con animales, utilización de pornografía o juguetes sexuales sin consentimiento, grabación de las sesiones sexuales y uso indebido de las nuevas tecnolo-

2. *Violencia*: estrategia de acción dañina intencionada. *Maltrato*: violencia habitual. *Abuso*: violencia ejercida en un contexto relacional de confianza.

gías, etc. La dificultad que tiene la mujer para identificar este tipo de violencia protagonizada por su pareja tiene que ver a menudo con creencias acerca de la obligación y el derecho de mantener relaciones íntimas dentro de la pareja. La violencia sexual se identifica empíricamente en función de los tres elementos siguientes: a) ser obligada a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad; b) tener relaciones sexuales por miedo de lo que la pareja le pueda hacer, y c) ser obligada a realizar algún acto sexual que considere degradante o humillante.

La **violencia o maltrato psicológico**, a veces también denominado maltrato emocional y/o violencia verbal, se refiere a los actos o conductas de abuso que pueden causar en quien los sufre desvaloración, intimidación, sentimientos de culpa, sufrimiento y disminución o pérdida de autoestima. Algunos ejemplos serían: humillaciones, insultos, menosprecios, gritos, burlas, acusaciones, aislamiento social o económico, amenazas, abandono, destrucción o daño de objetos personales. Pero también la negación de la violencia, la culpabilización o la atribución de la responsabilidad de los actos violentos a la víctima. La violencia psicológica comprende toda conducta u omisión intencional que produzca en una mujer una desvaloración o un sufrimiento por medio de amenazas, humillación, vejaciones, exigencia de obediencia o sumisión, coerción verbal, insultos, aislamiento o cualquier otra limitación de su ámbito de libertad. Incluye actos como los insultos y el lenguaje grosero, desvalorizaciones, ridiculizaciones, humillaciones, ataques a la autoestima, culpabilización y desconfianza enfermiza hacia ella. También las posturas y gestos amenazadores (por ejemplo, amenazas de violencia o de llevarse a los hijos e hijas) y las conductas de restricción (por ejemplo, control de las amistades, limitación del dinero, restricción de las salidas de casa). Se agrupan en este tipo de violencia ciertas conductas destructivas (por ejemplo, referidas a objetos de valor económico o afectivo o al maltrato de animales domésticos relacionados con la víctima) que tienen por objeto atemorizar a la pareja y hacerla sufrir emocionalmente. También forma parte de la violencia psicológica la culpabilización de la mujer respecto a las conductas violentas del hombre.

Aunque aparentemente ciertas acciones como romper o destruir objetos, espacios o animales pertenecientes a la mujer pueden ser consideradas como violencia física, a efectos de la valoración del riesgo de VCP lo son como violencia psicológica. Esta forma de violencia puede tener un valor simbólico, por ejemplo romper fotos o cartas, o un valor material, como hacer desaparecer joyas, apropiarse del coche, romper los muebles, cortar los árboles, torturar e incluso matar a los animales domésticos, quemar la casa, etc.

Las **amenazas y el acoso**. Mención aparte y específica merecen estas dos formas de violencia, muy habituales en la violencia contra la pareja. En primer lugar, por la manera de actuar que suponen estos dos tipos de agresiones entendemos que son psicológicas (no hay contacto físico directo) pero tienen especificidad propia porque muestran, cuando son genuinas, la intención del agresor de efectuar determinados tipos de violencia física. En el primer caso, las amenazas, especialmente cuando hacen referencia a anticipar agresiones y acciones físicas, son muy semejantes a la violencia física no tanto por sus consecuencias como porque indican la motivación y anticipan probables agresiones futuras. Normalmente es adecuado considerarlas como un tipo de violencia física más que psicológica cuando no son pasajeras y muy circunstanciales (Kroop, 2008). Hemos de recordar que ciertas amenazas, especialmente aquellas que provocan una creencia firme y/o un miedo incontrolable, realizadas por la pareja a la mujer, deberían considerarse análogas a otros hechos propios de la violencia física (Andrés-Pueyo, 2009).

Y, por lo que respecta al acoso, hay que mencionar este tipo de violencia que generalmente, cuando se trata de acoso a la pareja, se suele identificar como **acoso no sexual** (en inglés *stalking*) para distinguirlo de otros tipos de acoso de hombres a mujeres con clara intención sexual. Es un fenómeno que ha adquirido gran prevalencia desde que las medidas legales impuestas al maltratador le obligan a mantenerse lejos de la pareja. El acoso no sexual incluye actos como: seguimientos o espiar a la mujer, envío de cartas, mensajes electrónicos o de teléfono, llamadas directas o indirectas, hacerse visible en lugares que frecuenta la pareja, robarle el correo o no entregarle el que le corresponde, enviarle anónimos con amenazas e indicaciones sobre lo que debe hacer, etc. También se incluyen en este apartado las conductas que no respetan la privacidad de la mujer, por ejemplo el control de las llamadas, el correo electrónico, la correspondencia, etc.

La última categoría de violencia contra las mujeres que se ha distinguido es la que la OMS denomina **comportamiento dominante** y es, casi siempre, propio de la violencia ejercida en el ámbito doméstico o de pareja. El comportamiento dominante incluye actos como los siguientes: impedir que la mujer se relacione con sus amigas (amenazándolas), limitar el contacto de la mujer con su familia biológica, insistir en saber dónde se encuentra en cada instante, ignorarla o tratarla con indiferencia, enfadarse con ella si habla con algún hombre, acusarla constantemente de serle infiel y también controlar su acceso a los servicios de salud u otras conductas similares, el control económico... De hecho, es una categoría mixta que incluye muchos comportamientos y actitudes del agresor que en cierta medida están ya identificados en la violencia psicológica, las amenazas y el acoso.

Todos estos tipos de violencia son frecuentes en la VCP. Hay que añadirles unos elementos nuevos e importantes para tener una imagen completa de la realidad de este fenómeno. Se trata de características comunes de la VCP con otras formas de violencia contra las mujeres entre las que distinguiremos tres: gravedad, reiteración y combinación de tipos de violencia.

- **La gravedad.** Aunque toda violencia, incluso la de baja intensidad, produce daño inevitablemente, y que los efectos son subjetivos, podemos distinguir diferentes niveles. Existe una gradación, difícil de cuantificar, que va desde los episodios de abuso psicológico más leves hasta los traumatismos graves y repetidos, o hasta agresiones que causan la muerte (letalidad). La gravedad de la violencia física es una propiedad esencial en las valoraciones de la VCP. Por ejemplo, es violencia física clavar un cuchillo en el abdomen y también lo es dar una patada o un puñetazo. De hecho, el riesgo de muerte, el más grave de la violencia física, debe considerarse aparte por su gran especificidad (Campbell, 1985, 2003), especialmente si queremos valorar el riesgo de que esta acción pueda producirse. El Protocolo RVD BCN no está construido para valorar específicamente el riesgo de asesinato de la mujer (Andrés Pueyo, 2009, 2010). Para este tipo de violencia se dispone del DA, *Danger Assessment Tool* (Andrés-Pueyo y otros, 2008). Las diferencias de grado en el comportamiento violento tienen mucha importancia. La violencia sexual puede variar entre obligar a mantener relaciones sexuales no deseadas y obligar a practicar relaciones sexuales con terceros y en público. La violencia psicológica puede situarse entre la humillación puntual, la coacción y la amenaza de agresiones y de muerte a los hijos o parientes de la víctima. El secuestro, el acoso telefónico, etc., cualquier tipo de violencia puede considerarse en niveles de gravedad. Cuando se trata de anticipar la probabilidad de violencia futura, este es un parámetro que no hay que olvidar, por lo que el RVD-BCN lo ha tenido muy en cuenta en el momento de su construcción.

Esta gradación según la gravedad de la violencia es aplicable a las amenazas, que van desde formulaciones generales e inespecíficas hasta otras más concretas y explícitas, como la amenaza de muerte de la víctima o de sus familiares, pudiendo incluir también el suicidio del agresor. Podemos decir lo mismo que para el acoso, que puede ser leve, como alguna llamada esporádica o un anónimo en el buzón, o muy grave, como seguir a la víctima por la calle de forma permanente, entrar constantemente de forma ilegal en el domicilio de la pareja o ex pareja cuando ya no conviven, etc. La casuística es muy extensa pero conviene distinguir la gravedad de los hechos y de las consecuencias que estos pueden tener y, además, individualizarlos en función de la vulnerabilidad de la víctima.

	Física	Sexual	Psicológica	Amenazas	Acoso
Grave	Lesiones que requieren atención médica y/o hospitalización	Imponer relaciones sexuales violentas y peligrosas	Humillaciones y coacciones públicas	Públicas haciendo referencia a cómo y cuándo se realizarán	Seguimientos físicos continuos, muy aparentes e intrusivos
Leve	Agresiones que no producen lesiones o que son poco relevantes desde el punto de vista médico	Reclamación de relaciones sexuales como deber matrimonial	Insultos y menosprecio emocional esporádicos	Expresiones de carácter genérico en situaciones de discusión y enfado	Llamadas esporádicas y con contenido lastimoso

Tabla 1. Tipo de violencia y gravedad de las acciones violentas

- **La reiteración, la frecuencia y la cronicidad.** La VCP es un fenómeno repetitivo, muy a menudo crónico, que a veces se denomina «maltrato habitual». De hecho, los modelos que hablan del ciclo de la violencia, como el de L. Walker (Walker, 1999), muestran esta reiteración, que en muchos casos puede esconder historias de muy larga duración, de entre cinco y diez años de media.
- **La combinación de formas de violencia.** Muy a menudo se presenta más de un tipo de violencia simultáneamente; en concreto, la combinación más habitual es la violencia física y sexual (lo que no sucede en otros tipos de crímenes violentos). La violencia psicológica está omnipresente y aparece conjuntamente con las anteriores. Esta presentación combinada puede ser duradera o no, según las condiciones de evolución de las relaciones de pareja. En la violencia contra la pareja, las tres formas principales de maltrato —físico, sexual y psicológico— suelen aparecer conjuntamente.

La VCP, además de los componentes y propiedades que hemos descrito anteriormente —y que son comunes a la violencia contra las mujeres—, tiene, debido a su particular configuración (en torno a las relaciones sentimentales entre los miembros de la pareja), una serie de propiedades específicas que hay que comprender para prevenirla. Son:

1. **Reiteración elevada.** La VCP tiene una alta reiteración por dos razones: *a)* se da entre personas que tienen (o han tenido) una relación interpersonal estrecha y continuada en el tiempo, y *b)* por el propio hecho de que la relación es estrecha, es mucho más probable que surjan conflictos y actos violentos.
2. Existe una marcada **desigualdad** en las relaciones entre el agresor y la víctima, desigualdad que puede identificarse comparando las edades, los recursos, las relaciones de poder, etc.
3. Normalmente, la VCP se produce en un entorno de **privacidad** muy frecuentado (dentro del hogar, en el ámbito de la familia, etc.), por lo que puede pasar desapercibida con mucha facilidad e incluso no ser conocida jamás salvo que la víctima la denuncie.
4. Los tipos de violencia contra las mujeres suelen ser **variados** y pueden presentarse de forma **sucesiva** o **simultánea** en el tiempo. De hecho, es muy habitual el cambio de uso de las tácticas violentas en función del curso de la cronicidad del maltrato.
5. La VCP, especialmente la que se da en el seno de la familia, se produce en un contexto en el que la **separación y la ruptura entre el agresor y la víctima siempre son muy difíciles**, a veces imposibles, lo que facilita la reincidencia de la VCP.
6. **Los sentimientos de la víctima hacia el agresor suelen ser contradictorios** y mucho más complicados que los que siente una víctima hacia un agresor desconocido, por lo que los incidentes futuros pueden aparecer súbitamente, derivados de cambios en los sentimientos y las relaciones de ambos miembros de la pareja.
7. El **patrón de violencia** contra las mujeres ejercido por la pareja, lejos de corresponder a un hecho accidental, sigue habitualmente un patrón de **malos tratos continuados**.

Por último, a fin de tener una visión completa de la violencia contra la pareja, describiremos brevemente las consecuencias de las acciones de VCP. Como todo acto violento, las consecuencias tienen un carácter definitorio del tipo de violencia y, naturalmente, serán el aspecto central de la prevención ya que son estas las que determinan el malestar y la gravedad de los incidentes. Resumiremos las consecuencias de la VCP a partir del informe de la OMS (2002). Las podemos agrupar en función de su gravedad, de a quien afectan (además de la mujer) y de si afectan a la salud física y/o mental. Los principales efectos categorizados como fatales incluyen: muerte inmediata (por homicidio o suicidio) y muerte por consecuencias tardías o crónicas de la VCP (lesiones, suicidio, VIH/

sida, etc.). En la salud física es frecuente encontrar: lesiones varias (contusiones, traumatismos, heridas, quemaduras, etc., que pueden llegar a causar incapacidad), deterioro funcional, síntomas físicos inespecíficos (por ejemplo cefalalgias), peor salud subjetiva y obesidad o delgadez extrema. En afectaciones crónicas de la salud: dolor crónico, síndrome del intestino irritable, otros trastornos gastrointestinales, quejas somáticas, trastornos cardiovasculares, trastornos metabólicos o endocrinos, incumplimiento de los tratamientos de salud y desinterés por el cuidado personal. Por lo que respecta a la salud sexual y reproductiva: pérdida de deseo sexual, trastornos menstruales, enfermedades de transmisión sexual incluido VIH/sida, sangrado y fibrosis vaginal, dolor pélvico crónico, infección urinaria, embarazo no deseado, aborto, etc. Debido a violencia durante el embarazo también pueden aparecer: hemorragia vaginal, amenaza de aborto, embarazo de riesgo, parto prematuro, bajo peso del bebé al nacer, etc.

En el capítulo de la salud mental es frecuente la aparición de depresión, trastornos de ansiedad y del sueño, trastorno por estrés postraumático, trastornos del comportamiento alimentario, intento de suicidio y uso, abuso y dependencia de alcohol, drogas y psicofármacos. También, por lo que respecta a la vida de relación, son frecuentes el aislamiento social, la pérdida del empleo y el absentismo laboral. En este contexto se sitúa el problema del «daño moral o lesiones psíquicas», que es el aspecto jurídico más complejo de valorar e identificar de la violencia psicológica. El daño moral, el equivalente legal del denominado «daño psíquico», es un fenómeno real, pero la dificultad de registrarlo de forma objetiva es enorme y, por lo tanto, motivo de grandes litigios. Al igual que el resto de fenómenos psicológicos, es inobservable de manera directa. Su existencia se constata analizando la presencia de ciertos indicadores en el terreno de la conducta motora, la conducta verbal y las respuestas fisiológicas asociadas a los cambios emocionales propios de los acontecimientos psicológicos así como de sus efectos. La referencia empírica más aceptada del «daño moral», en el contexto forense, es una entidad psicopatológica que se denomina trastorno de estrés postraumático (TEPT).

Se entiende que el TEPT corresponde a «la huella psíquica» de las acciones o los acontecimientos que ha vivido la víctima de manos de su agresor. Se considera que el TEPT es un análogo de las lesiones físicas resultantes de los diferentes actos que agrupamos bajo la etiqueta de violencia física (puñetazos, empujones, puñaladas, etc.). Por sus propias características, el TEPT es un fenómeno transitorio y, por lo tanto, la evaluación precisa del mismo debe efectuarse en un intervalo temporal limitado respecto a los actos que lo provocaron. Se considera que una vez ha desaparecido el TEPT (por lo menos la sintomatología que lo caracteriza) pueden perdurar ciertos cuadros sintomatológicos de naturaleza afectivo-emocional como depresión, distimia y cuadros de ansiedad. Siguiendo la analogía con la violencia física, estos síntomas secundarios se consideran secuelas crónicas o permanentes del daño moral (semejantes a las cicatrices producidas por heridas ya curadas).

De forma indirecta, en la salud de los hijos e hijas pueden aparecer también alteraciones del desarrollo integral, sentimientos de amenaza, dificultades de aprendizaje y socialización, adopción de comportamientos violentos con las compañeras y compañeros, y aumento de la frecuencia de enfermedades psicosomáticas. La violencia puede afectar asimismo a otras personas dependientes de la mujer y que convivan con ella.

3

Prevención de la VCP: valoración y gestión del riesgo de violencia

Una conclusión aceptada mayoritariamente por todos los especialistas en VCP es que la mejor manera de combatir la violencia y sus efectos es la prevención (OMS, 2006). Entre las estrategias para reducir y eliminar la violencia contra la mujer destacan las campañas de prevención, la detección precoz, la promulgación de leyes contra la VCP, la dotación de recursos para evitar la revictimización de las mujeres agredidas, etc. La valoración del riesgo de violencia, para la cual se ha diseñado y construido el RVD-BCN, es un elemento transversal a muchas de las estrategias preventivas. La predicción de la violencia futura es en sí misma una de las principales medidas de prevención de la VCP puesto que con su uso se pueden evitar nuevas agresiones e incluso la muerte de la mujer (Dutton y Kropp, 2000; Zoe Hilton y Harris, 2005).

Para que la prevención sea eficaz existen muchas y variadas estrategias. Todas confluyen en que para eliminar la VCP hay que reducir los factores de riesgo e incrementar los factores de protección de las víctimas y los agresores, así como mejorar las condiciones ambientales que dificulten las acciones violentas. Así, proporcionar recursos de protección a las víctimas conocidas o potenciales (*empowerment*) y reducir el potencial violento de los agresores pueden ser objetivos complementarios de la lucha contra la VCP. La prevención de la violencia implica a los sectores relacionados con la justicia penal, la educación, el bienestar social, la seguridad, el transporte, la vivienda y los medios de comunicación, así como a las asociaciones que representan a las víctimas y otros grupos sociales. La prevención requiere una actuación comunitaria integrada y dirigida específicamente a este objetivo. El Protocolo RVD-BCN es, así pues, un elemento más en la prevención de la VCP y está dirigido a que todos los y las profesionales puedan utilizarlo de manera habitual.

Las políticas de prevención primaria tienen como diana a toda la población, entendiendo que sus efectos son concienciar a las posibles futuras víctimas, informar a los posibles maltratadores, dar a conocer los recursos para combatir la VCP, etc. Pero las políticas preventivas van mucho más allá, especialmente cuando hablamos de prevención secundaria y terciaria. La prevención secundaria se efectúa con sujetos que forman parte de poblaciones o grupos que son susceptibles de ser víctimas o agresores, por lo que es mucho más selectiva y al mismo tiempo más eficaz. El tercer tipo de prevención se realiza en casos que ya han sido identificados como víctimas de violencia de género o agresores. Tanto en los tipos de prevención secundaria como terciaria la implicación de los y las profesionales es directa y personalizada. Estos y estas profesionales pertenecen a colectivos como trabajadores/as sociales, agentes de seguridad, oficiales y profesionales de la justicia, personal sanitario, etc. Todos estos y estas profesionales, en algún momento de su labor de atención a las mujeres, pueden encontrarse con casos de violencia contra la pareja y tener que actuar para prevenir sus consecuencias.

En cualquier programa preventivo de tipo secundario o terciario es necesario conocer a priori la magnitud, el tipo y el riesgo de que se produzca lo que se quiere prevenir, naturalmente para actuar en consecuencia y de manera proporcionada al riesgo que se detecta. Esta observación es fundamental porque la prevención requiere esfuerzos —muchas veces costosos y con beneficios muy dilatados en el tiempo— que hay que modular en función de los riesgos reales o estimados. Consideremos por un momento, por ejemplo, la activación de los servicios de emergencia cuando se aproxima una fuerte tempestad o cuando se detecta una infección con riesgo de epidemia; las acciones que se decida efectuar (que incluyen incluso la evacuación de la población amenazada o la reclusión en casos de cuarentena) dependen de la valoración del riesgo meteorológico o médico que se haya realizado. Esta valoración no deja de ser un pronóstico de lo que podría suceder y es el primer paso en la prevención.

En segundo lugar, esta anticipación o predicción tiene que hacerse de forma eficaz, objetiva y garantizando, en caso de querer predecir, ahora sí, la violencia futura, los derechos de las personas que se está valorando. La predicción de la violencia es esencial en la prevención de sus efectos. Pensemos en la situación en la que puede quedar una mujer víctima de violencia de género cuando su pareja sale de la cárcel con la amenaza explícita de hacer realidad sus amenazas de venganza. La valoración precisa del riesgo que corre esta mujer es la pieza clave para prevenir agresiones futuras y proteger su seguridad y bienestar. Esta valoración del riesgo —la anticipación de lo que puede suceder con cierta estimación realista del riesgo— con este agresor puede ser que en el futuro recaiga explícitamente sobre una técnica penitenciaria, un trabajador social, una policía o un psicólogo, o cualquier otro profesional que atienda a la mujer en riesgo.

Vista de manera ordenada en el tiempo, la prevención requiere en primer lugar valoraciones del riesgo explícitas y cuidadosas. No siempre se actúa de esta manera en las intervenciones más rutinarias, pero creemos que este procedimiento debería generalizarse a otras situaciones en las que la valoración del riesgo puede parecer innecesaria, puesto que el motivo de la intervención de un técnico o técnica con una mujer no tiene por objeto la protección directa de la misma como víctima conocida de VCP. Sin embargo, cuando estos y estas profesionales intervienen efectúan predicción. Generalmente se trata de una predicción informal o implícita, pero que condiciona la intervención. Cuando una mujer pide asesoramiento para encontrar un trabajo remunerado para iniciar los trámites de la separación en el futuro, puede ser que esté en situaciones de riesgo de violencia que hay que explorar. Otras veces, la consulta al médico por molestias crónicas y difusas de salud puede ser resultante de un proceso activo de VCP. En numerosas situaciones de consulta y demanda de ayuda realizadas por mujeres, se requieren del o de la profesional estimaciones implícitas de riesgo de violencia futura. En estas situaciones, en las que la predicción es implícita, no es habitual utilizar procedimientos adecuados y el pronóstico es un «subproducto» del tratamiento general del caso que gestiona el propio técnico o técnica. En otros casos, la realización de predicciones es mucho más formal y explícita, por ejemplo cuando un psicólogo o psicóloga forense realiza un informe al juez o jueza de vigilancia penitenciaria acerca del riesgo de reincidencia de un interno condenado por VCP a quien piensa concederse un permiso de salida.

La prevención de la violencia contra las mujeres implica las cuatro fases siguientes:

- a) Identificación del problema: definirlo, evaluarlo y monitorizar-lo. Ya hemos visto que la violencia contra las mujeres tiene diferentes facetas y esta distinción es muy relevante en esta primera fase de una acción preventiva. Responde a la pregunta: ¿qué queremos prevenir?
- b) Identificación de los factores de riesgo y de protección de la violencia contra las mujeres que son propios de los diferentes tipos de violencia. En este contexto de la prevención es donde la valoración del riesgo de violencia tiene un sentido más especial y relevante. Responde a la pregunta: ¿qué factores de riesgo que faciliten la aparición de violencia pueden estar presentes en el futuro inmediato?
- c) Desarrollo de estrategias de intervención propias para actuar en situaciones de riesgo. Responde a la pregunta: ¿cómo podemos reducir o eliminar los factores de riesgo o hacer que resulten menos graves las consecuencias de la violencia?

- d) Amplia implementación de procesos de intervención y actuación ante situaciones de violencia. Responde a la pregunta: ¿con qué recursos contamos o cuenta la víctima para dejar de serlo?

La valoración del riesgo de violencia se ocupa de forma particular de las dos primeras etapas y contribuye al desarrollo de las siguientes. El Protocolo RVD-BCN está diseñado para cubrir las necesidades de los técnicos y de las técnicas en las dos etapas iniciales y orientar la tercera. Naturalmente, la cuarta etapa dependerá del contexto profesional donde se encuentre el proceso de la víctima.

El riesgo de violencia y su predicción

La violencia es un hecho complejo y, afortunadamente, la violencia grave es menos frecuente; esto, por sí solo, dificulta la exactitud de los pronósticos. Hemos de considerar que la frecuencia (en términos epidemiológicos) de los malos tratos muy graves se sitúa en valores de tanto por cien mil (el riesgo de asesinato es en tanto por millón), por lo que son acontecimientos extremadamente difíciles de predecir. Una de las razones de la complejidad de la violencia, y de su predicción, es la determinación multicausal de la misma. No existe una razón única y exclusiva que justifique totalmente (que explique en un sentido causal) un acto o un comportamiento violento. Pero al mismo tiempo la trascendencia de la conducta violenta y de sus consecuencias es la principal razón de la necesidad de predecirla. La violencia, los actos violentos, son en cierto modo acontecimientos inciertos al igual que otros fenómenos como los cambios atmosféricos, tecnológicos o económicos. El conocimiento de cuáles son los llamados factores de riesgo y los desencadenantes del comportamiento violento constituye el núcleo conceptual principal de la prevención y predicción del comportamiento violento.

Predecir o anticipar un suceso o incidente violento requiere, sobre todo, conocer la historia anterior de dicho fenómeno. Aquí radica el fundamento, la base, para la predicción de la violencia futura. Además, muchas veces el conocimiento preciso de las causas y procesos que producen un fenómeno no garantiza la capacidad de predecirlo eficazmente. Por ejemplo, sabemos por qué se produce un terremoto, pero este conocimiento no es suficiente para poder predecirlo de manera precisa. La razón es sencilla: un hecho individual, como un terremoto o una fuerte bajada a la bolsa, y también una agresión, está determinado por muchos elementos diferentes que, con independencia de su origen, actúan conjuntamente y, por lo tanto, no hay forma de conocer los efectos aislados de cada uno de ellos y, menos aún, de saber el resultado de sus múltiples interacciones en un momento dado. Por consiguiente, un hecho puntual, una acción violenta, no se puede predecir. Sólo podemos estimar la probabilidad de que este hecho suceda. Esta predicción es siempre una estimación relativa del riesgo de que suceda ese hecho concreto. Este cambio sutil es esencial para comprender los límites y la potencia de la capacidad predictiva y, naturalmente, afecta al RVD-BCN, que no es como una bola de cristal o un juego de cartas para adivinar el futuro. El RVD-BCN es un protocolo para estimar el riesgo de violencia grave contra la mujer en la pareja.

Los investigadores y profesionales que trabajan en el ámbito de la violencia se han dedicado intensamente a descubrir los factores de riesgo (y en menor medida los de protección) que, tanto si son variables sociodemográficas, familiares, individuales, comunitarias, etc. o de otra naturaleza, están asociados probabilísticamente a

los actos violentos. Los factores de riesgo son características asociadas a un incremento de la probabilidad de que se produzca un hecho determinado, aquí un hecho de violencia física, sexual o de otra naturaleza. Son el elemento central en las valoraciones del riesgo y, aun cuando la presencia de uno o más factores de riesgo no indica necesariamente que se dé una determinada relación causal, sí se cumple que la probabilidad de un acontecimiento asociado a los factores de riesgo aumenta. Gran parte de la investigación estimulada por la voluntad de prevenir y valorar el riesgo que se pueda producir —en este caso, violencia contra las mujeres— es resultado de la investigación epidemiológica y criminológica. Un resultado habitual es encontrar un gran número de estos factores que a veces hay que depurar en función de la influencia ponderal o cuantitativa que tienen sobre la probabilidad de aparición de un hecho violento (Andrews y Bonta, 2003). Los factores de riesgo no siempre han de estar relacionados con la causalidad de la VCP porque pueden ser «desencadenantes» o «moduladores», otras veces son combinaciones de causas, etc. En la labor de valoración del riesgo es importante evitar analizar constantemente el efecto de cada factor de riesgo como si se tratase de la «causa única».

¿En qué consiste la evaluación del riesgo de futuros comportamientos violentos? Estimar el riesgo de violencia no es nada más que un procedimiento, una técnica, para identificar la probabilidad de aparición de una conducta violenta en un intervalo temporal limitado y para unas condiciones más o menos definidas (que llamamos «escenarios» de futuro). Por lo tanto, y desde este momento, debemos tener presente:

- a) que el riesgo de VCP es algo cambiante y que los cambios están asociados a la propia dinámica variable de las circunstancias de la pareja (convivencia, separación, custodia,...), y
- b) que esta variabilidad obliga a efectuar estimaciones del riesgo reiteradamente, ya que una estimación realizada en un momento determinado (por ejemplo, en el de la separación formal de la pareja) puede ser diferente de la realizada unos meses después (por ejemplo, cuando la mujer establece una nueva relación de pareja).

Es posible predecir el riesgo de comportamientos violentos con mayor precisión que el simple azar (Webster, 1997; Hart, 2001; Andrés-Pueyo, 2009). Además, hacerlo de forma pautada y protocolizada incrementa la precisión de los pronósticos con relación a la intuición o a la evaluación clínica (Hart, 2001). Por otra parte, el uso de un protocolo, como el RVD-BCN por ejemplo, facilita la transparencia de las revisiones de cualquier decisión relativa al pronóstico y al cumplimiento o no del mismo.

El riesgo de cualquier elección o decisión puede predecirse si conocemos los determinantes de dicha elección y tenemos datos sobre elecciones similares que anteriormente se hayan dado y cuyos resultados conocemos. Por esta razón debemos analizar el pasado de forma atenta y rigurosa. Podemos analizar el problema de la VCP con estas coordenadas. La conducta violenta, del tipo que sea, como la que desarrolla un maltratador sobre su pareja, es un comportamiento intencionado; es cierto que a veces esta conducta es muy «automatizada o descontrolada», pero al final es siempre un acto dirigido por el hombre para controlar y dañar a su pareja. La conducta violenta siempre es el resultado de la decisión de actuar de aquella manera.

La valoración del riesgo de violencia consiste esencialmente en un procedimiento que permite comprender

el peligro que puede existir de que aparezcan conductas violentas en el futuro con el objetivo de eliminar su aparición o limitar los efectos negativos potenciales de las mismas. Para completar este proceso con éxito nos interesa registrar informaciones sobre varios aspectos de la violencia: ¿qué tipos de conducta violenta se pueden producir?, ¿con qué frecuencia?, ¿en qué condiciones o en qué escenarios?, ¿cuáles son las condiciones presentes?, ¿ya ha sucedido anteriormente?, ¿cómo se intervino? ¿qué pasó después?, etc.

En los últimos años se han desarrollado nuevos métodos de predicción de violencia basados en la valoración de los factores de riesgo que anticipan la conducta violenta (Hart, 2001). Dichos métodos se han especializado en la valoración de tipos específicos de violencia y han surgido de la colaboración entre investigadores y profesionales para resolver, en primera instancia, la exigencia práctica de realizar predicciones eficaces (Andrés-Pueyo, 2009, Andrés-Pueyo y Echeburúa, 2010).

Definiremos brevemente qué entendemos por riesgo y describiremos cuáles son los principales factores de riesgo específicos de la VCP y como se elabora el procedimiento de valoración del mismo (a grandes rasgos) a partir de la técnica del juicio profesional estructurado (Arbach y Andrés-Pueyo, 2007).

El riesgo es «un peligro que puede suceder con cierta probabilidad en el futuro y del que no comprendemos totalmente las causas, o bien estas no se pueden controlar de manera absoluta» (Hart, 2001). Este concepto es aplicable tanto a la violencia como a otros fenómenos naturales o humanos que tienen consecuencias nocivas. Hablamos de «riesgo de violencia» como concepto alternativo al de «peligrosidad» (Andrés-Pueyo y Redondo, 2007).

Predecir, anticipar el riesgo de violencia contra la mujer en el contexto de las relaciones de pareja es diferente de explicar y comprender las causas de este tipo de violencia. Nuestro objetivo ahora es el riesgo, no la violencia, ni el estado del agresor o de la víctima; en la valoración del riesgo este elemento se convierte en nuestra preocupación. Es compatible valorar el riesgo de violencia y gestionarlo para reducirlo sin tener una teoría completa y válida de por qué sucede, cuáles son sus causas y cuáles son los mecanismos que lo provocan. Predecir y explicar no son siempre lo mismo.

La búsqueda de factores de riesgo en el contexto de la violencia contra la pareja ha sido objeto, como es natural, de numerosos estudios sistemáticos desde hace unos veinte 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 o sexual como criterio a predecir. Menos estudios se han ocupado de analizar las variables asociadas a la victimización y a la violencia psicológica. Además, en el caso de la violencia psicológica los estudios no han tenido éxito.

Es muy importante recordar que los factores de riesgo lo son de formas específicas de violencia. 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, adaptación social pobre, irritabilidad e impulsividad, consumo de drogas y alcohol), los que son específicos de la violencia contra las mu-

jeros (actitudes de rol de género tradicionales, creencias de superioridad masculina y tolerancia hacia la violencia, insatisfacción de pareja, etc.), y los que son aún más propios del tipo de violencia contra las pareja íntimas, como la violación o una historia anterior de abusos sexuales, los incumplimientos de medidas de seguridad de la mujer, el uxoricidio o las ideas de homicidio y/o suicidio (Campbell, 1995; Dutton, 1995). Sobre las listas de estos factores existe un alto consenso y la mayoría de instrumentos de predicción los consideran a la hora de valorar el riesgo de violencia futuro.

Entre los factores de riesgo distinguimos tres tipos. Los primeros son los llamados factores de riesgo «históricos o estáticos» (por ejemplo: violencia juvenil a adultos, malos tratos recibidos en la infancia, etc.), que debido al momento en el que sucedieron (el pasado) no podemos modificar y tienen un papel importante como predictores de largo plazo. También están los factores «dinámicos» que, al contrario de los históricos, son cambiantes y de relativa corta duración. Estos factores dinámicos se dividen, a su vez, en «agudos», que son de muy corta duración y cambiantes (por ejemplo, la intoxicación etílica o el divorcio y la separación de la pareja), y «crónicos», que son cambiantes pero actúan de forma reiterada y permanente (el alcoholismo o un trastorno mental grave crónico, etc.). Naturalmente, los efectos de los factores dinámicos, que pueden ser muy importantes, son limitados en el tiempo y manejables (en cierto grado), a diferencia de los estáticos. Esta propiedad hace que la valoración del riesgo, que se basa en estimar la probabilidad de que los factores de riesgo presentes en el pasado (en un contexto situacional específico) sigan estando presentes o puedan aparecer en el futuro, sea variable con el paso del tiempo.

Entre los expertos en valoración del riesgo de violencia futura existe el acuerdo de que un número de predictores relativamente reducido, combinados de una manera determinada, son suficientes para efectuar buenas predicciones en términos de grupo, y que si se aplican con rigor también lo son a escala individual. Los factores de riesgo más importantes en la valoración del riesgo de VCP son los que nos indican qué tenemos que buscar y en qué dirección en la historia anterior de la pareja, de sus miembros y de la violencia anterior. Los factores de riesgo nos orientan para elegir la información «mínima» relevante. El resto de pasos de la valoración de riesgo son más fáciles y flexibles de llevar a cabo. Los factores de riesgo del RVD-BCN se describen más adelante, así como la manera de evaluarlos.

Procedimiento general de valoración del riesgo de VCP

La valoración del riesgo no es una técnica propia y exclusiva de la psicología ni de las ciencias de la salud. Encontramos técnicas sofisticadas y de gran aplicabilidad en numerosas áreas de la ciencia y la tecnología: la meteorología, la sismología, la medicina, la economía y la ingeniería de sistemas, entre otras. En el campo de las técnicas penitenciarias, la valoración del riesgo de violencia ha llegado de la mano del problema de la reincidencia violenta, especialmente en casos como las agresiones sexuales y la violencia contra la pareja (Andrés-Pueyo, 2008). El caso de la valoración de la VCP es una aplicación más de esta tecnología.

La valoración efectiva del riesgo de violencia es, en términos esenciales, un proceso lógico que persigue estimar la probabilidad de que ciertos sucesos (naturalmente, comportamientos violentos) ocurran en el futuro. La valoración del riesgo no persigue adivinar el futuro, describir de antemano qué, cómo y cuándo se producirá un delito futuro (como en la fantasía descrita en la película *Minority Report*).

La valoración del riesgo de violencia se puede definir operativamente como «la formulación de un nivel de riesgo en un rango que va de bajo a alto y es inminente, resultado de la combinación ponderada de determinados factores de riesgo y protección específicos y asociados empíricamente al riesgo de que en un escenario determinado futuro pueda producirse un tipo concreto de comportamiento (violento)». Estos parámetros son fácilmente aplicables al problema de valorar y prevenir la VCP.

Para predecir con éxito se necesitan datos e informaciones sobre varios aspectos biográficos del presunto agresor, de la relación de la pareja, etc. Debemos mencionar que la eficacia de la valoración del riesgo está directamente condicionada por la calidad de la información de los factores de riesgo que seamos capaces de recoger y analizar.

El procedimiento general de valoración del riesgo de violencia, especialmente utilizando guías como esta del RVD-BCN, consta de cuatro etapas que, en orden secuencial, son:

Primera etapa: recogida de información. Esta es una fase inicial que depende, de manera muy especial, de la disponibilidad de informaciones biográficas detalladas de las personas implicadas en los actos violentos, especialmente del agresor. Normalmente estas informaciones provienen de entrevistas, cuestionarios e informaciones recogidas en expedientes (de los servicios sociales, penitenciarios, médicos, etc.) que cada vez son más habituales en nuestro entorno profesional. 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, por lo que hay que ser riguroso y prudente a la hora de compilarlos. Hay que 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 de algunos casos que están distribuidas por los servicios sociales, judiciales, policiales y médicos, que hay que combinar; no hay que requerir a los y a las profesionales que repitan entrevistas, exámenes y estudios ya efectuados sobre las mismas personas porque esto finalmente acaba resultando perjudicial. Es cierto que en este sentido es necesaria una buena coordinación de los servicios que intervienen en la violencia contra las mujeres, pero hay que conseguirla y no es un trabajo fácil. Es muy recomendable coordinar dos aspectos de enorme utilidad: *a)* la elaboración de información escrita para almacenarla, y *b)* la posibilidad de que todos los y las profesionales accedan a estas informaciones (por ejemplo, mediante un sistema informático de bases de datos compartidas).

La **segunda etapa** del proceso de valoración es la decisión sobre la presencia o ausencia, y sobre la importancia, de los factores de riesgo en cada tipo de violencia. El Protocolo RVD-BCN contiene 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 momento temporal de la valoración. Normalmente —por esta razón se han incluido estos ítems en los protocolos y guías de valoración— no es muy difícil decidir acerca de la presencia o no de los factores en la historia o en la situación actual del sujeto evaluado, pero a veces esta decisión presenta dudas. Precisamente por esto, las guías aportan criterios por escrito precisos y reproducibles que contribuyen a la fiabilidad de las decisiones.

Además de la presencia o ausencia del ítem valorado, en la **tercera etapa** de valoración del riesgo de violencia se pide a la persona evaluadora, no a la víctima, que valore la importancia, para el caso que se está evaluando, de ciertos ítems que pueden ser críticos para decidir, sobre todo, respecto a la inminencia del riesgo de violencia o la aparición inesperada de algún elemento (como, por ejemplo, una amenaza a los hijos en el contexto de las agresiones contra la pareja). Una vez desarrollada esta etapa detallada de decisiones en torno a cada factor de riesgo hay que proceder a la valoración final, que consiste en decidir, globalmente, sobre el riesgo de violencia del caso. Conviene señalar dos elementos previos que enmarcan el resultado de la valoración.

El primero es que cada valoración está circunscrita a una duración temporal propia del caso (a veces son seis meses o un año, pero en el caso del RVD-BCN son entre tres y seis meses). Hay que destacar que nunca se toman decisiones de validez indefinida en el tiempo.

El segundo es que cada valoración es sobre un tipo determinado de violencia y que no se puede generalizar indiscriminadamente. En el caso del RVD-BCN son la violencia física y la violencia sexual grave. Es decir, si valoramos el riesgo de violencia sexual no podemos pretender que sirva también para predecir los malos tratos psicológicos de la pareja o el riesgo de suicidio.

La labor de resumir la valoración del riesgo de violencia por medio de las «guías» se realiza de manera no reglada en algunas de ellas (*Spousal Assault Risk Assessment*, SARA), excepto en algunos protocolos, como el RVD-BCN, que dispone de unas orientaciones cuantitativas y rangos de respuesta para contribuir a la definición final del nivel de riesgo declarado. La valoración final se resume en tres (o cuatro) niveles, que son: bajo, moderado o elevado (y a veces inminente), muy habituales en todos los procedimientos de valoración del riesgo en ámbitos tan variados como la meteorología, la economía o los riesgos naturales.

La **última etapa** del proceso de valoración del riesgo es la que corresponde a la comunicación y difusión de los resultados de la propia valoración. Hay que señalar que normalmente las valoraciones del riesgo de violencia forman parte de diferentes procesos como, por ejemplo: 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 lo tanto, valoraciones dirigidas a veces a responder demandas que formulan agentes externos a las personas responsables de las valoraciones. Conviene destacar que la información que se puede dar de estas valoraciones, por su propia naturaleza, está condicionada por la duración temporal del pronóstico y la relatividad probabilística de que se produzca, puesto que, tal como hemos insistido, la predicción del riesgo de violencia no determina la seguridad de ocurrencia de un hecho concreto. Otras veces estas valoraciones son para iniciar un programa de medidas e intervenciones de protección específicas o también para que la víctima adquiera conciencia de la situación que puede producirse en su realidad de violencia en el futuro.

Todo este proceso permite a la persona evaluadora inferir elementos de gestión del riesgo de comportamientos violentos futuros. Haber analizado exhaustivamente los recursos de la víctima, la historia del agresor y la víctima, haber profundizado en el estado clínico de aquel en el momento de la valoración y haber especulado sobre el futuro de este sujeto en condiciones y/o escenarios diferentes permite formular propuestas muy individualizadas y, por lo tanto, prácticas para todas las personas responsables de la violencia contra las mujeres.

El RVD-BCN va dirigido a todos aquellos y aquellas profesionales, del sector público o privado, implicados en la gestión del riesgo de violencia: técnicos/as de prisiones, servicios de atención a mujeres, agentes implicados en la justicia juvenil, forenses... Más concretamente, lo pueden utilizar, con la debida preparación y entrenamiento, psicólogos/as forenses y criminalistas, psicólogos/as que trabajan como técnicos penitenciarios, psicólogos/as clínicos, psiquiatras clínicos y forenses, médicos/as forenses, criminólogos/as, policías y cuerpos de seguridad del Estado, otro personal técnico de justicia, trabajadores/as sociales, médicos/as de atención primaria, personal de enfermería, etc. Estas guías se pueden emplear en varios tipos de poblaciones entre las que destacan personas con antecedentes delictivos, con historial psiquiátrico, y también individuos acusados o implicados en hechos de violencia doméstica que hayan tenido o no antecedentes delictivos o psiquiátricos. Están diseñadas para aplicarlas a personas de más de 18 años (mínimo de edad variable en función del rol de pareja que se estime en el caso analizado) y, por lo tanto, excepto determinadas situaciones muy infrecuentes, no son muy adecuadas para la predicción del riesgo de violencia en adolescentes.

Significado de los niveles de riesgo

Bajo

Comunicar a la mujer el resultado de la valoración sin exagerar la situación. Debería facilitársele información sobre los recursos de que dispone y promover su autonomía y seguridad.

Medio

Advertirla sobre el riesgo de violencia futura i realizar un seguimiento combinando recursos propios con las medidas autónomas de las que ella pueda disponer.

Alto

Indicarle la situación de alarma del riesgo en que se encuentra y colaborar estrechamente con ella para velar por su seguridad.

La primera consecuencia de la valoración del riesgo —y, por lo tanto, la primera acción de gestión— tiene que ver con las calificaciones del riesgo. Hemos dicho que se acostumbran a utilizar tres o cuatro niveles de riesgo: inminente, alto o elevado, medio o moderado y bajo. De hecho, inminente y alto son el mismo nivel de riesgo, sólo que el primero indica la inmediatez temporal que aparece y que obliga a una intervención de urgencia extrema. 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 en dos niveles: monitorizar y seguir el caso, intervenir si fuera necesario, y valorar de nuevo, dentro de un periodo relativamente breve, el riesgo para ver si aumenta o disminuye en el curso de las semanas o meses posteriores a la valoración anterior. Si el resultado de la valoración ha sido un riesgo elevado, conviene tratar la situación como emergencia: actuar con intensidad y prioridad. Esta prioridad pasa a ser muy urgente cuando el nivel es de riesgo inminente.³

Naturalmente, las medidas que hay que tomar para intervenir en casos de violencia contra las mujeres son muchas y afectan a muchos agentes que tienen atribuciones para ello, a veces exclusivas, determinadas por la ley. Todos estos agentes pueden desempeñar 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 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 pero que condiciona la probabilidad de aparición de la violencia. Por la propia naturaleza repetitiva de la VCP, la gestión del riesgo, que se deriva de la valoración, es muy dinámica y cambiante, tanto como el propio riesgo de violencia.

Hay que insistir en que la eficacia de los procesos de predicción del riesgo de violencia no depende tanto del procedimiento de dicha valoración como de la calidad de la información de la que disponemos para tomar las decisiones adecuadas, y que se deben obtener —en la medida de lo posible— de diferentes fuentes de información y a partir de instrumentos diferentes. No obstante, la precisión de los pronósticos de riesgo de violencia depende, en parte, de la prevalencia de lo que queramos predecir, ya que esta prevalencia determina la probabilidad condicionada de realizar aciertos y/o falsos positivos. Así, la violencia contra la pareja, como hemos visto, tiene una prevalencia que situamos en torno al 2% al 5%, en casos de violencia grave, o al 10% al 20% en casos de violencia no tan grave, lo que facilita obtener predicciones precisas y razonables. No realizaremos predicciones de la conducta futura, sino estimaciones probabilísticas de sucesos violentos determinados con una validez temporal también limitada. En el caso de la violencia física contra la pareja, disponer de las informaciones sobre el agresor que nos pueda proporcionar la víctima sobre su personalidad, biografía y estado reciente es una ayuda muy importante para que el técnico o técnica pueda efectuar estimaciones sobre la probabilidad de que el agresor continúe la progresión de las agresiones o bien estas no prosigan.

4

El RVD-BCN: protocolo y factores de riesgo

El RVD-BCN es una herramienta para la valoración del riesgo de violencia grave contra la mujer que podría producirse en un futuro próximo (entre tres y seis meses), ejercida por su pareja actual o su ex pareja. Se basa en la técnica del juicio profesional estructurado (Hart, 2001; Arbach y Andrés-Pueyo, 2007), según la cual la decisión final del riesgo que resulta de la valoración utilizando esta guía recae en el técnico o técnica que la utiliza. La guía aporta informaciones y recursos para contribuir a esta decisión. El RVD-BCN no detecta automáticamente el nivel de riesgo, sino que la detección se traslada al técnico o técnica como un valor fijo e invariable. La responsabilidad de la decisión que pronostica sobre la probabilidad de nuevos incidentes violentos sobre la pareja es del técnico o técnica, y el uso del RVD-BCN facilita que dicha decisión sea más precisa, transparente y sirva de primer paso en la intervención futura con la mujer evaluada.

El RVD-BCN contiene un conjunto de elementos que requieren que la persona evaluadora dé una serie de pasos para convertir la información referente a un caso de violencia de pareja concreto en un pronóstico, así como una guía de actuaciones para evitar la reiteración de incidentes de violencia grave contra la mujer por parte del presunto agresor actual en el futuro.

El protocolo recoge una primera información del caso que hay que evaluar, así como la fecha de la evaluación y los datos de la persona que efectúa la evaluación.

En segundo lugar, incluye una lista de factores de riesgo, un total de dieciséis, que son de valoración preceptiva y obligatoria para todos los casos de VCP. El protocolo los presenta en una tabla con la denominación del factor y las opciones de respuesta, que son tres: presencia del factor de riesgo, ausencia del mismo, o bien «no disponemos de información para calificar el factor de riesgo».

Después de la lista de factores de riesgo el o la profesional dispone de una primera estimación del riesgo que se obtiene a partir del recuento de los factores de riesgo «presentes» en la valoración del caso. Esta valoración inicial debe transformarse en una categoría de nivel del riesgo de las tres que tiene el RVD-BCN: bajo, medio y alto. Para realizar esta codificación se dispone de unos puntos de corte que se indican en el protocolo.

El siguiente elemento del Protocolo RVD-BCN es un control para saber cuántos factores de riesgo de la lista anterior no se han podido valorar por falta de información verosímil. Este control nos permite validar la codificación anterior puesto que nos indica a partir de qué número de factores de riesgo se ha determinado la valoración inicial. En el RVD-BCN se necesitan un mínimo de siete factores valorados.

Antes de cerrar el proceso de valoración del riesgo, el RVD-BCN prevé la posibilidad de incluir otros factores que el o la profesional considere clave en aquel momento y en aquel caso particular para valorar el riesgo que vive la mujer y que encuentren a faltar en la lista anterior. Se trata de introducir en la valoración del caso cualquier elemento en tanto que factor de riesgo que está presente y no se haya podido valorar en la anterior lista inicial de los dieciséis factores. A partir de esta nueva exploración de la situación de riesgo de la mujer y de la valoración provisional y cuantitativa anterior, la persona evaluadora debe indicar, en el apartado siguiente, la valoración definitiva del pronóstico futuro de violencia grave hacia la mujer en las casillas diseñadas al efecto. Tenemos las

tres categorías: bajo, medio y alto riesgo como resultado final.

Dos elementos más constituyen el protocolo completo del RVD-BCN: la descripción de la actuación realizada o por realizar en función del riesgo actual existente, y la indicación, cuando sea necesario, de las circunstancias previsibles que pueden aumentar el riesgo de violencia en el futuro y que funcionaría como una alerta para actuar si se produjera efectivamente aquella situación.

El formulario del Protocolo RVD-BCN se encuentra en la segunda parte de este documento

A continuación nos ocuparemos de describir detalladamente la naturaleza, la definición y otros detalles de los dieciséis factores de riesgo del RVD-BCN.

Factores de riesgo del RVD-BCN

Los dieciséis factores de riesgo (FR) del RVD-BCN se agrupan en cinco categorías:

1a. Historia de conducta violenta de la pareja o ex pareja

Estos cinco factores de riesgo hacen referencia a la historia de violencia del presunto agresor (pareja o ex pareja) de la víctima. Deben interpretarse, en este sentido, como algo pasado aunque pueda ser muy reciente (incluso del mismo día en que se realiza la valoración). Interesa considerar la naturaleza, variedad, intensidad y frecuencia de los hechos violentos, pero también de las intenciones de actuar violentamente (que por distintas razones no ha acabado ejerciendo), así como en qué situaciones se ha producido y la dinámica temporal (incremento o decremento) de estos tipos de comportamiento. Constituyen el grupo de factores de riesgo más potente para efectuar una predicción de violencia, así como para la duración de la validez del pronóstico, porque reflejan la historia de la violencia de pareja (con la víctima actual o con otras potencialmente anteriores) y anticipan lo que puede suceder. Todos son factores de riesgo estáticos y reflejan el potencial de duración de la violencia futura y a largo plazo.

FR1: AGRESIONES O VIOLENCIA FÍSICA Y/O SEXUAL EN LOS ÚLTIMOS DIECIOCHO MESES HACIA LA MUJER O HACIA PAREJAS ANTERIORES

Los hombres que han efectuado agresiones físicas en el pasado hacia su pareja (o hacia otras parejas) presentan mayor riesgo de repetir este tipo de violencia en un futuro próximo (Kropp, 2008). La proporción de la reincidencia se estima en un rango que oscila entre el 30% y el 70% en un periodo de dos años (Dutton, 1995).

Es relevante tener presente que realizamos una estimación retrospectiva en el tiempo de unos dieciocho meses, que son orientativos y flexibles.

Es importante considerar aquí la historia de la violencia física y sexual grave (que ha tenido consecuencias que han requerido atención médica o cuidados de las lesiones producidas por las agresiones).

Definición breve: acción no accidental que durante los últimos dieciocho meses ha provocado daño físico y/o sexual. Se entiende por violencia física cualquier agresión (puñetazo, bofetadas, arañazos, empujones, patadas, etc.) con resultado o riesgo de producir una lesión física o un daño. Se entiende por violencia sexual cualquier acto de naturaleza sexual no consentido por las mujeres, incluida la exhibición, la observación y la imposición de relaciones sexuales por medio de violencia, intimidación, prevalencia o manipulación.

Ejemplo: «El agresor se enfada con su pareja porque esta no sabe hacer una tortilla de patatas. La agarra por el cabello, la zarandea y cierra la puerta de la nevera pillándole las manos.»

FR2: AGRESIONES O VIOLENCIA CONTRA TERCERAS PERSONAS SEAN FAMILIARES O NO

El uso habitual de comportamientos violentos (generalmente físicos) no restringidos a la pareja o ex pareja como víctima es relevante porque indica el repertorio de estrategias con que cuenta el presunto agresor para resolver conflictos. Uno de los resultados más habituales de la investigación es que los agresores con un historial anterior de violencia contra las personas es más probable que vuelvan a ser violentos en el futuro, y esta probabilidad es más elevada que en aquellos que no tienen antecedentes de violencia en su trayectoria personal. Si este factor de riesgo está presente y es relevante (en términos de gravedad y frecuencia), en el resultado de la valoración del riesgo hay que considerar de forma destacada la probabilidad de que las agresiones también prosigan en el futuro o puedan afectar a los familiares de la víctima (padres, hijos, etc.). Es un factor de generalización del riesgo de violencia hacia las personas que rodean a la víctima potencial (especialmente de su entorno familiar y doméstico).

Definición breve: el presunto agresor ha ejercido agresión física, sexual o intento real de agresión a miembros de la familia (tanto familia consanguínea como política) y/o a personas conocidas (amigos/as, compañeros/as de trabajo, vecinos/as) y/o a personas desconocidas.

Ejemplo: «El hijo menor de la pareja verbaliza que su padre siempre le pega en el culo con el cable de la plancha si hace algo que no le gusta.»

FR3: AGRESIONES A LA MUJER CUANDO ESTABA EMBARAZADA

La razón más frecuentemente relacionada con el alto riesgo de violencia contra la mujer durante el embarazo es el aumento de estrés que siente el hombre ante el parto inminente. Este estrés se manifiesta en él como una frustración que dirige contra la madre y su futuro hijo o hija. Si el embarazo es imprevisto o no deseado, la violencia contra la mujer llega a ser cuatro veces más probable (Heise, 1993). Al mismo tiempo también nos indica la poca capacidad de inhibición del comportamiento violento por parte del presunto agresor dada la situación de debilidad y vulnerabilidad de la pareja y el feto. Es un factor poco frecuente pero de mucha inferencia prospectiva. Aquí no nos limitaremos a evaluar agresiones físicas y/o sexuales y consideraremos amenazas plausibles, control extremo de la víctima, presiones para el aborto, etc.

Definición breve: agresión física y/o sexual durante el periodo de gestación de la mujer por parte de su pareja o ex pareja. Se incluye también la agresión psicológica grave y persistente.

Ejemplo: «Cuando la mujer se encuentra en el primer mes de gestación, el agresor la agarra por el cuello, la tira al suelo y la insulta al tiempo que le propina patadas en la espalda. Las lesiones son graves: le ocasiona un esguince en la clavícula y varias contusiones.» «A raíz de una agresión física, la mujer sufrió desprendimiento de placenta y, al estar embarazada de siete meses y medio, su hija nació prematura.»

FR4: ANTECEDENTES POLICIALES/JUDICIALES DE VIOLENCIA HACIA LA PAREJA O EX PAREJA (PAREJA ACTUAL U OTRAS PAREJAS EN EPISODIOS ANTERIORES)

Este ítem hace referencia a la existencia, en la biografía anterior del presunto autor de la violencia, de sentencias, detenciones, acusaciones, medidas de seguridad aplicadas, etc. y relacionadas con actos de violencia contra la pareja actual (o parejas anteriores). Los tipos de violencia que han generado aquellas medidas incluyen malos tratos psicológicos, sexuales, amenazas, lesiones, etc. La violencia anterior, como hemos señalado, siempre es el referente más importante en cuanto a la posibilidad de violencia futura. Si además esta violencia se ha ejercido sobre una mujer que ha sido pareja del agresor, esto nos indica una pauta de relación consistente de mal pronóstico. Que el presunto agresor haya tenido condenas anteriores o sanciones por este tipo de hechos nos indica la resistencia de su conducta a las actuaciones judiciales, la poca capacidad disuasiva de las intervenciones oficiales y punitivas, así como la gravedad de los hechos anteriores, que no son probablemente exageraciones de la pareja actual.

Cuando este ítem hace referencia a violencia ejercida contra ex parejas, es muy posible que la pareja actual no tenga ningún conocimiento de ello.

Definición breve: en el historial delictivo y/o policial del presunto agresor constan antecedentes por haber agredido física, sexual o emocionalmente a cualquier pareja sentimental que haya tenido o tenga en la actualidad.

Ejemplo: «El agresor tiene dos antecedentes penales porque se vio involucrado en una pelea multitudinaria con uso de armas de fuego y porque agredió sexualmente a una ex pareja. Por estos últimos hechos cumplió una condena de cinco años de internamiento en un centro penitenciario.»

FR5: EL AGRESOR HA QUEBRANTADO MEDIDAS JUDICIALES DE PROTECCIÓN DE LA MUJER

La costumbre y la frecuencia del incumplimiento de medidas de seguridad es preocupante en la VCP, puesto que tanto puede ser «impuesto» por el presunto agresor como «facilitado» por la víctima, y conviene distinguir estas situaciones no tanto por razones jurídicas (en la valoración del riesgo) como porque, sea cual sea la razón, incrementan notablemente el riesgo de violencia. A veces en estas situaciones se producen agresiones graves y abusos aunque el presunto agresor esté bajo medidas judiciales de alejamiento o similares. Hay que destacar la importancia de este factor de riesgo por cuanto nos informa de la poca capacidad disuasiva de las medidas penales y coercitivas aplicadas anteriormente sobre el maltratador.

En estos casos conviene acceder a informes oficiales donde conste este tipo de información (si es posible). Hay que considerar que es más probable la aparición de una violencia grave o muy grave cuando el agresor infringe las órdenes de alejamiento (Campbell, 1995).

Definición breve: el agresor ha quebrantado una medida de protección. Tiene condenas o diligencias policiales a consecuencia de haber incumplido una medida de protección hacia la pareja o ex pareja.

Ejemplo: «Pese a existir una orden de alejamiento, la mujer ve como el agresor se le acerca gritando por la calle; ella se encierra en un cajero automático y llama a emergencias. Al momento llega una patrulla de los Mossos d'Esquadra que detiene al agresor y le interviene una mochila con un martillo, un cuchillo de grandes dimensiones y un hacha.»

2a. Amenazas y/o abusos graves contra la mujer

Estos dos factores de riesgo hacen referencia a la realidad del momento temporal en el que se realiza la valoración; también se consideran unos meses antes para valorar, simultáneamente, uno de los principales factores de riesgo de VCP: el abuso verbal y emocional (Stith et al. 2004). En este apartado se incluyen las amenazas como factor destacado puesto que muestran las intenciones futuras del agresor y, por consiguiente, deben tenerse muy presentes en tanto que factor de riesgo dinámico, válido para efectuar pronósticos de corto plazo. Al mismo tiempo, ambos son factores útiles para considerar la evolución del riesgo de violencia. Siempre es un criterio importante valorar la gravedad, la frecuencia, así como los cambios dinámicos de los factores que aquí se incluyen.

FR6: LA MUJER HA RECIBIDO AMENAZAS GRAVES Y CREÍBLES, Y/O CON USO DE ARMAS, RESPECTO A SU INTEGRIDAD FÍSICA

Las amenazas siempre, o casi siempre, aparecen en casos de violencia contra la mujer. Son una forma de violencia relevante en la VCP y acompañan a otras agresiones (habitualmente físicas o sexuales). A veces son muy genéricas (parecen más bien un insulto) y otras muy específicas y reiteradas, con el contenido detallado de lo que el hombre quiere hacerle a la pareja («si pides la separación te mataré y me mataré»). Pueden darse en situaciones de gran conflicto y en medio de una pelea, incluso en presencia de familiares, vecinos y los cuerpos de seguridad, o sólo como mensajes de móvil secretos e insistentes. Tres elementos de referencia nos permiten valorar la importancia de estas amenazas: el miedo que generan en la víctima, el empleo de un arma (un martillo, una cuerda o cualquier arma blanca o de fuego) y la verosimilitud de las amenazas (sobre todo cuando incluyen el procedimiento de la agresión y las consecuencias que se producirán). Siempre es complejo efectuar esta evaluación pero es muy importante poder confirmar o descartar su presencia.

El desarrollo de futuras conductas violentas se relaciona mucho con las amenazas previas, tanto si son verbales, de muerte o de suicidio. El riesgo se acentúa cuando estas amenazas tienen lugar en presencia de otras personas, cuando las amenazas se hacen con objetos peligrosos o diferentes tipos de armas y cuando las conductas responden a una intencionalidad clara de causar daño (Corral, Echeburúa y Fernández-Montalvo, 2009).

Definición breve: el presunto agresor amenaza, intimida o coacciona a la mujer con o sin uso de armas.

Ejemplo: «Quiero que te mueras, y te queda poco para morir porque dentro de poco te matarás con el coche.» «Dile a tu madre que a partir de ahora tendrá una hija menos porque vendré a matarte.» «Quemaré el piso contigo dentro, aquí no entrará nadie porque yo te mato».

FR7: LA MUJER HA SUFRIDO UN ABUSO EMOCIONAL Y VERBAL GRAVE EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES

La historia reciente de abusos emocionales y verbales graves es un indicador de como se han producido los malos tratos en los últimos meses, incluido el momento de la valoración. Unos seis meses es el referente orientativo y conviene aproximarse a la realidad de estos abusos tanto por lo que respecta a la frecuencia (cada semana, cada día...), como a su incremento (quizá la mujer acude a la consulta médica cuando han disminuido y se siente más segura...), ya que estos dos elementos son predictores del futuro inmediato de la VCP. En el metaanálisis de Stith (2004) aparecía como uno de los factores con más asociación con la VCP de cualquier tipo.

Definición breve: acción no accidental que durante los últimos seis meses provoca daño emocional. Se entiende por abuso emocional y verbal grave: desvaloraciones, humillaciones, insultos, amenazas, críticas, menosprecios, burlas, vejaciones, exigencia de obediencia y sumisión, coerción verbal o cualquier otra limitación de su ámbito de libertad.

Ejemplo: «El agresor le recriminaba constantemente que no sabía hacer las labores domésticas y su aspecto físico, verbalizando que era repulsiva y que no tenía ningún atractivo físico. La obligaba a calzar zapatos dos tallas más pequeñas».

3a. Circunstancias agravantes

Estos factores de riesgo, que son siete, cubren un amplio abanico de factores de riesgo que incrementan la probabilidad de violencia futura contra la pareja. La mayoría son dinámicos, tanto crónicos como agudos, y la presencia de muchos de estos factores de riesgo indica una posible variabilidad de la VCP futura. No hacen referencia exclusivamente al presunto agresor (tiene acceso a armas, ha padecido algún trastorno mental...) sino que incluyen otros asociados a la pareja como la «separación de hecho o la intención de separarse» o bien «el incremento de la frecuencia o gravedad de la VCP». La referencia temporal es principalmente del momento de la valoración, aunque algún factor, como el de suicidalidad (FR13) o la historia de trastorno mental (FR11) tiene una referencia temporal mucho más larga (incluso en cualquier momento de la vida del presunto agresor).

FR8: LA MUJER COMUNICA AL PRESUNTO AGRESOR LA VOLUNTAD DE SEPARARSE O HACE MENOS DE SEIS MESES QUE SE HA PRODUCIDO LA SEPARACIÓN

Varios estudios han demostrado que la separación y el alejamiento tienen una influencia muy importante, en una proporción que varía entre el 25% y el 52%, en los homicidios de pareja (Kroop, 2008). Los

sucesos de violencia contra la pareja son más graves después de que sus miembros se hayan separado o alrededor de las fechas de la separación (Belfrage et al., 2011). Así pues, la violencia más grave surge cuando la pareja está separada o en trámites de separación, sobre todo si esta se desarrolla a iniciativa de la víctima y viene acompañada de conductas de acoso, porque en estos casos es más complicada la ruptura definitiva de la pareja (Amor, Echeburúa, Corral, Zubizarreta y Sarasua, 2002).

Definición breve: en el momento de la valoración y/o del incidente la mujer ha informado al presunto agresor de su intención de romper la relación sentimental o ya se encuentran separados desde hace menos de seis meses.

Ejemplo: *«El agresor se entera por una amistad de que su mujer se ha reunido con un abogado para iniciar los trámites de separación».*

FR9: INCREMENTO EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES DE LA FRECUENCIA O LA GRAVEDAD DE LOS EPISODIOS DE VIOLENCIA

En general, la naturaleza reiterativa de la VCP nos permite observar la frecuencia y/o gravedad de los incidentes violentos en la historia pasada. Aquí interesa especialmente reconocer la realidad de los últimos seis meses respecto a si la violencia se ha reducido, se ha mantenido o se ha incrementado, tanto en el número de incidentes como en cuanto a su gravedad y los desencadenantes presentes. Puede considerarse que un incremento o una escalada reciente anticipan un alto riesgo de reincidencia, especialmente a corto plazo y en relación con posibles conflictos presentes (juicio por divorcio, separación, denuncia...). Analizar este factor de riesgo puede servir también para identificar un posible «ciclo de violencia» y conocer en qué estado se encuentra respecto a la relación con la pareja. Los episodios de violencia pueden ser variados (física, sexual...) y lo que interesa aquí es ver si existen cambios en el patrón y la historia de malos tratos.

Definición breve: incremento en la frecuencia y/o gravedad de las conductas agresivas hacia la pareja o ex pareja a lo largo de los últimos seis meses.

Ejemplo: *«La mujer refiere que anteriormente las agresiones que sufría eran más puntuales, pero durante esta última semana prácticamente cada día ha sido objeto de agresiones físicas; finalmente, ya no soporta más esta situación a la que está sometida. En una de ellas le ha reventado el tímpano y como consecuencia de la grave lesión ha perdido capacidad auditiva».*

FR10: EL PRESUNTO AGRESOR ABUSA DE DROGAS Y/O ALCOHOL

La discusión sobre el efecto del alcohol y las drogas en la VCP, como en la mayoría de tipos de violencia, es indiscutible (Felson, 2007) aunque en muchas publicaciones y alocuciones públicas se insiste en considerar que la VCP no está provocada por estos consumos. Aquí no interesa la discusión sobre la «causalidad» o la «responsabilidad» del consumo/abuso de drogas en la VCP. Para la predicción, esta discusión es irrelevante. Sin duda, la asociación entre violencia y consumo/abuso de drogas es muy evidente y debe considerarse siempre por lo que respecta al análisis de las contingencias pasadas en las que se dieron los hechos violentos (con abuso o no de drogas o alcohol), para especular razonablemente en torno al futuro. Se ha demostrado que el consumo y abuso de alcohol y, en un grado inferior, de otras drogas está asociado a todos los tipos de agresión contra la pareja (Felson, 2007). Las investigaciones a escala internacional indican de forma persistente que el consumo de alcohol es un factor de riesgo para la violencia contra la pareja. Entre las drogas más relacionadas con la violencia grave contra la pareja constan especialmente el alcohol y la cocaína.

También hay que distinguir las tres categorías clínicas relacionadas con las drogas: el consumo esporádico o festivo, el abuso y la dependencia, que nos muestran la cronicidad del consumo probable en el futuro puesto que tienen relaciones directas pero diferentes con la VCP. Sin embargo, esta es la gran excusa de muchas víctimas para rechazar la naturaleza agresiva de su pareja o ex pareja: habitualmente asocian la violencia al consumo de drogas y confían en que cuando este problema desaparezca, la VCP también se eliminará de la realidad de la mujer maltratada.

Aunque las drogas tienen unos efectos diferentes en los consumidores, son equivalentes en cuanto a factor de riesgo. Las más relevantes por lo que respecta a la asociación con la VCP son el alcohol y la cocaína. Aquí el factor de riesgo se ocupa del consumo de drogas por parte del agresor, pero, si fuera necesario para valorar el caso, los problemas de la víctima con el consumo de sustancias deberían incluirse en los factores complementarios del RVD-BCN y considerar así este factor de riesgo en la valoración final del RVD-BCN.

Definición breve: el presunto agresor es dependiente o abusa de sustancias tóxicas legales y/o ilegales (cocaína, alcohol, hachís, heroína, psicofármacos).

Ejemplo: «El agresor consume grandes cantidades de alcohol durante los fines de semana y la mujer se esconde dentro de un armario de la casa hasta que él vuelve a marcharse, por temor a las agresiones mientras se encuentra bajo los efectos del alcohol».

FR11: DIAGNÓSTICO O HISTORIA DE TRASTORNO MENTAL SEVERO DEL PRESUNTO AGRESOR

Hay discusiones importantes acerca del papel que desempeñan los trastornos mentales en la acción violenta y, especialmente, en el campo de la VCP (Kroop, 2008). Muchas veces ante hechos de gran violencia consideramos como hipótesis plausible la presencia de algún trastorno mental o de personalidad en el inculpado, mientras que muchos estudios jurídicos y sociológicos, incluso sanitarios, ponen de relieve que no es así, que la VCP responde a razones de actitud y rol social, y que es un mito la enfermedad mental del agresor de pareja.

Las evidencias empíricas nos indican que entre el grupo de agresores de pareja, las dificultades mentales (leves, moderadas y graves) son frecuentes (Elbogen, 2004; Kroop, 2008), aunque no son el único factor de riesgo ni probablemente el más importante. En la enorme complejidad del trastorno mental interesan especialmente aquellos problemas que tienen un alto nivel de gravedad y producen en el agresor una fuerte desconexión con la realidad (alucinaciones, delirios, hiperactividad, conducta muy extraña o peligrosa, celos patológicos...) o bien dificultades de adaptación social crónicas (tal como sucede en algunos trastornos de personalidad caracterizados por explosiones de ira o alteraciones afectivas crónicas). Los individuos que sufren un trastorno mental 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 Andrés-Pueyo, 2007) y de aquí pueden derivarse incidentes violentos, especialmente con la combinación de consumo de alcohol o drogas.

Las evidencias de la presencia o historia de trastorno mental o de personalidad no requieren siempre un diagnóstico específico para completar la valoración, pudiendo ser útiles informaciones indirectas de este factor de riesgo. Si no se dispone de información es recomendable pedirla a especialistas antes de hacer elucubraciones infundadas a partir de informaciones imprecisas.

Definición breve: diagnóstico o historia de trastorno mental severo del presunto agresor, considerando como tal, por ejemplo:

- Trastorno de personalidad con ira, impulsividad o inestabilidad emocional.
- Trastorno esquizofrénico, depresión mayor, trastorno bipolar, trastorno paranoico y similares.

Ejemplo: «El agresor está diagnosticado de un trastorno límite de la personalidad para el que no recibe ningún tipo de tratamiento psicológico o psiquiátrico actualmente, porque cree que en el pasado no ha observado mejora con el uso de una pauta médica».

FR 12: TENENCIA O FÁCIL ACCESO A ARMAS POR PARTE DEL PRESUNTO AGRESOR

Los agresores que en su historia de violencia con la pareja han utilizado armas (de fuego, cuchillos, palos, herramientas de trabajo...), aunque haya sido sólo de forma amenazadora y no las hayan utilizado, suelen presentar mayor riesgo de reincidencia. Es obvio que la facilidad en el uso y acceso a armas (como en el caso de delincuentes profesionales, personal de cuerpos de seguridad, cazadores, deportistas, etc.) puede constituir un riesgo superior de VCP e incrementar mucho la gravedad de la violencia, especialmente las armas de fuego. La realidad nos indica que existen muchas y muy variadas formas de emplear utensilios de todo tipo (de cocina, cuerdas, etc.) para producir agresiones graves. No obstante, la preocupación fundamental que hay que considerar en la evaluación de este factor de riesgo son las armas de fuego y las denominadas armas blancas, que añaden un valor de riesgo respecto al resto de objetos con posibilidad de ser utilizados como armas.

Definición breve: el presunto agresor tiene permiso de armas, dispone o tiene posibilidad real de acceder a ellas.

Ejemplo: *«El agresor es un cazador experto con permiso de armas y tiene una colección de escopetas heredadas de su padre».*

FR 13: INTENTOS O IDEAS DE SUICIDIO POR PARTE DEL PRESUNTO AGRESOR

La ideación suicida, como la homicida, es un predictor potente de acontecimientos violentos muy graves (entre los que se cuenta el suicidio posterior al asesinato, que es bastante frecuente en la violencia de pareja). De hecho, es muy frecuente el comportamiento suicida asociado al feminicidio. También hay que valorar este factor de riesgo ya que hay una asociación muy intensa entre trastornos afectivos e intentos e ideas suicidas, por lo que interesa conocer los antecedentes de este factor de riesgo. En general, el intervalo temporal del mismo es toda la biografía del agresor y se valida su presencia aunque haya sido tratado clínicamente por problemas de esta naturaleza. Conviene explorar si en los últimos seis meses han surgido o se han intensificado estas ideas o intentos y sobre todo si se han verbalizado amenazas de suicidio en relación con la dinámica futura de la pareja.

Definición breve: el presunto agresor ha intentado, ha tenido o tiene ideas de suicidio.

Ejemplo: *«El agresor, durante la detención, se ha autolesionado en el coche policial dando golpes con la cabeza contra los cristales, después ha intentado ahorcarse colgándose de la puerta de la celda con la chaqueta.» «Durante los trámites judiciales, el agresor coge a su pareja en brazos, sale al balcón y hace el gesto de lanzarse juntos; le pregunta a la mujer: ¿nos matamos los dos?».*

FR 14: CONTROL EXTREMO DE LA CONDUCTA DE LA MUJER POR CELOS O SIMILAR

Es uno de los factores de riesgo de violencia más frecuentes y potentes contra la pareja, en casos extremos, puede ser uno de los más destacados en relación con la violencia letal (a veces asociado a un sentimiento intenso de posesión de la mujer). En este factor de riesgo se agrupan una serie de motivaciones relacionadas al mismo tiempo con un fuerte sentimiento de propiedad y una emoción muy perturbadora que desestabiliza emocionalmente al agresor en un grado muy alto. Está basado principalmente en los celos de naturaleza sexual, tan identificativos de las relaciones de pareja y que llevan a los agresores a desarrollar una serie de tácticas violentas diferentes, dirigidas todas ellas a la misma finalidad: el control de la pareja (Echeburúa, 2009). Los estudios sugieren que los celos están presentes en la mitad de estos sucesos violentos (O'Leary, 2007; Fagan y Browne, 1994). Se ha estimado que los celos sexuales desencadenan entre un 7% y un 41% de los sucesos de violencia contra la pareja (Block, 2001). La dificultad de valorar este factor de riesgo tiene que ver con la gravedad, considerándose grave un factor de riesgo cuando su presencia incomoda y dificulta la vida social y emocional de la víctima.

Definición breve: el presunto agresor manifiesta conductas de control, acoso y limitación de las libertades de la mujer motivadas por la presencia de celos o similar (por ejemplo, por creencias culturales u otras).

Ejemplo: «No saldrás con tu amiga. Eres una lesbiana. Tú lo que quieres es irte a la cama con ella».

4a. Vulnerabilidad de la mujer

Normalmente, en las teorías sobre la VCP se consideran los factores de riesgo del agresor, en tanto que responsable de la acción violenta, especialmente en términos éticos y legales. No es frecuente que se tenga presente ningún factor de riesgo relacionado con la mujer maltratada, pero es bien conocido que la realidad nos indica que hay mujeres que, por distintas razones, son más victimizadas que otras y más vulnerables (Tjaden y Thoennes, 2000), sin que esto suponga considerar a la mujer como causante de su situación como víctima, pero hay que considerar la presencia de factores de vulnerabilidad en ella por lo menos por dos razones: el aumento de la capacidad predictiva que puede añadir a estos factores y la mayor individualización de las estrategias preventivas de la reiteración de la violencia. Como es obvio, podemos considerar muchos factores de la víctima, pero tradicionalmente la investigación empírica ha detectado algunos como la edad (especialmente la diferencia de edad entre los miembros de la pareja, la formación educativa, la pertenencia a grupos minoritarios y en situación de marginalidad, etc.).

FR 15: AISLAMIENTO SOCIAL Y/O FALTA DE RECURSOS PERSONALES DE LA MUJER, Y/O JUSTIFICACIÓN DE LA VIOLENCIA EJERCIDA POR EL PRESUNTO AGRESOR, Y/O PRESENCIA DE HIJOS/HIJAS MENORES Y/O DEPENDIENTES DE LA MUJER

Aun cuando la búsqueda de los factores de vulnerabilidad en la mujer que la hacen susceptible de recibir malos tratos y violencia es muy discutida, parece que tanto los y las profesionales como los investigadores e investigadoras están de acuerdo en su importancia como factor de riesgo de VCP. Esta consideración no significa que la víctima pueda ser la responsable de su situación, pero es relevante observar si en ciertas circunstancias de la víctima pueden aparecer factores de riesgo que sean controlables en clave preventiva. En relación con el perfil de las víctimas de violencia, estas tienden a ser más vulnerables por razón de edad, enfermedad, soledad o dependencia (Corral, Echeburúa y Fernández-Montalvo, 2009).

Son numerosos los factores de riesgo que se agrupan bajo esta denominación (de aquí el nombre tan largo de la etiqueta del factor). Se incluyen situaciones o hechos como los siguientes: ausencia de recursos personales (de todo tipo) que la hacen dependiente de la pareja, actitudes que justifican la situación de violencia de pareja y presencia de personas (hijos o padres) dependientes de su atención.

Definición breve: la mujer no tiene, o no puede disponer, de recursos personales, sociales, familiares, económicos y/o laborales, o estos son muy escasos. Presenta aislamiento en alguna o varias de las áreas mencionadas,

y/o

la mujer justifica, minimiza o niega que el presunto agresor haya ejercido algún tipo de violencia hacia su persona,

y/o

la mujer tiene a su cargo hijos/hijas menores y/o dependientes de ella, que son comunes o no con el presunto agresor.

Se entiende que el factor de riesgo está presente por la presencia de cualquier indicador de los señalados.

Ejemplo: «Es buena persona, pero cuando bebe pierde el control y se vuelve violento; él no quiere hacerlo pero a veces se pone nervioso; es que yo no hago las cosas bien y él se enfada; él actúa de acuerdo con sus costumbres y creencias... [justificaciones]».

5a. Percepción de la situación de riesgo por parte de la mujer

Este último factor de riesgo es, esencialmente, una especie de cribaje o escandallo de como se siente la mujer en el momento de la valoración y de cara al futuro en la contingencia más grave que puede suceder, una agresión letal. Es una aproximación global a la percepción de la víctima en el momento de la valoración y puede ser muy subjetivo y variable, pero relevante por cuanto es la propia víctima quien informa.

FR 16: LA MUJER CREE QUE EL PRESUNTO AGRESOR ES CAPAZ DE MATARLA PERSONALMENTE O A TRAVÉS DE TERCERAS PERSONAS

Este es un factor de riesgo que, en el Protocolo RVD-BCN, tiene origen en la idea de que la propia víctima es consciente (o no) de la gravedad de la situación de violencia que vive y del futuro que tiene en esta situación. Hay autores/as y expertos/as que consideran que las mujeres, al ser las únicas (o casi únicas) observadoras (junto con el maltratador), obviamente conocen lo que ha sucedido y son ellas quienes realmente pueden anticipar lo que puede pasar. En cambio, hay muchas opiniones y hechos que desmienten esta consideración y afirman que, en general, las mujeres víctimas de violencia suelen infravalorar el riesgo que corren con la pareja (Kroop, 2008).

Estudios realizados anteriormente para verificar la capacidad predictiva de la mujer respecto al riesgo de ser nuevamente agredida física o psicológicamente indican que la previsión es más elevada que el azar. Así, su valoración y anticipación del riesgo pueden ser una fuente útil de información para los y las profesionales. En general, si la historia de maltrato es muy «antigua» en el tiempo, en especial las agresiones físicas, la valoración genérica que efectúa la víctima sobre su riesgo futuro está más sesgada (sobreestima o subestima el riesgo) que cuando la historia del maltrato es más reciente. En cualquier caso, la valoración explícita de la mujer acerca de si su pareja o ex pareja la puede asesinar es una forma directa de valorar una coyuntura muy extraordinaria pero que refleja la visión de la víctima sobre la capacidad lesiva del agresor.

Definición breve: la mujer tiene la percepción real del elevado riesgo al que se encuentra expuesta y tiene la convicción de que el presunto agresor es capaz de matarla o hacer cumplir las amenazas de muerte a través de otras personas (familiares, amistades, sicarios, etc.).

Ejemplo: «La pareja convive en el mismo domicilio y está en trámite de separación. La mujer manifiesta que tiene mucho miedo por su integridad física y bloquea la puerta de la habitación, donde hace vida, con una silla para que el agresor no pueda acceder a ella. La mujer no sale nunca sola del domicilio, tiene las persianas bajadas durante todo el día y ha cambiado la cerradura de la puerta por temor a las continuas amenazas de muerte que profiere su ex pareja».

Otros factores de riesgo

A continuación consideraremos otros factores de riesgo que no figuran en el RVD-BCN pero que pueden estar presentes en determinados casos y que aumentan la valoración de riesgo efectuada por el o la profesional.

La relación de posibles factores de riesgo de VCP es muy extensa, puesto que se asocian a situaciones personales y de pareja del agresor y la víctima. Esta realidad tan compleja por heterogénea hace que resulte difícil disponer de una lista única y válida para cualquier víctima. La individualización de las valoraciones, que es uno de los argumentos de peso de los partidarios de las valoraciones clínicas, requiere complementar la lista del RVD-BCN de manera casi obligatoria (especialmente en los casos de riesgo medio y alto) con factores de riesgo que adquieren una gran relevancia en el caso particular.

Entre los más habituales destacamos:

1. El agresor fue víctima o testigo de malos tratos domésticos en la infancia o adolescencia.
2. El agresor vive situaciones de crisis emocional y/o personal muy relevantes que, pese a no estar relacionadas con un trastorno psiquiátrico, pueden ser similares a efectos de pérdida del control emocional.
3. La víctima ha vivido recientemente situaciones de acoso no sexual por parte del agresor.
4. Existencia de una historia de comportamientos sádicos (sexuales) o de violencia extrema (no necesariamente de pareja).

La lista de factores de riesgo del RVD-BCN constituye el núcleo básico de la valoración del riesgo, pero no es todo el RVD-BCN. Simplemente es una orientación actuarial para efectuar una valoración final del riesgo, que será una decisión fundamentalmente determinada por la persona que efectúa la valoración después de seguir unos pasos necesarios para finalizar el pronóstico. Estos pasos comprenden la validación de un número mínimo de factores valorados y la incorporación, cuando sea necesario, de nuevos factores de riesgo específicos en determinados casos que elevan el riesgo de violencia que se está valorando.

5

Propiedades técnicas del RVD-BCN

El Protocolo RVD-BCN, especialmente la lista de factores de riesgo que constituyen su estructura principal, se ha evaluado de forma rigurosa antes de formalizarlo como un instrumento de utilidad profesional. Mediante un estudio longitudinal prospectivo se pudieron contrastar una serie de propiedades métricas que se resumirán a continuación. Hay que indicar, en primer lugar, que dado el objetivo del RVD-BCN y su lógica, basada en la técnica del juicio profesional estructurado, no es un test psicométrico similar a los que se utilizan en el contexto de la psicología y que tradicionalmente han representado los tests psicológicos. El RVD-BCN y otros instrumentos de predicción del riesgo de violencia, aun cuando tienen una apariencia que puede recordar la de un test psicológico, no lo son y no funcionan como tales. Generalmente, los tests psicológicos sirven para evaluar capacidades, rasgos de personalidad, síntomas y otros problemas clínicos, etc. En general tienen unos baremos que permiten obtener puntuaciones sobre las personas y que los psicólogos/as utilizan en sus actividades diagnósticas, de selección, etc. Las propiedades psicométricas son garantía de calidad de los tests pero no pueden trasladarse igualmente a los protocolos de valoración del riesgo de violencia, que tienen sus propios parámetros cuantitativos de calidad.

Aprovechamos este comentario en torno a los tests psicológicos para reseñar también que las guías de valoración del riesgo no son una técnica propia y exclusiva de la psicología, sino que la pueden emplear todos aquellos técnicos y técnicas que en su ejercicio profesional toman decisiones que afectan al riesgo de reincidencia violenta de agresores o delincuentes. No están diseñadas para realizar diagnósticos de peligrosidad o de cualquier otra categoría clínica o criminológica, simplemente nos permiten repasar los factores de riesgo que hay que valorar imprescindiblemente para realizar una predicción de violencia mejor que la que haríamos al azar.

No obstante, el RVD-BCN, especialmente su combinación de factores de riesgo, no deja de ser un instrumento de estimación del riesgo fundamentado en los procedimientos cuantitativos y tiene que alcanzar unas propiedades que den razón de su calidad para utilizarlo en el entorno profesional. Entre los datos más importantes, que a continuación se presentarán de forma resumida, figuran: la fiabilidad, la validez convergente y la validez predictiva. Antes de describir estos índices explicaremos brevemente el trabajo en el que se obtuvieron.

Todos los datos provienen de un estudio longitudinal realizado en Barcelona durante los años 2010 y 2011, que consistió en aplicar el Protocolo RVD-BCN a una muestra de 216 mujeres usuarias de los servicios asociados al Circuito Barcelona contra la Violencia hacia las Mujeres y efectuar un seguimiento de todas estas mujeres a lo largo de tres o seis meses.

El estudio longitudinal⁴ se elaboró en tres momentos diferentes (con una tasa de fidelización del 80%). En el primer momento se administró el RVD-BCN a todas las mujeres participantes. Aplicaron este protocolo un grupo de técnicos y técnicas con formación y experiencia profesional en el ámbito de la VCP, y con entrenamiento previo en el uso del protocolo, procedentes del campo de la seguridad (agentes de policía y de los Mossos d'Esquadra), de los servicios sociales (trabajadores/as sociales, psicólogos/as, etc.), de los servicios jurídicos (psicólogos/as, juristas y criminólogos/as) y de los servicios sanitarios (médicos/as y enfermeros/as). Una vez administrado el

4. Todo el estudio se elaboró de acuerdo con las normas éticas y deontológicas aplicables a este tipo de investigación y el proyecto fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación Clínica del IDIAP Jordi Gol i Gurina. El Grupo de Estudios Avanzados en Violencia de la Universidad de Barcelona diseñó y desarrolló el estudio. Hay que señalar que se siguieron todas las recomendaciones de la OMS para los estudios con víctimas de violencia doméstica ya que el propio estudio podía aumentar el riesgo de victimización de las mujeres participantes (OMS, 2005).

RVD-BCN, y antes de valorar cuantitativamente el resultado de la suma de los factores de riesgo presentes en cada caso, se pidió a los técnicos y las técnicas que hiciesen una valoración global del riesgo que creían que tenía en aquel momento cada una de las mujeres participantes. Esta variable, la valoración mediante el juicio clínico, servirá para contrastar la validez convergente del RVD-BCN.

Al cabo de tres meses (T2) y al cabo de tres meses más (T3), las mismas personas evaluadoras volvieron a contactar con las mujeres participantes para conocer si a lo largo de aquel periodo habían sido víctimas de actos violentos por parte de sus parejas o ex parejas. En este seguimiento se administró una serie de 21 preguntas en torno a hechos violentos agrupadas en cinco categorías: violencia física, sexual, psicológica, amenazas y acoso.

En la tabla siguiente se presentan los principales descriptores de la muestra de validación del RVD-BCN por sectores y en su globalidad.

		Seguridad	Servicios sociales	Justicia	Sanidad	Total
RVD-BCN	N	44	106	16	50	216
	Promedio de edad	39,25	37,88	36,13	44,65	39,09
	DS edad	10,06	10,83	9,97	16,07	12,31
	Promedio total	5,7	7,82	6,87	7,02	7,93
	DS total	3,01	2,49	2,78	2,98	2,84
Nivell del risc	Bajo (%)	77,3	45,3	56,3	46,01	52,8
	Medio (%)	13,6	31,1	25,01	38,01	28,7
	Alto (%)	9,1	23,6	18,7	15,98	18,5
T2 (%)	Nº.	40	96	9	41	186
	Violencia física	10	4,1	nse	24,3	9,3
	Violencia sexual	5	3,3	nse	19,4	6,8
	Violencia psicológica	22,5	37,1	44,4	76,3	42,4
	Amenazas	7,5	19,6	11,1	44,7	20,8
	Acoso	12,8	24,2	11,1	44,7	25,4
T3 (%)	Nº.	39	83	10	36	168
	Violencia física	7,7	10,1	10	12,5	10
	Violencia sexual	2,6	5,2	nse	13,3	5,8
	Violencia psicológica	15,4	38,5	20	41,2	32,3
	Amenazas	12,8	22,8	nse	26,5	19,8
	Acoso	7,7	23,8	10	38,2	22,1

Tabla 2. Descriptores del estudio de validación del RVD-BCN por servicios y del seguimiento
Nota: T2: valoración después de tres meses; T3: nueva valoración tres meses más tarde; DS: desviación estándar

De esta tabla pueden deducirse varias consecuencias importantes para la fortaleza metodológica del RVD-BCN y especialmente para la posibilidad de generalizar los resultados a la población general de mujeres víctimas de violencia de pareja que recurren a los servicios públicos para resolver sus problemáticas. En primer lugar, hay que destacar la continuidad de las participantes que fueron analizadas. Entre el momento T1 y el momento T2 la continuidad fue del 86,11%, y entre el T1 y el T3 del 77,78%.

En segundo lugar, la prevalencia de los incidentes violentos en los momentos T2 y T3, es, en general y para cada caso particular y tipo de violencia, parecido al que se describe en los estudios epidemiológicos de la VCP en Cataluña y España (ver la Encuesta de violencia machista en Cataluña, de 2010, y la Macroencuesta de violencia de género en España, de 2006).

En tercer lugar, hay que destacar que las valoraciones cuantitativas del RVD-BCN entre los diferentes servicios muestran únicamente una diferencia significativa ($p > 0,005$) entre los valores obtenidos entre los servicios policiales y los servicios sociales, siendo más bajos los primeros. Entre el resto de servicios no aparecieron diferencias significativas.

En el gráfico que presentamos a continuación puede verse la distribución de la puntuación total de la escala RVD-BCN, en la que puede apreciarse un sesgo hacia los valores bajos de la distribución.

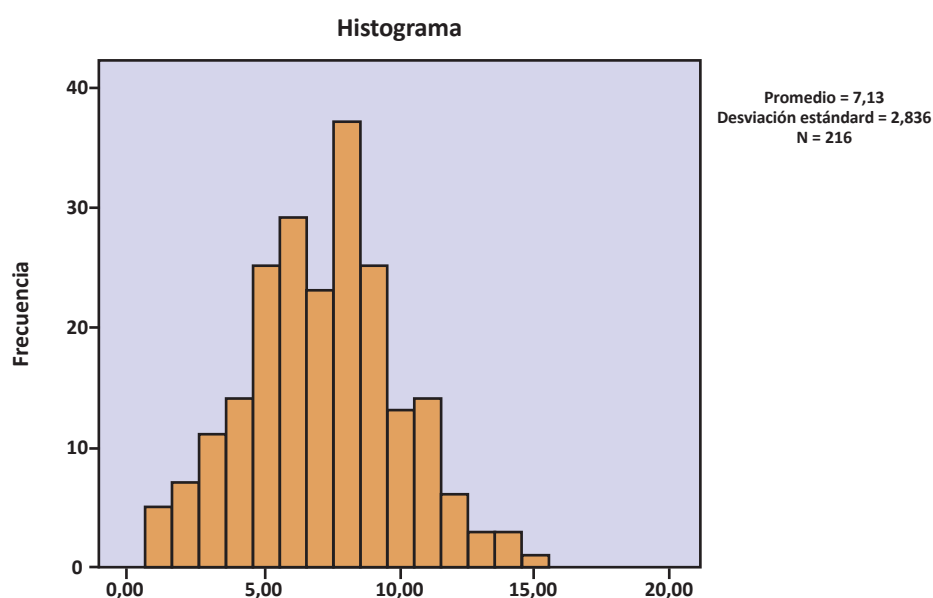


Figura 1. Distribución de las puntuaciones totales del RVD-BCN

Un elemento importante en la utilidad del RVD-BCN es la accesibilidad de la información referida a los diferentes factores de riesgo por parte de la persona evaluadora, ya que la mayoría de la información empleada proviene de la mujer víctima de VCP, que es la que mayoritariamente informa, pero también del agresor. En la tabla que

presentamos a continuación puede verse como la gran mayoría de los factores de riesgo son evaluables. En todos los casos se obtuvieron informaciones de los factores de riesgo y estos son relativamente similares a los que se encuentran en estudios de prevalencia de factores de riesgo de VCP a escala epidemiológica.

Nº.	FACTORES DE RIESGO	PRESENCIA %
15	Vulnerabilidad de la mujer	88,4
7	Abuso emocional	71,8
14	Control extremo	66,7
1	Violencia hacia la pareja	63,8
6	Amenazas graves	60,6
10	Alcohol/drogas	58,3
2	Violencia no-parejas	53,2
8	Anuncio de separación	45,4
3	Violencia durante el embarazo	41,2
16	Percepción del riesgo (mujer)	37,0
9	Incremento de la gravedad	32,9
4	Antecedentes delictivos	31,0
13	Suicidalidad	22,7
5	Quebrantamiento de medidas	18,1
12	Acceso a armas	14,8
11	Trastorno mental	8,3

Taula 3. Prevalencia de los dieciséis factores de riesgo del RVD-BCN en el estudio de validación

Por lo que respecta al número de factores de riesgo evaluados en la administración T1 del RVD-BCN, en el 82,8% de los casos se pudo contestar a todos los factores de riesgo para cada caso. De hecho, en el 98,1% de los casos se pudieron cumplimentar un mínimo de siete factores de riesgo que serán el mínimo recomendable para validar una predicción basada en el RVD-BCN. Naturalmente, es ideal obtener información de todos los factores de riesgo, pero hay que considerar no válida cualquier evaluación efectuada con menos de siete factores de riesgo valorados. Es muy recomendable que aunque se tengan siete factores de riesgo valorados se intenten ampliar al máximo las informaciones que permitan cumplimentar los dieciséis factores de riesgo del RVD-BCN.

Fiabilidad

En el estudio se analizó la fiabilidad del RVD-BCN respecto a la consistencia interna y a la fiabilidad interobservadores.⁵ La consistencia interna se obtuvo mediante la prueba Alpha de Cronbach y dio un resultado de 0,716. La fiabilidad interobservadores, calculada con la prueba Thau de Kendall, indicó un resultado de 0,729. Tanto por lo que respecta al valor de consistencia interna, de nivel moderado, como por la fiabilidad interobservadores, de buen nivel para este tipo de pruebas, podemos considerar que el RVD-BCN es fiable para valorar el riesgo de violencia. Hay que destacar que la que da mejor resultado es la fiabilidad interobservadores, lo que significa que las valoraciones efectuadas por técnicos o técnicas independientes sobre el mismo caso son suficientemente fiables para que podamos dar por válidas las que efectúen otros u otras profesionales con el RVD-BCN.

Validez

En cuanto a la validez, hay que distinguir dos estimaciones diferentes que se efectuaron en el estudio de las propiedades del RVD-BCN. Se valoró la validez predictiva, es decir, la concordancia entre las valoraciones de riesgo practicadas con el RVD-BCN y los incidentes ocurridos al cabo de tres y seis meses, y la validez convergente, que nos indica hasta qué punto las valoraciones del riesgo realizadas mediante la estimación cuantitativa resultante de sumar la presencia de los factores de riesgo (entre un mínimo de 0 y un máximo de 16), son similares al juicio clínico (valoración global de los expertos y expertas) de cada caso.

Iniciaremos la descripción con la validez predictiva.

Para valorar la validez predictiva se operó del modo siguiente, siempre a partir de los datos del estudio longitudinal. En primer lugar se dicotomizaron los datos de los incidentes violentos en T2 y T3. En segundo lugar se calculó la validez predictiva a partir de la técnica de regresión logística, en la que la variable predictora era la puntuación total de la escala de 16 factores de riesgo del RVD-BCN. Para cada variable dependiente (violencia física, sexual, psicológica, amenazas y acoso) se obtuvo el valor del AUC (area under curve, 'área debajo de la curva'), que representa un estimador global de eficacia predictiva, y también el índice odds ratio ('oportunidad relativa'), que nos facilita una aproximación sencilla sobre la probabilidad de acertar el pronóstico en base 1 y nos indica el incremento de capacidad predictiva de la prueba y para cada tipo de violencia que haya que anticipar.

Criterio	3 meses		6 meses	
	OR	AUC	OR	AUC
Violencia física	1,28*	0,72	1,33**	0,72
Amenazas	1,28**	0,68	1,11	0,59
Violencia psicológica	1,12*	0,59	1,08	0,56
Acoso	1,05	0,55	1,17*	0,63
Violencia sexual	1,04	0,54	0,98	0,50
*p< 0,05; **p< 0,01				

Tabla 4. Parámetros de validez predictiva del RVD-BCN según el tipo de violencia y el intervalo temporal de la predicción
Nota: OR: *odds ratio*; AUC: *area under curve*

Como puede verse, la capacidad predictiva es significativa a los tres meses para la violencia física y las amenazas (AUC significativas), y a los seis meses para la violencia física y el acoso. En cuanto a los valores odds ratio podemos interpretar que la capacidad predictiva es realmente importante cuando nos ocupamos de la violencia grave en la pareja.

El objetivo del RVD-BCN es valorar el riesgo de violencia grave contra la pareja. En términos de definición, esto incluye tradicionalmente la violencia física y la sexual, así como algunos tipos de amenazas (las de daño físico/sexual) y de acoso (el más crónico e intrusivo). Se creó una variable nueva que combinaba los incidentes de estos tipos en una sola variable, violencia grave, que también se dicotomizó para contrastar las propiedades globales del RVD-BCN y también, especialmente, para encontrar los puntos de corte orientativos para los niveles de riesgo a informar (bajo, medio y alto).

Para obtener el resultado de la capacidad predictiva de la nueva variable, la violencia grave —que agrega datos de tipo de violencia, todos ellos importantes—, se recurrió también a la regresión logística y ofreció un valor AUC de 0,72. En general, se considera un valor medio-moderado, aceptable en cuanto a capacidad predictiva si tenemos en cuenta que la media de valores AUC de la mayoría de herramientas de valoración de riesgo de violencia existentes es de 0,70 (Fazel y Jay, 2010). A partir de este cálculo se propusieron unos puntos de corte, calculados a partir de la curva ROC, para dividir los niveles de riesgo del RVD-BCN (que, recordémoslo, son tres: bajo, medio y alto) de manera que mantuviesen el mejor compromiso entre los aciertos y los errores. Hemos de considerar que los errores pueden ser de dos tipos: falsos positivos (es el valor de riesgo que después no se cumple en forma de incidentes violentos) y falsos negativos (se valora que no existe riesgo y después se producen incidentes

violentos). Los puntos de corte que se propusieron son: riesgo bajo, entre 1 y 7 puntos; riesgo medio, entre 8 y 9 puntos, y riesgo alto, entre 10 y 16 puntos. En el gráfico siguiente se muestra la distribución de los niveles de riesgo a partir de estos puntos de corte.

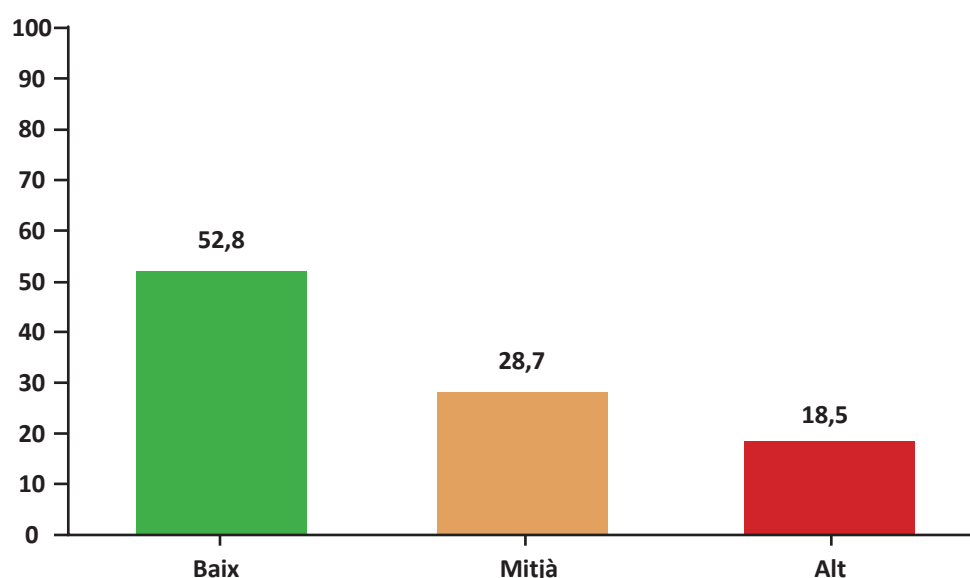


Figura 2. Distribución de los niveles de riesgo del RVD-BCN

Con estos nuevos puntos de corte se valoraron las propiedades del RVD-BCN por lo que respecta a la capacidad predictiva teniendo en cuenta la probabilidad de dos tipos de errores: los falsos positivos y los falsos negativos. Entre estos dos tipos de errores existe una relación inversa, puesto que el total de errores en las predicciones corresponde a la suma de los dos mencionados, pero la persona evaluadora, al gestionar los puntos de corte del protocolo, puede decidir cuál de los dos tipos de error prefiere a costa del otro.

Como es evidente, en la valoración del riesgo de violencia siempre debemos optar por reducir al máximo el número de falsos negativos, pero manteniendo también un nivel de falsos positivos lo más bajo posible. Hay parámetros estadísticos que nos informan de cuál es la mejor decisión sobre este equilibrio. Estos índices se denominan «sensibilidad» y «especificidad». El primero hace referencia a los falsos negativos y el segundo a los falsos positivos. También aparecen dos índices más, el VPP (valor predictivo positivo) y el VPN (valor predictivo negativo). En la tabla siguiente se muestran, en porcentajes, los valores de estos índices del RVD-BCN.

RVD-BCN	3 meses	6 meses
Prevalencia	9,3	10
Sensibilidad	88,2	81,3
Especificidad	57,2	59,7
VPP	17,4	18,3
VPN	97,4	96,6

Tabla 5. Parámetros de capacidad predictiva del Protocolo RVD-BCN (valores en %)
Nota: VPP: valor predictivo positivo; VPN: valor predictivo negativo.

La interpretación general de los valores que aparecen en la tabla anterior ayuda mucho a comprender la utilidad del RVD-BCN en términos predictivos. En primer lugar hay que destacar que la prevalencia de la violencia grave a tres y seis meses, como se ve, es suficientemente importante y relativamente estable, de 9,3% y 10% respectivamente. En cuanto a la capacidad predictiva, debemos distinguir cuatro posibilidades: la sensibilidad, que tiene un valor de entre 88,2% y 81,3%, que representa el nivel de identificación correcta del riesgo de violencia cuando existe; el valor de la especificidad oscila entre el 57,2% y el 59,7% a tres y seis meses, respectivamente, y nos indica la capacidad de rechazar el riesgo cuando no existe; el índice VPP nos ratifica la probabilidad de resultado positivo y oscila entre el 17,4% y el 18,3% (recordemos que la prevalencia es del 9,3% y el 10%, respectivamente). La probabilidad de VPN, es decir, de dar un resultado negativo y acertar es de entre el 97,4% y el 96,6%. En resumen, el RVD-BCN es un protocolo muy sensible para detectar la presencia de riesgo de violencia aunque a costa de un nivel un poco relevante de falsos positivos. Recordemos que habíamos valorado su capacidad predictiva como media-moderada ($AUC = 0,74$). En cualquier caso, con el uso del RVD-BCN podemos mejorar el pronóstico respecto a la seguridad de la víctima a cambio de un nivel de error que afecta a los presuntos agresores en términos estadísticos y a escala de grupo, no individual. En este sentido, los parámetros obtenidos son semejantes a los de otros protocolos con la misma finalidad (Andrés-Pueyo y Echeburúa, 2010).

Para terminar, nos queda describir el nivel de validez convergente entre el RVD-BCN y las valoraciones globales de los expertos realizadas en T1. En este caso se obtuvo una correlación entre la asignación experta de nivel de riesgo —también en tres categorías: bajo, medio y alto— con la calificación del nivel de riesgo asignado por el cálculo de los puntos de corte antes mencionados, siendo el resultado una correlación (según la técnica de Spearman) de un valor de 0,534 ($p < 0,001$), que nos garantiza un buen nivel de validez convergente entre estos dos criterios: el experto de los técnicos y técnicas y la conversión a tres niveles de la suma de la presencia de factores del riesgo según el RVD-BCN.

6

Procedimiento abreviado de uso del RVD-BCN

Una vez presentado el protocolo y sus propiedades describiremos el procedimiento de aplicación del RVD-BCN.

Para efectuar una valoración del riesgo es imperativo utilizar todas las fuentes de información disponibles. Es recomendable que las personas evaluadoras analicen lo más escurpulosamente posible cualquier dato, oral o escrito, para completar la información en la que se fundamentará la valoración del riesgo, así como considerar las limitaciones, si las hay, relacionadas con omisiones de información o ausencias de datos relevantes.

La secuencia de operaciones para completar la valoración del riesgo mediante el RVD-BCN incluye:

1. Completar los datos de filiación de la mujer que será evaluada y la fecha en que se realiza la valoración.

Este apartado, aparentemente poco importante, tiene gran relevancia. En primer lugar hemos de disponer de los datos del caso con total precisión para cualquier incidencia (pensemos que puede tratarse de nombres extranjeros poco frecuentes, mujeres que se mueven dentro del municipio, que son atendidas por diferentes servicios, etc.). La precisión de los datos de filiación es muy importante. También interesa la fecha de la valoración por si la queremos comparar con otras evaluaciones anteriores.

2. Explorar los 16 factores de riesgo del RVD y valorar su presencia o ausencia .

La información para efectuar estas valoraciones puede obtenerse de fuentes diferentes como: entrevista con la víctima, informes y datos obtenidos de ficheros o documentación oficial, informaciones facilitadas por otras personas y servicios, etc.

Una vez obtenidas las evidencias propias de cada factor de riesgo se procede a valorar la presencia o ausencia del mismo. En caso de que no haya evidencias conviene realizar una búsqueda complementaria (si es posible) para tomar la decisión. Pensemos que toda la validez del pronóstico depende, en primer lugar, de la identificación válida de los factores de riesgo.

3. Calcular y calificar el nivel de riesgo inicial.

Se realiza mediante la suma de todos los factores de riesgo presentes (cada sí equivale a un punto) después de decidir para los dieciséis factores de riesgo la presencia o ausencia del mismo factor. Aquí es importante recordar que las respuestas a los factores de riesgo pueden ser tres: SÍ, está presente; NO, no está presente —pero en ambos casos el juicio se realiza a partir de disponer de información que permita emitir el juicio—. Si no se dispone de información se marca la casilla SD (sin datos). El Protocolo RVD-BCN queda invalidado si no hay un mínimo de siete factores de riesgo valorados.

Una vez obtenida la suma total de factores de riesgo presentes se procede a calificar el nivel de riesgo en una de las tres categorías: bajo, si la suma es igual o menor que 7; medio, si la suma es igual a 8 o a 9, y alto, si la suma es igual o superior a 10 puntos.

4. Incluir nuevos factores de riesgo particulares del caso en la valoración.

En determinados casos el o la profesional puede encontrar factores de riesgo que no figuran en la lista de los dieciséis valorados que aparecen en el RVD-BCN y que se considera que actúan incrementando el grado de riesgo existente. Cuando ya se ha procedido a la primera valoración cuantitativa del riesgo se analiza si en aquel caso concreto hay que incorporar otros factores de riesgo que, en las circunstancias actuales y razonablemente previsibles, y en un intervalo temporal corto de días o semanas, pueden modificar al alza el riesgo o bien hacer que este sea muy inmediato. Esta incorporación de elementos de riesgo nuevos a la valoración debe reflejarse imprescindiblemente (hay que dejar constancia de ella) por escrito con mayor o menor detalle, garantizando así la información que combinaremos con la valoración inicial para formular la valoración final que el técnico o técnica debe efectuar en la etapa siguiente.

5. Valoración final y propuesta de nivel de riesgo.

La valoración final del riesgo se efectuará teniendo en cuenta la valoración inicial guiada por la puntuación de los dieciséis factores de riesgo y la inclusión, en su caso, de información específica que justifique el aumento del riesgo existente. En función de estas fuentes de información, el técnico o técnica formulará su valoración final en las tres categorías que están definidas en el protocolo.

6. Descripción de la actuación desarrollada o a desarrollar en función de la valoración del riesgo existente actualmente.

De forma breve, el o la profesional registrará cuales son las acciones que se han puesto en marcha y/o se desarrollarán en breve como consecuencia directa de la valoración del riesgo actualmente existente.

7. Circunstancias previsibles que pueden aumentar el nivel de riesgo en el futuro (alerta).

Este apartado del RVD-BCN tiene la función de alertar a los y las profesionales sobre el incremento del riesgo que se producirá si ocurren determinadas circunstancias previsibles. Esta función de alerta del RVD-BCN permite tomar medidas preventivas para evitar que se puedan dar nuevos actos violentos contra la mujer.

Es importante destacar que la valoración del riesgo no es un proceso estático. El nivel de riesgo puede cambiar y fluctuar en el tiempo debido a las circunstancias del propio agresor (y también de la víctima). Por lo tanto, se recomienda repetir las valoraciones cada tres meses como mínimo. Además, deberán volver a revisarse las valoraciones si cambia alguna de las circunstancias críticas capaces de generar nuevos conflictos o una revitalización de la violencia como, por ejemplo, que haya un aumento de las probabilidades de encuentro y nuevos contactos entre agresor y víctima.

7

Conclusiones y recomendaciones de empleo

Los motivos y las razones para utilizar la valoración del riesgo de violencia son muy variados e implican a muchos y muchas profesionales. En una breve panorámica podemos constatar la base de la afirmación anterior.

La valoración del riesgo puede efectuarse por motivos relacionados con la víctima, su seguridad y su bienestar. Sirve para realizar una planificación en la que se considere una protección ponderada en relación con el riesgo que realmente tiene la víctima limitándola en el tiempo, ya que el riesgo es un fenómeno cambiante y variable que se ajusta al paso del tiempo.

En este sentido, un segundo motivo puede ser la programación de las medidas de protección. El tercer motivo está relacionado con la consideración de los riesgos que tiene y como se pueden eliminar/disminuir, así como —uno de los motivos más importantes— la toma de conciencia de la mujer mediante «la autopercepción» del riesgo que tiene con una valoración más objetiva y experta, para llegar a un compromiso esencial entre la víctima y el técnico o la técnica sobre cuáles son los pasos idóneos para la protección de la víctima.

Por lo que al agresor se refiere, la valoración del riesgo tiene otras utilidades (que aquí sólo mencionaremos): adecuación de las medidas de control, evaluación de la eficacia del tratamiento e identificación de los factores de riesgo susceptibles de cambio e intervención.

Por último, en el ámbito profesional, los motivos para emplear la valoración del riesgo son muy importantes: en primer lugar, implica un aumento de la capacidad predictiva que los técnicos y las técnicas, por su experiencia y formación, ya poseen, una ayuda en la toma de decisiones que siempre es bienvenida debido a la responsabilidad y complejidad de este tipo de decisiones y, a nuestro entender, una de las más valiosas: la transparencia *a posteriori* de las razones de las decisiones tomadas.

La valoración del riesgo que sigue un protocolo o una guía permite tener siempre un referente por escrito de la labor efectuada para anticipar lo que podría suceder con una víctima de VCP. Esta motivación es muy trascendente puesto que garantiza al técnico/a un recuerdo histórico de los aspectos que valoró para efectuar su pronóstico. En esta faceta, la valoración del riesgo de violencia con protocolos y guías diseñados formalmente supone una gran ventaja en las valoraciones clínicas, que muchas veces no se hacen de forma explícita sino como resultado intuitivo o implícito de otros procesos de la intervención con la víctima o el agresor.

Para valorar el riesgo de violencia hay que tener presentes varias recomendaciones:

1. Identificar qué tipo de violencia queremos prevenir y anticipar.

Especificar a qué amenaza se enfrenta la mujer es fundamental para decidir la estrategia de intervención. Obviamente, no es lo mismo intentar valorar el riesgo de un asesinato que el del acoso o la violencia psicológica. La razón de esta observación no es sólo la gravedad de las consecuencias, sino la prevalencia y probabilidad de cada una de ellas. El asesinato es imposible de predecir debido a su muy baja probabilidad ($3 \times 1.000.000$) y valorar el riesgo de asesinato es muy difícil, por la misma razón, pero disponemos de técnicas apropiadas al efecto como el empleo del Danger Assessment Tool de J. K. Campbell (Campbell et al., 2009; Campbell, 1995), un protocolo actuarial específico para esta finalidad.

2. Identificar la «letalidad» de la amenaza.

Hay que considerar la probabilidad de que las amenazas puedan hacerse realidad; es algo semejante a las amenazas de suicidio: no todas son reales y plausibles, pero hay que decidir el grado de verosimilitud de las mismas. Las amenazas de muerte que profiere un agresor que está detenido y no puede acceder a la víctima tienen distinto valor que cuando el agresor está a punto de ser puesto en libertad o imputado en un proceso judicial.

3. Reconocer a la víctima a quien va dirigida le amenaza y otras posibles víctimas.

Normalmente, en la VCP la pareja o ex pareja es la posible víctima, pero a veces los hijos o los padres, así como el nuevo compañero de la víctima, también son objeto de la actuación violenta del agresor. Es especialmente importante tener presente la expectativa de quién puede ser objetivo directo o indirecto de la violencia en este ámbito.

4. Valorar la posibilidad de que la amenaza sea inminente.

Esto es muy relevante porque condiciona la prioridad y urgencia de la valoración y la intervención. En esta coyuntura es imprescindible alertar a la víctima y movilizar los recursos disponibles para evitar la acción que consideramos inmediata.

5. Este puede ser el último paso según el servicio y el/la profesional que esté realizando la valoración del riesgo, pero implicaría intervenir directamente en el control del agresor a través de los recursos disponibles (incapacitación, detención, etc.).

¿Es posible predecir y, por consiguiente, prevenir la violencia contra la pareja? Consideramos que la respuesta, en términos globales, es sí. No obstante, los episodios concretos de futuros comportamientos violentos son difíciles de predecir con la exactitud que sería deseable. Esta labor es especialmente complicada cuando los individuos no presentan características personales que connoten predisposición ni tienen antecedentes de violencia. En cambio, es más fácil anticipar la violencia futura cuando se trata de personas potencialmente violentas, que tienen una historia anterior de comportamientos violentos repetidos, o con una personalidad que muestra predisposición al comportamiento violento o, en su caso, sufren una enfermedad estrechamente asociada a la conducta violenta.

Como conclusión, podríamos decir que nunca podremos saber si una persona realizará un determinado acto violento en el futuro; hechos como las agresiones violentas contra la pareja no se pueden anticipar. En cambio, la probabilidad de que estos sucedan sí, y este es el objetivo que persiguen las técnicas de valoración del riesgo: estimar la probabilidad de que en un contexto determinado pueda aparecer una conducta violenta (especialmente) si esta se grave.

No podremos adivinar el futuro, sólo podremos valorar la probabilidad de que en determinadas ocasiones (al cabo de unos meses, días...) y en unas condiciones concretas (en un entorno familiar, escolar, etc.) aparezca la violencia. Por lo tanto, la predicción de la violencia se transforma en una estimación del riesgo relativo de que se produzca un comportamiento violento por parte de una persona en un entorno determinado y en un periodo temporal más o menos preciso.

El Protocolo RVD-BCN es eficaz en la valoración del riesgo de violencia futura, pero no es una herramienta de predicción del comportamiento violento futuro, hay que distinguir estas categorías puesto que siempre trabajaremos con estimaciones de riesgo, el suficiente para arbitrar las medidas de seguridad y las estrategias de gestión que permitan eliminar el riesgo de violencia de manera razonable y práctica.

En resumen, además de ayudar a efectuar mejores predicciones, las ventajas del uso del RVD-BCN son los siguientes:

1. Tomar decisiones adecuadas.

Esto significa que las guías ayudan a mejorar la consistencia de las decisiones, aumentar la precisión y pautar las intervenciones individualizadas, ya que la valoración del riesgo supone un proceso de análisis minucioso de los puntos fuertes y débiles del sujeto y su situación clínica. Ayudan a conducir la intervención de los y las 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 validez dudosa 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 este modo se protegen los derechos de las personas usuarias a la hora de revisar aquello que la investigación y la práctica profesional han mostrado relevante para el pronóstico. La guía ayuda a mejorar la consistencia de las decisiones puesto que en la misma se tienen en cuenta sistemas contrastados de recogida de datos relevantes y significativos de la historia biográfica de la persona evaluada, de sus variables clínicas de estado y de la situación (factores de riesgo/protección) que la rodea y de la cual hay que pronosticar el comportamiento futuro.

3. Gestión de la seguridad.

La valoración del riesgo de violencia que siguen estos procedimientos genera muchas ideas en torno a como proteger a las víctimas, ya que tienen una perspectiva temporal relativa del riesgo de violencia que permite a las autoridades y a las personas implicadas (agresores i 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 a la seguridad de las víctimas.

RECOMENDACIONES GENÉRICAS PARA EL USUARIO DEL RVD

1

Obtener información sobre los factores de la guía a través de todas las fuentes disponibles o potenciales. Aun cuando generalmente la víctima es la informadora principal y más frecuente, hay que tener presente que también son válidos los datos policiales, de otros servicios que han atendido el caso de la mujer que estamos valorando, abogados/das, personal clínico, familiares, testigos, etc.

2

Considerar que la base para la valoración del riesgo es la información que permite decidir sobre la presencia o ausencia del factor de riesgo. Es muy deseable tener información lo más exacta posible. Esta información puede ser reclamada para una comprobación *a posteriori*, por lo que se recomienda anotar por escrito la información que hemos utilizado para tomar las decisiones y archivarla. Esta información también puede ser útil para efectuar un análisis de la calidad de la valoración

3

No obtener información sobre los factores de riesgo (y otros aspectos de seguridad) en situaciones en las que la víctima no tenga garantías de hablar sin miedo (presencia de la pareja, en un lugar público...). Las preocupaciones por su seguridad en la situación de entrevista o contacto con los servicios que atienden a la mujer pueden afectar a la calidad y verosimilitud de la información que nos aporta la víctima.

4

Hay que tener en cuenta que la lista de factores de riesgo de la guía no es «única y exclusiva». Es una lista referida a los factores de riesgo «más frecuentes en casos de violencia grave contra la pareja» y que se han incluido en la guía a fin de valorarlos siempre y en todos los casos. Estos son los que necesariamente deben valorarse siempre, pero la lista es ampliable en virtud de cada caso individual y es el técnico o técnica quien tiene que incluir dichos factores en la valoración final del caso

5

Hay que tener presente que la víctima puede tener que hacer frente a situaciones muy complicadas, incluso peligrosas, como resultado de las valoraciones, y ser capaz de gestionar estas nuevas amenazas derivadas de las mismas.

6

Hay que recordar que el riesgo es un estado «transitorio» y «variable» (a veces los cambios pueden ser muy súbitos y rápidos). Normalmente son los días y semanas posteriores a la denuncia, intervención... De aquí la importancia de tener cuidado de que la intervención (el propio hecho de valorar el riesgo) no incremente el riesgo de agresión contra la mujer.

8

Referencias

- Amor, P.J.; Echeburúa, E.; Corral, P.; Zubizarreta, I.; Sarasúa, B. (2002)
Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato.
International Journal of Clinical and Health Psychology, 2, 227-246
- Andrés-Pueyo, A.; López, S.; Alvarez, E. (2008)
Valoración del riesgo de violencia contra la pareja por medio de la SARA.
Papeles del Psicólogo, 29 (1): 107-122
- Andrés-Pueyo, A. (2009)
Violència contra la parella: definició, prevalència i factors de risc.
Valencia, Centro Reina Sofía
- Andrés-Pueyo, A.; Echeburúa, E. (2010)
Valoración del riesgo de violencia: instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación.
Psicothema 2010, Vol. 22, 3, p. 403-409
- Andrews, D.; Bonta, J. (2006)
The psychology of criminal conduct.
New York: Lexis Nexis
- Belfrage, H.; S. Strand, *et al.* (2011)
Assessment and Management of Risk for Intimate Partner Violence by Police Officers Using the Spousal Assault Risk Assessment Guide.
Law and Human Behavior, 10
- Campbell, J. C. (ed.) (1995)
Assessing dangerousness. Violence by sexual offenders, batterers, and child abusers.
Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Campbell, J.; Webster, D.; Glass, N. (2009)
The danger assessment: validation of a lethality risk assessment instrument for intimate partner femicide.
Journal of Interpersonal Violence, 24, p. 653-674

Dutton, D.G.; Golant, S.K. (1997)

El golpeador. Un perfil psicológico.

Buenos Aires: Paidós

Dutton, D. G.; Kropp, P. R. (2000)

A review of domestic violence risk instruments.

Trauma Violence & Abuse, 1 (2): 171-181

Echeburúa, E.; Fernández, J. *et al.* (2009)

Predicción del riesgo de homicidio y de violencia grave en la relación de pareja: instrumentos de evaluación del riesgo y adopción de medidas de protección.

Valencia, Centro Reina Sofía

Echeburúa, E.; Amor, P. *et al.* (2010)

Escala de predicción del riesgo de violencia grave contra la pareja.

Psicothema 22: 1054-1060

Singh, J.; Fazel, S. (2010)

Forensic risk assessment.

Criminal Justice & Behavior, 37: 965-988.

Felson, R. *et al.* (2008)

Is the Association between Alcohol Use and Delinquency Causal or Spurious?

Criminology, 46: 301-324

Hart, S. D.; Michie, C. *et al.* (2007)

Precision of actuarial risk assessment instruments: Evaluating the 'margins of error' of group v. individual predictions of violence.

British Journal of Psychiatry, 190 (Supl 49): s60-s65

Hilton, Z.; Harris, G. T. (2005)

Predicting wife assault: a critical review and implications for policy and practice.

Trauma, Violence & Abuse, 6 (1): 3-23

- Kropp, R.; Hart, S.; Webster, C.; Eaves, D. (1995/2005)
SARA Manual para la valoración del riesgo de violencia contra la pareja.
Barcelona: Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona
- Kropp, R. (2008)
Intimate partner violence risk assessment and management.
Violence and Victims, 23 (2), 202-222
- OMS (2006)
Researching violence against women. A practical guide for researchers and activist.
WHO Pub
- Redondo, S.; Andrés-Pueyo, A. (2007)
La psicología de la delincuencia.
Papeles del Psicólogo, 28 (3): 147-156
- Stith, S. M.; Smith, D. B. *et al.* (2004)
Intimate partner physical abuse perpetration and victimization risk factors: A meta-analytic review.
Aggression and Violent Behaviour 10: 65-98
- Tjaden, P.; Thoennes, N. (2000)
Extent, Nature, and Consequences of Intimate Partner Violence, Findings From the National Violence Against Women Survey, 1-57
US Health Department, CDC
- Walker, L. E. (1999)
Psychology and domestic violence around the world
American Psychologist, 54, 21-29
- Webster, C. D.; Douglas, K. S. *et al.* (1997)
HCR-20. Assessing risk for violence. Version 2.
Vancouver, Canada: Mental Health, Law and Policy Institute, Simon Fraser University



**CIRCUITO BARCELONA
CONTRA LA VIOLENCIA
HACIA LAS MUJERES**

RVD-BCN

**PROTOCOLO DE VALORACIÓN DEL
RIESGO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER
POR PARTE DE SU PAREJA
O EX PAREJA**

Barcelona, 15 de diciembre de 2011



En cualquier explotación de la obra autorizada por la licencia se hará constar la autoría.