



Àmbit social i criminològic

CENTRE D'ESTUDIS JURÍDICS  
I FORMACIÓ ESPECIALITZADA

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

 Generalitat de Catalunya  
Departament de Justícia

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

INVESTIGACIÓ

(Ajuts a la investigació, 2006)

**Adaptació de la S.A.R.A.  
Avaluació del risc  
de violència de parella**

Autors

Sandra López Ferré  
Antonio Andrés Pueyo

**Any 2007**

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

INVESTIGACIÓ

(Ajuts a la investigació, 2006)

**Adaptació de la S.A.R.A.  
Avaluació del risc  
de violència de parella**

Autors

Sandra López Ferré  
Antonio Andrés Pueyo

Any 2007

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

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

**Avis legal**

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

Resum en català:

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

# Índex

1. Introducció .....	5
2. Objectius i hipòtesis.....	7
2.1. Objectius.....	7
2.2. Hipòtesis.....	9
3. Marc teòric i conceptual.....	10
3.1. Violència contra la parella.....	10
3.2. Factors de risc i llistats de revisió .....	12
Macrosistema .....	15
3.3. Predicció de la violència contra les dones .....	17
3.3.1. Es pot predir la violència ?.....	17
3.3.2. Tècniques i procediments de predicció de la violència.....	25
3.3.3. Valoració i gestió del risc de violència contra les dones .....	36
3.4. Manual per a la valoració del risc de violència contra la parella (S.A.R.A.)....	41
3.3.1. Aplicacions de la S.A.R.A. ....	42
4. Metodologia .....	46
4.1. Mostra.....	46
4.2. Instruments.....	46
4.2.1. S.A.R.A. ....	46
4.2.1.1. Codificació .....	52
4.2.1.2. Ítems de la S.A.R.A .....	53
4.2.2.- Protocol de recollida d'informació GEAV .....	62
4.3. Procediment .....	64
4.4. Pla de treball temporalitzat .....	65
5. Resultats.....	66
5.1. Informació sociodemogràfica.....	66
5.2. Antecedents familiars .....	71
5.3. Antecedents personals .....	73
5.4. Relació sentimental amb la víctima .....	79
5.5. Historial de violència de l'agressor .....	81
5.6. Historial de violència contra la víctima.....	83
5.7. Delicte / agressió que motiva la valoració.....	85

5.8 Puntuacions de la S.A.R.A. ....	86
6. Conclusions .....	93
7. Propostes .....	96
8. Referències bibliogràfiques .....	98
9. Annexes.....	106
S.A.R.A: full de codificació.....	106
Protocol de recollida de dades: .....	107
Relació de gràfics .....	111
Relació de taules .....	112

# 1. Introducció

La violència domèstica a Catalunya i a l'estat espanyol ha causat, en els darrers anys, alarma social en més d'una ocasió. Del 1999 al 2005 varen ser assassinades a Espanya un total de 363 dones per part de les seves parelles o exparelles; ja han mort 65 dones a principis del desembre de 2006. Entre els anys 2002 i 2003 a Espanya cada cinc dies un home matava a la seva parella sentimental; i en tot el món, cada 18 segons una dona és agredida, segons la Organització de les Nacions Unides.

El Consell General del Poder Judicial (CGPJ) conclou en el seu informe sobre les morts violentes en l'àmbit de la violència domèstica (CGPJ, 2004) que en el 2003 varen morir a causa d'aquest tipus de violència 103 persones (65 dones) i en el 2004, 100 persones (69 dones). Segons les dades del Ministeri del Interior el nombre de dones que han estat víctimes de maltractaments pel seu cònjuge o anàleg (delictes i faltes) en el 2003 sobrepassava les 50.000 dones (50.087) i en el 2004 augmentava un 15% respecte al 2003.

Aquestes dades posen de relleu que la violència contra la parella és un problema greu en la societat espanyola i que la família no és una llar tan segura com molts volguessin. En segon lloc, les diferències entre les dades, i aparentment les definicions de la violència domèstica dels diferents organismes, indiquen que no s'ha arribat encara a un afrontament conjunt del problema.

En quant a la prevalença de la violència domèstica s'ha de tenir en compte que les dades citades sobre els maltractaments representen probablement només la punta de l'iceberg (Gracia, 2002). El problema és més greu encara quan es considera que les dades s'ocupen, sobretot de violència física, i tenen poc en compte altres formes de violència. Els estudis del CGPJ sobre les dones assassinades destaquen que en el 73,6% de les morts succeïdes en el 2004, en l'àmbit domèstic, no constava cap denúncia policial ni judicial prèvia. En aquests casos és poc probable que la mort en l'àmbit domèstic hagi estat la conseqüència del primer acte violent. La violència

domèstica es caracteritza pel cicle de la violència conjugal (Corsi, 1999; Lempert, 1996), és a dir, que la gravetat i/o la freqüència de la violència sovint augmenta durant una relació abusiva. Això indica que una gran part dels maltractaments es troba encara amagat i no ha emergit al coneixement públic.

La necessitat d'intervenir professionalment en la violència que esdevé en l'àmbit domèstic està més accentuada pel tipus de violència, que és típicament repetitiu (Campbell, 1986; Dutton & Kropp, 2000; Gondolf, 1997; Quinsey, 1998). Les intervencions, a més, han de ser específiques per aquest tipus de violència, tenint en compte la particularitat de la violència de gènere i estar incloses en un pla integral (Bonino, 2005). I, no totes les intervencions garanteixen l'efecte desitjat. Un meta-anàlisis recent ha posat en evidència que els efectes de tractament amb maltractadors són molt limitats (Babcock, Green, & Robie, 2004). En realitat Nicholls, Koch i Kropp (2004) il·lustren que algunes investigacions demostren que el tractament de maltractadors pot augmentar el risc per a la maltractada, vist que la participació de l'home pot ser la raó que la donar torni amb el maltractador (Bonino, 2005; Gondolf, 1988; Babcock & Steiner, 1999).

Per a poder prevenir i intervenir és important poder valorar el risc de violència d'una forma professional, és per això que una eina com la S.A.R.A pot contribuir a la valoració del risc de violència contra la parella.

## **2. Objectius i hipòtesis**

### **2.1. Objectius**

Aquesta investigació pretén desenvolupar tècniques i protocols de predicció del risc de violència contra les dones fonamentat en la investigació empírica, per tal que puguin ser utilitzades de forma eficaç en la pràctica professional pels diferents agents que intervenen en la prevenció de la violència contra les dones.

Una de les formes d'intervenció és la predicció de la violència futura que permet evitar noves agressions sobre les víctimes, i en alguns casos la mort. Existeixen diferents procediments de predicció de risc de violència, fonamentats en diferents estratègies clíniques, actuaries i clínico-actuarials. Aquests procediments, que s'estan aplicant en nombrosos països, haurien de ser adoptats i adaptats al nostre ja que han demostrat especialment a nivell professional, una gran eficàcia i utilitat (Dutton i Kropp, 2000; Milton i Harris, 2005).

A continuació es mostren algunes idees que justifiquen i donen força a la investigació:

- a) La poca recerca sobre valoració de risc de violència contra les dones en el nostre país.
- b) Les dades a Catalunya i a l'Estat Espanyol, que mostren un increment progressiu i significatiu de casos detectats.
- c) La necessitat creixent que té la societat de dissenyar i intervenir de manera més eficaç en la violència contra les dones.
- d) La necessitat de connectar el paper i la tasca de tots els professionals que tenen relació en aquest àmbit per prevenir el maltractament contra les dones.
- e) La dificultat en la detecció específica dels maltractaments que consisteixen en la violència contra la parella sentimental.



L'objectiu primordial d'aquesta investigació és adaptar i renovar una de les escales de predicció de risc de violència contra les dones més utilitzades en l'actualitat: la S.A.R.A. Aquesta escala requereix una adaptació i baremació a la nostra realitat epidemiològica.

Altres objectius concrets de la investigació són:

- a) Conèixer la prevalença dels diferents tipus de violència (física, sexual, psicològica o assetjament ) contra les dones.
- b) Conèixer els factors de risc específic pels tipus de violència en els col·lectius de dones analitzades.
- c) Adaptar el protocol de predicció de risc de violència contra les dones.
- d) Difondre i posar a disposició dels professionals ( personal sanitari, judicial, assistencial i policial) el protocol S.A.R.A. per a valorar i predir el risc de violència de parella.

## 2.2. Hipòtesis

La hipòtesi principal de la present investigació és que la S.A.R.A. és un instrument útil en la predicció de violència contra la parella sentimental (més enllà de l'atzar). D'aquesta hipòtesis se'n deriven d'altres com:

- a) La violència contra les dones està determinada per l'efecte combinat de nombroses variables o factors de risc.
- b) La violència contra les dones és crònica i repetitiva.
- c) Una gran quantitat de víctimes no se separa de la seva parella sentimental, l'agressor, malgrat haver denunciat maltractaments físics i psicològics.
- d) Les dones que han sol·licitat el divorci o que recentment s'ha separat de la seva parella tenen un major risc de ser víctimes de violència física i/o psicològica per part de la seva exparella.
- e) Els agressors amb una valoració global de la S.A.R.A. d'alt risc tindran més probabilitat de reincidir que els agressors que foren agrupats en la categoria de baix risc.

### **3. Marc teòric i conceptual**

#### **3.1. Violència contra la parella**

En primer lloc cal definir el que s'entén per "violència contra la parella", aquesta és qualsevol intent, amenaça o violència real perpetrada per un home o dona contra algú amb qui ell o ella té, o ha tingut, una relació sentimental íntima. Atesa la prevalença d'aquest tipus de violència, que a Espanya es situa entorn el 20% (Fontanil, 2005), l'alt grau de reincidència i la seva naturalesa és, en termes de predicció, la forma de violència contra les dones que té més interès i per la qual es va dissenyar especialment la S.A.R.A. a més, en totes les actuacions professionals és prioritària quant a la intervenció per les particulars condicions de vulnerabilitat que es troba la víctima ( Campbell,1995).

Segons un estudi recent, realitzat pel Centre Reina Sofia a L'Estat Espanyol, la incidència de dones maltractades entre el 200 i el 2004 ha augmentat en un 156,74%. Aquest fet pot estar relacionat amb l'aparició pública d'un fet ocult i ple qual s'acaba la tolerància social, sent considerat un delicte greu contra la integritat de les persones.

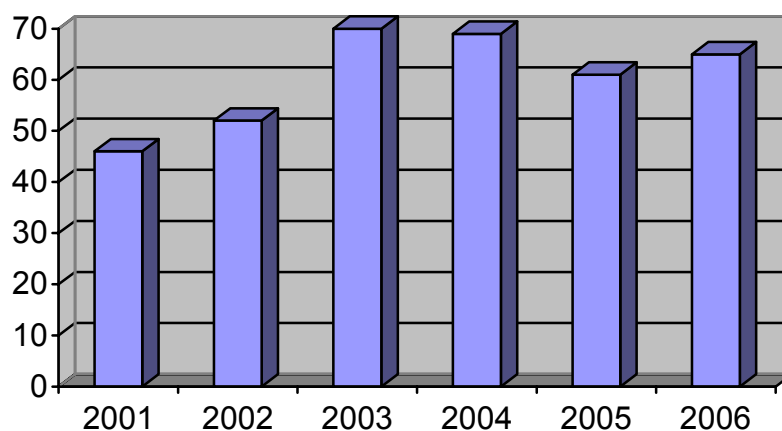
Segons dades del Ministeri de l'Interior, el nombre de dones que han estat víctimes de maltractaments per part de la seva parella en el 2002 arribava a un total de 43.313. En el 2003 aquest nombre sobrepassava les 50.000, i en el 2004 augmentava encara un 15% més respecte el 2003. En els primers cinc mesos de vigència de l'ordre de protecció ( Llei 27/2003, de 31 de juliol ) els magistrats tramitaren 7869 peticions i varen admetre a tràmit 6004. Tot i així, en relació als maltractaments a dones, aquests xifres representen, probablement la punta de l'iceberg.

En concret pel que fa a les dades referents a Catalunya, les denúncies per maltractament produïts per la parella o exparella que han estat recollides pel

Departament d'Interior de la Generalitat ( Mossos d'Esquadra) i del Ministeri d'Interior ( Institut de la Dona) demostren un augment similar al que s'ha corroborat amb les dades recollides a tot l'Estat Espanyol. Si en el 2000 varen registrar-se més de 2590 dones maltractades, en el 2004 es calculava una xifra superior a les 5.610 dones. En concret, només a Barcelona del 200 al 2004 ha augmentar un 84,72% els casos denunciats per violència contra la parella. Alhora, l'any 2004 hi havia una incidència a Barcelona de 2,01 dones maltractades per la seva parella de cada 1.000.

Un dels fenòmens més esfereïdors i preocupants són les morts de les dones a mans dels seus marits i/o exparelles. Els estudis del Consell General del Poder Judicial sobre dones assassinades destaquen que en el 75,5% de les morts succeïdes en el 2003, no constaven cap denúncia anterior ( CGPJ, 2003 ). En altres països, com ara Dinamarca i Suècia, amb una informació història més fiable de denúncies per abusos i maltractament de parella també es van trobar que un percentatge superior al 50% de dones assassinades per les seves parelles sentimentals no havien tingut una denúncia anterior ( Elbogen,2004). Tal i com s'observa en el següent gràfic on mostren les dades d'un estudi realitzat pel Centre Reina Sofia hi hagut un creixement del 17,3% des del gener del 2002 al desembre de 2005 de les dones assassinades per les seves parelles a Espanya.

*Gràfic 1. Dones assassinades en l'Estat Espanyol.*



### 3.2. Factors de risc i llistats de revisió

La recerca de factors de risc en el context de la violència contra la parella, com és natural, ha estat objecte de nombrosos estudis des de fa uns 15 anys. La majoria d'ells s'han concentrat en la identificació d'aquells factors que fan de l'home un possible agressor i, especialment, tenint en compte la violència física com a criteri per a predir. Menys estudis s'han ocupat d'analitzar les variables associades a la victimitat. És molt important recordar que els factors de risc ho són de formes específiques de violència.

Així, una experta en el tema de valoració del risc de violència física sobre la parella, Jaceline Campbell, indica que s'ha de distingir tres tipus de violència contra la dona, en el si de la parella, que podem predir: l'assassinat de la parella, nous atacs físics sobre la parella o la reincidència delictiva.

Cadascun d'aquests tipus de violència té uns predictors diferents que es troben organitzats en instruments de predicció particular com són el Danger Assessment (DA) ( Campbell, 1995); la S.A.R.A. (Kropp, 1995) i el Kinston Screening Instrument for DV ( K-SIS) ( Gelles, 1998). Cadascun d'ells té un seguit d'ítems diferents i valora riscos diferents. A Espanya no hi havia cap d'aquests instruments adaptats i per això, en la present investigació, s'ha optat per adaptar la S.A.R.A, ja que és l'instrument de més ampli espectre i d'aplicacions més nombroses.

Entre els factors de risc de violència contra les dones hem de distingir tres grups de criteris: aquells que són propis de la predicció de risc de violència en general (historial violent, edat, baixa adaptació social, irritabilitat i impulsivitat, consum de drogues i alcohol), els que són específics de la violència contra les dones (actituds de rol de gènere tradicionals, creences de superioritat masculina i tolerància cap a la violència, insatisfacció de parella, etc) i els que són encara més propis del tipus de violència contra les parelles sentimentals, com ara la violació (història anterior d'abusos sexuals,... ) o l'uxoricidi ( idees d'homicidi i/o suïcidi) (Campbell, 1995 i Dutton, 1995).

Sobre els llistats d'aquests factors existeix un alt consens i la majoria d'instruments de predicció els contempen a l'hora de valorar el risc de violència futur. Dos experts, com són Strauus i Gelles ( 1991) i Sonkin ( 1997), han porposat dos llistes de factors de risc a utilitzar en les decisions sobre la perillositat dels agressors de parella que inclouen la majoria dels factors que han demostrat una consistent relació entre la seva presència i la major probabilitat d'agressions contra la parella (Strauus i Gelles, 1991; Sonkin, 1997).

Aquestes propostes s'organitzen com a llistats de revisió ( check list), més que com a propis guies o tests de mesura de risc. A la taula 1 es presenten aquestes propostes.

*Taula 1. Llistats revisió*

<b>Strauss i Gelles ( 1991)</b>	<b>Sonkin ( 1997)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dos o més actes violents al darrer any</li> <li>- Dos o més actes violents iniciats per l'agressor</li> <li>- La víctima va necessitar atenció mèdica</li> <li>- Denúncies a la policia en els darrers mesos</li> <li>- Agressor intoxicat tres cops o més l'últim any</li> <li>- Consum important de drogues</li> <li>- Amenaces de mort</li> <li>- ( fins a 8 criteris més..)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gravetat de la violència anterior</li> <li>- Freqüència d'intoxicacions</li> <li>- Consum de drogues</li> <li>- Amenaces de mort</li> <li>- Actes sexuals forçats</li> <li>- Amenaces de suïcidi</li> </ul>

Tres estudis recents han intentat resumir la recerca sobre els factors de risc de violència contra la parella. Es tracta de dos estudis narratius, és a dir, que complien la bibliografia empírica sobre els factors de risc de violència contra la parella basant-se en un estudi exhaustiu d'allò que s'ha identificat de forma més parcial en estudis concrets; i un estudi quantitatiu basat en el meta-anàlisi.

El primer d'aquests estudis és el de Riggs, Caulfield i Street ( 2000), que ha revisat la bibliografia dels factors de risc associats a la realització d'agressions contra la parella per tal d'orientar a les decisions clíniques en ambients mèdics i clínics ( en salut mental), i per tal d'intervenir en la valoració del risc que els pacients pateixin violència de parella. Aquest estudi suggereix que els factors de risc de la violència contra la parella són: factors sociodemogràfics, anteriors agressions contra la parella, determinades característiques psicològiques individuals de l'agressor, presència de psicopatologia, nivell de satisfacció/conflictes en la relació de parella, i experiència/testimoni d'abusos dins la família d'origen de l'agressor. Tots aquests grups de factors de risc són predictors de futures agressions contra la parella.

Aquests autors també varen identificar factors de victimització entre els que destaquen: experiència/testimoni d'abusos dins la família d'origen de la víctima, abús de substàncies, psicopatologia i perill percebut en la relació de parella.

L'altre estudi que s'ha comentat és el de Schumacher, Slep i Heyman ( 2001) que es va centrar en la violència contra la parella exercida, específicament, per l'home contra la dona i quan la violència era de tipus físic. Schumacher et. al. (2001) varen dividir el seu estudi en quatre àrees de variables de l'agressor: demogràfiques, història personal, psicològiques i de relació. Varen identificar més de 31 variables.

En el cas dels factors de risc per rebre maltractament com a víctima, varen identificar vuit àrees diferents: demogràfiques, victimització infantil, anterior agressió física per part d'homes, característiques de la família d'origen, trastorn mental, dependència i consum abusiu de drogues i alcohol i algunes variables de personalitat i de tipus cognitiu. També es varen identificar unes 30 variables diferents de predicció de victimització. La presència de tan nombrosos i tan diferents factors de risc ens indica la complexitat i interrelació de causes que faciliten o provoquen els actes de violència física contra la parella.

Aquests dos estudis han deixat un panorama caracteritzat per disposar d'una llista completa ( o quasi) de factors de risc de violència contra la parella, però no ens

indiquen ni la importància relativa de cadascun dels factors ni les relacions entre aquests factors de risc. D'aquesta finalitat s'encarrega l'estudi de Stith i altres (2004) que ens permetrà fer-nos una idea quantitativa dels factors de risc quant a calcular el pes específic de cada factor en els casos de violència contra la parella. El seu treball organitza els diferents factors de risc, tant d'agressió com de victimitat en termes del model de Dutton (Dutton, 1995), el qual és un dels més solvent per tal d'explicar la violència contra la parella. A continuació es fa un resum de com organitza els diferents factors de risc.

Taula 2. Factors de risc

	<b>Agressor</b>	<b>Víctima</b>
<b>Macrosistema</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cultura</li> <li>- Valors socials</li> <li>- Ideologia</li> <li>- Creences socials</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cultura</li> <li>- Valors socials</li> <li>- Ideologia</li> <li>- Creences socials</li> </ul>
<b>Exosistema</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Feina</li> <li>- Nivell educatiu</li> <li>- Estrès laboral/vital</li> <li>- Violència contra familiars</li> <li>- Ingressos econòmics</li> <li>- Detencions anteriors</li> <li>- Edat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Feina</li> <li>- Nivell educatiu</li> <li>- Ingressos econòmics</li> <li>- Ajuda social</li> <li>- Edat</li> </ul>
<b>Microsistema</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Víctima infantil d'abusos</li> <li>- Rel. Sexuals forçades</li> <li>- Assetjament</li> <li>- Satisfacció parella</li> <li>- Control sobre parella</li> <li>- Maltractament animals</li> <li>- Gelosia</li> <li>- Abús emocional i/o verbal</li> <li>- Història d'agressió a la parella</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfacció parella</li> <li>- Separació parella</li> <li>- Nombre/ presència de fills</li> <li>- Violència contra la parella</li> </ul>
<b>Ontogenetic</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abús drogues il·lícites</li> <li>- Odi/hostilitat</li> <li>- Actituds disculpen violència</li> <li>- Ideologia tradicional en rols sexuals</li> <li>- Depressió</li> <li>- Abús de l'alcohol</li> <li>- Empatia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Por</li> <li>- Embaràs</li> <li>- Odi/hostilitat</li> <li>- Abús drogues il·lícites</li> <li>- Actituds disculpen violència</li> <li>- Abús alcohol</li> <li>- Depressió.</li> </ul>



En el cas de la identificació dels factors de risc de la violència contra la parella s'han fet llargs llistats de variables, però Tadjem i Thoennes (2000) han resumit empíricament les següents per violència física: tenir una parella que agredeix verbalment, tenir parelles geloses, haver estat víctima d'abusos a la infantesa, no estar casats, pertànyer a minories o grups amb discapacitat.

Tadjem i Thoennes ( 2000) també varen analitzar la distribució temporal de la violència contra la parella, és a dir, com aquest fenomen acompanyava al desenvolupament de la relació de parella. Segons la creença més o menys popular, es considera que la finalització d'una relació de parella incrementa el risc o l'escala de la violència contra la parella. Aquesta creença es fonamenta en dos observacions més o menys repetides:

- a) Les dones separades i/o divorciades informen de majors taxes de maltractaments i violència vers elles mateixes
- b) Les entrevistes amb els homes que han assassinat a les seves parelles solen mostrar que una raó de l'actuació criminal és l'amenaça de separació que realitza la dona.

L'estudi de Tadjem i Thoennes ( 2000) mostra que les dones que viuen separades de la seva parella tenen una probabilitat quatre cops més gran d'informar de fets violents que aquelles que viuen amb la seva parella ( 20% vs 5,4%). Això pot afectar a la veritable estimació de quan es produeix més violència contra la parella. Segons aquestes autores, la majoria de vegades, tant per la violència física, com per la sexual, i en menor grau, per l'assetjament, els moments anteriors a la separació són quan més violència es produeix.

El fet que apareguin molts factors influent en el risc de la violència de parella, però que cap d'ells tingui un protagonisme essencial, ens indica que la realitat individual de la violència contra la parella és multi-causal, la qual cosa és raonable atesa la

complexitat dels fets que envolten l'acte violent. És molt difícil que una sola variable sigui responsable de la variabilitat de l'expressió de la conducta violenta.

Una conclusió que es pot extreure d'aquests estudis de factors de risc és que la probabilitat que un home agredeixi a la seva parella està condicionada per múltiples factors. Aquests factors no provoquen l'agressió i, segons Jewkes, hi ha dues causes necessàries, en un sentit epidemiològic, en la violència contra la dona en el si de la parella. La primera es que hi hagi una situació de desigualtat entre l'agressor i la víctima; la segona és que hi hagi una cultura, un hàbit de resoldre els conflictes emprant estratègies violentes (Jewkes, 2002).

### **3.3. Predicció de la violència contra les dones**

#### **3.3.1. Es pot predir la violència ?**

Podem predir la violència? I, en concret, podem predir la violència contra les dones? La violència, a pesar de la sensació creixent que tenim que és alguna cosa molt comú i habitual, la veritat és que, afortunadament, és un fenomen poc habitual, rar i infreqüent, especialment la violència greu o molt greu. Que sigui infreqüent no significa que no sigui molt important i motiu d'intenses preocupacions socials. No s'han de confondre ambdues característiques.

La freqüència d'un fenomen no li resta cap grau d'importància o transcendència al mateix. De fet, la importància es medeix en termes de les conseqüències i no només en termes de freqüència. Aquest últim aspecte aporta al fenomen de la violència un component molt important a saber: la predicció del mateix. Un terratrèmol és un fenomen infreqüent i aquí radica principalment la dificultat en

predir-lo. El fet de la seva poca freqüència, àdhuc de la seva excepcionalitat, no li resta gens al seu poderós efecte devastador ni a les seves conseqüències catastròfiques i, per tant, a la seva enorme gravetat.

No hi ha una relació única entre la qualificació de poc "habitual o infreqüent" i la "importància i transcendència" del mateix. De cap manera podem considerar-los com antònims sinó que, de vegades, són sinònims. La freqüència i la transcendència són factors ortogonals, independents perquè probablement estan produïts per causes distintes. Per exemple, només pensar en l'atemptat del 11 de Març de 2004 a Madrid o en les víctimes mortals de la violència domèstica succeïdes en el que duem d'any a Espanya, ens presenten l'amarga cara de la realitat: l'enorme gravetat i transcendència de la violència. Però, encara que ens semblin sorprenents, són fets infreqüents, especialment en termes epidemiològics. De fet, una de les dificultats pròpies de la predicció de comportaments violents és la seva infreqüència.

La dificultat de comprendre els fenòmens estranys i infreqüents no es limita, en la psicologia, a casos com la malaltia mental, especialment quan aquesta és greu (esquizofrènies, trastorns delirants, alguns tipus de demències, etc.), sinó que s'estén a altres fenòmens com els atemptats col·lectius, els assassinats en sèrie, les violacions i abusos a menors, entre d'altres successos "violents" que esdevenen en diferents entorns socials, de forma, a vegades, sorprenent. La relació entre la incomprensió i l'escassa freqüència amb que succeeixen aquests esdeveniments es pot representar en forma d'una relació lineal progressiva: a major raresa, més difícil és comprendre les claus d'aquest fenomen.

La simple idea de poder predir la conducta violenta provoca dues respostes prou antagòniques. Hi ha qui pensa que no es pot predir la violència. Asseguren que tenen dues raons primordials: a) el desconeixement detallat de quins són els mecanismes que fan actuar violentament a una persona en un moment donat, tot i el convenciment que les causes que ho provoquen són molt nombroses.

Aquesta idea no es errònia ja que el coneixement rigorós de com i perquè es fan els actes violents encara és immadur. La segona raó, b) la baixa freqüència dels comportaments violents que impedeixen analitzar sistemàticament les causes de la seva aparició. Els partidaris de la resposta afirmativa, tot i acceptant les argumentacions en contra, veuen el problema d'una altra manera. Consideren que la conducta violenta és sempre el resultat d'una decisió d'actuar d'aquella manera i, per tant, com qualsevol altra decisió, es pot predir, si més no, de forma probabilística.

Es poden prendre decisions sobre esdeveniments futurs coneixent només la freqüència d'aparició de successos associats, per exemple, consum d'alcohol i accidents de trànsit, o la taxa de separacions maritals i d'agressions de parella. Així, malgrat que sigui encara un laberint conèixer les raons de la violència contra les dones, saber com s'associen els fenòmens que passen entorn als actes violents ens pot ajudar a la predicció d'aquests. Però, que passa amb la freqüència? És cert que la infreqüència d'un succés dificulta molt la predicció. És per això que les prediccions oficials de la violència (per exemple la reincidència dels agressors sexuals) que fan les autoritats responsables quasi sempre són errònies. L'escassa probabilitat d'un fenomen dificulta la predicció, però no la impedeix.

En resum, atenent als arguments contraris a la possibilitat de predir la violència i als favorables, podem concloure que: és cert que una conducta violenta no es pot predir amb precisió, però sí que es pot valorar la probabilitat del risc de que succeeixi; de fet, així ho demostren les prediccions que fan els experts, que solen ser millors que les que fan les persones sense formació tècnica en predicció, i hem d'acordar que qualsevol decisió es pot predir en termes relatius i de risc.

Com a conclusió podríem indicar el següent: mai podrem saber si una persona realitzarà un determinat acte violent en el futur, només podrem estimar la probabilitat que, en determinades ocasions (al cap d'uns mesos, dies...) i condicions (en un entorn familiar, escolar, etc.), aparegui la violència. Per tant, la predicció de la violència es transforma en una valoració del risc relatiu de que es doni un comportament violent per part d'una persona en un entorn determinat i per un període temporal més o menys precís.

Tot i l'interès professional evident per la predicció del comportament humà i especialment en el terreny de la predicció de la violència, l'avaluació del risc de violència no sempre ha estat un tema pel qual s'hagin interessat els investigadors. Actualment la situació ha canviat i s'ha incrementat l'interès en la recerca sobre predicció. El canvi va començar als USA a partir d'una sentència judicial, a l'any 1966, el cas *Baxstrom vs. Herald*. Com a conseqüència d'aquesta sentència gairebé mil pacients psiquiàtrics ingressats en hospitals de màxima seguretat, per la perillositat associada al seu trastorn mental, van ser donats d'alta i tornats a la comunitat o transferits a hospitals psiquiàtrics de baixa seguretat. Aquesta cohort de pacients psiquiàtrics (ex-pacients) va ser estudiada per Steadman i Coccozza (1974) durant 4 anys. L'escassa reincidència violenta d'aquesta cohort, no molt més elevada que la pròpia de la població normal (< 2%) que es va observar va portar als investigadors a concloure que, àdhuc amb eines adequades de predicció, és impossible determinar quins d'ells eren perillosos.

Deu anys més tard va ocórrer un altre cas important a la història del desenvolupament dels procediments de predicció del risc de violència, l'anomenat "cas Tarasoff" (*Tarasoff vs Universitat de Califòrnia*, 1976). La Cort Suprema de Califòrnia va responsabilitzar als psiquiatres i als psicòlegs, en tant que professionals capaços d'avaluar el potencial violent dels seus pacients i prendre accions apropiades per a protegir del perill d'aquests pacients a d'altres persones (Grisso i Tomkins, 1996; Shaw, 2000; Mossman, 2000). A partir

d'aleshores, la responsabilitat de protegir a tercers passa a ser una nova obligació ètica de la vida professional deis especialistes en salut mental.

En aquests anys, i encara perdura en els ambients clínics, la idea de la predicció de la violència futura s'associava al concepte de "perillositat". Cap als anys "70, el model de "perillositat", concepte jurídic d'orientació psiquiàtrica, era el dominant per la predicció de violència futura. El que es demanava (i encara es fa de forma extensiva) als professionals era determinar el nivell de perillositat de les persones, ja que en aquest diagnòstic es compilava la millor informació pronòstica de la violència futura. La perillositat es considera un estat, mes o menys crònic, associat a un greu trastorn mental o una toxicomania intensa.

L'eficàcia predictiva de la valoració clínica de la perillositat era limitada, ja que la presència de violència produïda per els malalts mentals era escassa, i moltes persones de comportament violent no tenien alteracions mentals cròniques ni importants. Aquesta insuficiència del model del diagnòstic de perillositat ho va demostrar, de forma empírica, el sociòleg Steadman (Monahan, 1994), els resultats que va trobar no eren molt encoratjadors: indicaven de forma reiterada que els psiquiatres i psicòlegs tendien a ser "sobrestimadors" a l'hora de fer pronòstics de comportament violent, és a dir, que solien atribuir futurs comportaments violents a persones que no els cometien (falsos positius en l'argot epidemiològic) (Monahan, 1984; Rossi, 1986).

El principal problema que afectava a l'ineficàcia predictiva estava identificada: els clínics estimaven a l'alça el risc de violència i produïen una gran quantitat de falsos positius en les seves prediccions (Arrissi, Harris, i Quinsey, 2002). A tall d'anècdota es pot mencionar que al 1976 Cocozza i Steadman publiquen un article amb l'explícit títol de la "Tallada de les prediccions psiquiàtriques de la perillositat: evidència clara i convincent" (Douglas, 1999). Entrada la dècada deis "80, en un transcendent llibre monogràfic, Monahan (1981) conclou que un clínic encertarà una de cada tres vegades al predir que una persona serà violenta en un període de diversos anys i en població institucionalitzada (Grisso

i Tomkins, 1996; Mossman, 2000; Borum, 1996). Aquests resultats i conclusions es van generalitzar sense considerar que en aquells estudis s'avaluava la predicció clínica realitzada en institucions custodiades de llarg termini (Monahan, 1984), per la qual cosa, la seva generalització a altres contextos seria molt atrevida i, probablement, inadequada.

Anys més tard la majoria dels estudis sobre eficàcia predictiva, a l'hora de valorar el risc de violència en resposta a la demanda de la comunitat i dels tribunals de justícia (Monahan, 2000), demostrava que tot i ser modesta era millor que l'atzar (Lidz, Mulvey i Gardner, 1993; Monahan i Steadman, 1994; Otto, 1992, Borum, 1996; Mossman, 1994). Els errors en el procés de predicció es podien atribuir a diverses causes, entre d'elles: períodes de seguiment massa curts, una variable criteri pobrament definida o avaluada exclusivament mitjançant registres oficials o subjectes amb una edat avançada, etc. Tot això era degut, en part, a la baixa taxa de prevalença de la conducta violenta que s'intentava predir, i que, a la vegada, es traduïa en una alta especificitat de mesura, però una baixa sensibilitat dels factors considerats (Steadman i Coccozza, 1974, Arrissi, Harris, i Quinsey, 2002; Mossman, 2000).

A mitjans dels anys "80 es va proposar, com a mètode desitjable per a la predicció, el desenvolupament de taules actuàries que podrien ser ajudes valuoses per al clínic en la seva presa de decisions. Aquesta tasca requeriria l'acumulació de dades empíriques, i els estudis van començar a dirigir-se en aquesta via (Rossi, 1986). El mateix Monahan es va retractar de les seves afirmacions passades quan va començar a pensar que l'avaluació del risc podria ser fiable i apropiada en determinades circumstàncies (Monahan 1981, 1984).

En aquest període va ressaltar la necessitat d'incloure ítems situacionals en l'avaluació i realitzar estudis de predicció a curt termini en àmbits comunitaris. Tanmateix va introduir-se un canvi d'orientació en l'acció de psicòlegs i psiquiatres a Mora d'avaluar la probabilitat de violència futura, rebutjant la tasca

de determinar la "perillositat" de les persones com a procediment bàsic de la predicció de la violència.

Mossman, en l'any 1994 revisa els procediments de predicció de violència que han realitzat els psiquiatres i psicòlegs clínics en els darrers vint anys i arriba a la conclusió que:

- a) els clínics eren capaços de diferenciar entre violents i no violents amb un nivell de precisió millor que l'atzar,
- b) l'habilitat predictiva ha millorat a Mora d'incloure tècniques pròpies deis procediments actuarials,
- c) la precisió de les prediccions a curt termini no era significativament diferent a les de llarg termini, i
- d) que la violència prèvia era un important (potent) predictor de la conducta futura.

A més, Mossman (1994), indica que la millora es pot deure a avenços en la metodologia de recollida de dades, concretament, l'ús d'auto-informes i informes de col·laterals (Borum, 1996), en la valoració del risc de violència futura. Diversos canvis conceptuals van acompanyar la millora deis instruments de predicció, per exemple, la tasca de predir la violència que acostumava a finalitzar amb un dictamen sobre la presència o absència de violència futura, s'havia canviat per la valoració del risc de violència, el que implica un procés d'identificar la probabilitat de l'ocurrència d'actes violents (Hart, 1998 en Douglas, 1999), i la classificació de persones en grups segons el risc (Monahan i Steadman, 1996).

La dècada deis "90 ja es contava amb eines actuarials d'avaluació del risc (Quinsey, 1998) desenvolupades utilitzant com a predictors variables que en estudis previs, molts d'ells de caire criminològic, havien mostrat una relació estadística sistemàtica amb la violència futura. Davant el gran desafiament que assaltava als psicòlegs i psiquiatres d'integrar les troballes de la investigació



amb la pràctica clínica d'avaluació (Borum, 1996), es van crear mètodes d'avaluació clínica estructurada del risc (Arrissi, Harris, i Quinsey, 2002).

El resultat d'aquesta història de millores en la fonamentació de la predicció de la violència ha estat, com veurem al següent apartat, la generalització de procediments de valoració de risc de violència de naturalesa mixta clínico-actuarial. És precisament a aquest tipus de procediments que pertany la S.A.R.A.. La S.A.R.A., és una guia pràctica per a ajudar als professionals en l'avaluació i maneig de diversos problemes significatius, en l'àrea de la salut mental que estan relacionats amb la violència. En general, les desenvolupen panells d'experts de diferents disciplines sobre la base de revisions de la bibliografia rellevant i sol·licitant feedback a organitzacions i individus que les utilitzaran. Així es van renovant en funció del nou coneixement empíric i permeten modificacions en funció de la necessitat d'un cas individual (Borum, 1996). El desenvolupament i aplicació d'aquestes guies brinda algun tipus de protecció als clínics davant les acusacions de mala praxi en atorgar una lògica i un fonament explícit a les seves decisions en el maneig del risc.

Aquesta nova forma d'aproximar-se al problema de la predicció de la violència ha estat molt útil, especialment en el tema de la violència contra les dones. La major sensibilitat social i els canvis legislatius, conjuntament amb el nou paper de les dones en la societat, ha forçat l'exigència als professionals en la predicció de la violència a fer molts judicis pronòstics i, donada la realitat del fenomen, aquest judicis són molt transcendents i, per tant, era necessari disposar de procediments de predicció de violència. A més, els avenços en el coneixement de la violència ha demostrat la utilitat que té, per a la predicció, distingir els tipus de violència, ja que els factors de risc de la violència de parella no són els mateixos que els de violència sexual contra les dones, no-relacionades amb la parella. Des deis anys 90 s'han fet moltes noves propostes de procediments de predicció de risc de violència que s'han transferit deis laboratoris a la pràctica professional de forma urgent.

Com a conclusió volem afirmar que entenem, tal i com ho indiquen Kropp i Hart (2000), que la valoració del risc de violència és sinònim de predicció de violència i és la millor estratègia professional per reduir l'impacte de la violència abans que aquesta succeeixi.

### **3.3.2. Tècniques i procediments de predicció de la violència**

La conducta violenta, com qualsevol altra acció de comportament concret, és molt difícil de predir i, menys encara, fer-ho amb un nivell adequat d'exactitud a causa de la multiplicitat de causes simultànies que la produeixen. No succeeix el mateix amb la valoració predictiva del risc que esdevingui un comportament violent. Aquest tipus de riscos, com altres similars, són pronosticables. De fet, podem trobar un exemple de la importància de la predicció del risc en activitats com l'economia, la meteorologia, l'enginyeria, la medicina i la sociologia. Totes aquestes disciplines tenen procediments per a predir els fenòmens que els ocupen, però comparteixen tècniques de predicció que es fonamenten en procediments estadístics, més coneguts com tècniques actuàries, que són molt importants, especialment en el món financer i en el ram de les assegurances.

La predicció del risc de conductes violentes es va iniciar per un grup d'experts canadencs (R. Hare, D. Webster i S.Hart) nord-americans (D. Hanson) que han tingut molta influència i continuïtat en equips anglesos (P.Barret) i nord-europeus (Dinamarca, Holanda, Suècia...). Des d'aquests grups, treballant en l'àmbit penitenciari, forense i de salut mental, s'ha anat difonent a molts entorns professionals a Europa i els E.E.U.U. fins al punt que en aquests països la utilització d'aquests procediments és una pràctica corrent i habitual en aquells ambients citats.

En què consisteix l'avaluació del risc de comportaments violents? Estimar el risc de violència no és més que un procediment per a identificar la probabilitat d'aparició d'una conducta violenta. És possible predir el risc de comportaments violents amb més precisió que el simple atzar. Es pot predir el risc de qualsevol elecció si coneixem els determinants d'aquesta i tenim dades sobre eleccions que anteriorment hagin succeït i de les quals coneixem els seus resultats.

Aquesta última consideració és certa en el camp dels registres penals, criminològics i psiquiàtrics, ja que existeixen dades i informes acumulats que poden proporcionar aquest tipus d'informacions. Essencialment consisteix en un procés que permet comprendre el perill que pot existir d'aparició de conductes violentes amb l'objectiu de limitar els seus potencials efectes negatius.

Per a poder completar aquest procés amb èxit ens interessa registrar informacions sobre diversos aspectes de la violència: quins tipus de conducta violenta es produeixen?; amb quina freqüència?; sota quines condicions o en quins escenaris?; quines són les condicions presents?; com es va intervenir?; què va succeir després?; etc. S'han desenvolupat estratègies d'avaluació psicològica intenses, procediments actuarials basats en tests psicològics i altres estratègies (clíniques, epidemiològiques...), per a identificar el risc de determinats comportaments violents, formes crítiques de violència, però segueix existint un important grau d'imprecisió en aquestes prediccions.

Quins tipus d'estimacions de risc de formes crítiques de violència són més necessaris atesa la gravetat de les seves conseqüències? En la nostra opinió, és fàcil distingir els següents: risc de suïcidi, d'homicidi per part de menors, dels diferents tipus d'agressió sexual, de les agressions domèstiques i familiars, i, naturalment, de la violència en general. En tots aquests tipus de violència ens trobem amb una alta proporció de dones com a víctimes. Per exemple, quan

enfront d'un cas de violència domèstica, un jutge ha de decidir sobre l'empresonament o la llibertat provisional d'un agressor, en funció del risc de noves conductes de maltractament, moltes vegades ha de fer-ho sense cap ajut tècnic referit explícitament a la violència futura.

Més enllà de la bona professionalitat, l'experiència i la intuïció dels professionals que treballen en aquests sectors (juristes, psicòlegs, treballadors socials, etc.), són molt escassos els instruments i procediments disponibles per a portar a terme eficaçment les tasques de predicció de risc de violència. Les múltiples funcions a les quals han d'atendre aquests professionals, i el freqüent desconeixement dels resultats de la investigació en la matèria dificulten enormement la seva eficàcia i les possibilitats d'acció.

Com ja hem dit, des de mitjans de la dècada dels anys 90 nombrosos especialistes de la psicologia forense i de la psiquiatria s'han interessat a desenvolupar estratègies i procediments per a prevenir i predir la violència en contextos socials determinats, per a tipus de violència concreta, i pel que fa a actors distints de la violència (joves, emigrants, malalts mentals, delinqüents...).

Afortunadament, els avanços en aquest terreny han permès plantejar alternatives rigoroses i tècniques que substitueixin l'obsolet concepte de "perillositat criminal". A Espanya aquest tipus de tècniques són encara molt poc emprades entre d'altres raons, més enllà del seu escàs coneixement, per l'absència d'aquests procediments adaptats a les nostres peculiaritats legals. No obstant això, atesa la dinàmica actual, són ja imprescindibles per a realitzar una activitat professional de qualitat i eficàcia. En general la pràctica professional de la predicció de violència s'ha sustentat en el judici clínic de la perillositat. A aquesta activitat, demostrada com insuficient, es veurà complementada amb els nous instruments de predicció basats en estratègies actuarials i que, com la S.A.R.A., es denominem "guies o protocols de predicció".

Clàssicament els procediments de predicció de la conducta humana s'han diferenciat en tres alternatives diferents. Es pot fer predicció a través d'una actuació professional (judici) basada en la:

- a) Intuïció, apel·lant a l'experiència personal passada. És el cas més clar d'allò que anomenarem "predicció totalment clínica"
- b) Aplicació de regles de combinació estadística desenvolupades per a aplicar-se en la situació específica. És el cas que anomenarem "predicció totalment actuarial".
- c) Combinar el procediment actuarial però amb la possibilitat de modificar-lo sobre la base de l'experiència professional i la intuïció. És el cas que anomenarem "predicció clínica guiada per criteris actuariais".

La "predicció totalment clínica" fa referència directa al conegut "mètode clínic", on la predicció es fonamenta principalment en el judici de l'expert i en la seva manera particular d'organitzar la informació que li permet fer la predicció. El tècnic que realitza la predicció combina, de forma intuïtiva i no regulada per cap protocol explícit, el seu coneixement i experiència prèvia per recollir i combinar la informació que considera rellevant sobre un cas únic per a formar-se una opinió sobre la presència o absència del risc de violència.

En base a aquest procediment s'acaba realitzant un judici valorat del risc, o absència de risc, de violència futura (Arango, Calcedo Barba, 1999; Mossman, 2000). De fet, i en el moment actual, la majoria de processos i decisions que impliquen predicció de violència futura es fonamenten en aquest tipus de decisió clínica. Com es pot imaginar, el gran desafiament d'aquestes (i d'altres tècniques) ha estat demostrar que les prediccions que es fan són més encertades que l'atzar (Dolan i Doyle, 2000).

Entre els punts forts del mètode destaquen la capacitat per a considerar característiques rares del cas (McMillan, 2004) que augmenten el nivell d'habilitat requerit per a ajustar-lo (Buchanan, 1999), la capacitat d'utilitzar successos infreqüents, i la seva èmfasi en la prevenció de la violència (Snowden, 1997; Hart, 1998 ambdós en Dolan i Doyle, 2000). Els seus desavantatges deriven de les limitacions i biaixos en el processament de la informació propis del judici humà, per exemple, de vegades es calculen les probabilitats sense considerar la taxa base, o poden assignar-se ponderacions inadequades en les variables avaluades (McMillan, 2004).

En alguns estudis, s'ha comparat amb el model actuarial, i el mètode clínic ha presentat baixa fiabilitat inter-avaluadors i baixa validesa predictiva, i es va mostrar més imprecís en l'especificació del procés de presa de decisions (Dolan i Doyle, 2000).

Al mètode "predicció totalment actuarial", l'avaluació es planteja en termes probabilístics i es fonamenta en el coneixement exhaustiu de l'associació verificada empíricament d'un antecedent (generalment factors de risc o similars) amb un conseqüent (tipus concret de fets violents). Els professionals que actuen seguint un mètode actuarial recullen les informacions concretes, seleccionades i específiques que després categoritzen i combinen a partir d'algun sistema explícit (generalment de naturalesa matemàtica o similar) per a arribar a un resultat, un valor numèric global, que identifica la probabilitat del risc de violència (Mossman, 2000). Generalment aquest procediment genera unes fórmules actuàries de predicció que estan basades exclusivament en les relacions establertes empíricament entre les variables predictoras i el criteri a predir (Borum, 1996), i no comprenen explicacions causals.

L'estadística permet obtenir índexs sobre la magnitud i la significació de tal associació, a més d'indicar quina es la magnitud, alta o baixa, que identifica la probabilitat d'encertar o errar en la predicció. El mètode actuarial utilitza protocols

estandarditzats derivats de l'anàlisi de grups de pacients (Arango, Calcedo Barba, 1999) i mostres específiques de subjectes (delinqüents sexuals, agressors de parella, etc.). Les decisions es prenen basant-se en dades codificades d'una manera predeterminada (Dolan i Doyle, 2000), seguint certes regles i enfocant-se sobre un nombre relativament petit de factors de risc que s'ha establert com predictors de violència dintre d'un període de temps particular (Buchanan, 1999).

McMillan (2004) mencionen la confusió que existeix sobre les diferències entre aquests dos mètodes de predicció. De vegades es considera que la diferència radica en les dades utilitzades, sent els clínics qui utilitzen dades dinàmiques i els actuaris dades estàtiques (Arrissi, Harris, i Quinsey, 2002). Però la distinció més precisa sembla situar-se en el procés mateix de la predicció (Groove i Meehl, 1996). Independentment del tipus de dades utilitzades, els actuaris usen un procediment algorítmic formal i objectiu, mentre que els clínics fan servir un procediment més subjectiu, basat en impressions, i informal. La diferència essencial llavors, resideix en el procés de combinació de la informació en un nivell superior de l'anàlisi. Els nivells baixos d'anàlisi es refereixen a la informació sobre les diverses variables, i en els nivells elevats s'executa la predicció global del risc.

Diversos metanàlisi que comparen la validesa dels mètodes (Meehl, 1954; Groves i Meehl, 1996; Swets, Monahan i Dawes, 2000) demostren la superioritat del mètode actuarial. D'acord amb aquestes troballes i en una postura un tant extrema, Sarbin (1986) ha proclamat que el treball del clínic seria més científic i conduiria a menys errors si els clínics deliberadament adoptessin el mètode actuarial per a totes les seves activitats i judicis predictius. En aquesta mateixa línia alguns autors afirmen que la utilitat del mètode clínic només està garantida a l'hora de realitzar prediccions negatives (veritables negatius) (Morera, B., V. Os, 2001).

Uns altres autors consideren que els mètodes actuaries produeixen resultats que tampoc són tan òptims si un considera els índexs de falsos positius o falsos negatius que generen i, en conseqüència, els costos tant monetaris, però

principalment humans (per exemple restriccions de Llibertat en aquells considerats perillosos) (Szmukler, 2001) associats amb els errors (Sjüstedt, i Grann, 2002).

Més enllà del debat i la controvèrsia sobre els dos mètodes "impurs" de predicció (el clínic i l'actuarial), hi ha gran quantitat d'evidències que demostren poca variació predictiva entre ambdós mètodes, tot i que els actuarials acostumen a superar els clínics (Mossman, 1994; Borum, 1996; Gardner, 1996; Arrissi, Harris, i Quinsey, 2002). Aquest debat clínic-actuarial ha conduït a l'elaboració d'instruments de predicció que adopten un abordatge combinat i reconeixen la importància tant de les variables actuarials estàtiques com dels factors clínics i de gestió del risc que els clínics tenen en compte a l'avaluació dels subjectes individualment (Dolan i Doyle, 2000).

Aquesta discussió recorda la ja proposada per Holt a l'any 1974 quan planteja tres tipus de models predictius: l'actuarial pur, el clínic ingenu i el clínic sofisticat. Aquest últim utilitza dades qualitatives així com fets objectius, i introdueix, en la mesura del possible, l'objectivitat, l'organització i el mètode científic en la planificació, la recollida de les dades i les seves anàlisis. La quantificació i l'estadística es combinen amb el judici clínic per a produir un conjunt de prediccions elaborades per a cada cas individual eliminant la dicotomia o el criteri de mútua exclusió entre els mètodes. Així mateix, pel seu caràcter integrador i obert, el mètode facilita el disseny d'intervencions per a la gestió del risc que en definitiva és l'objectiu de la predicció.

Aquesta postura híbrida (Buchanan, 1999) representa una combinació entre el coneixement empíric i el saber fer del clínic. Webster, que és un dels seus representants, afirma que la predicció clínica milloraria si les avaluacions seguisin esquemes publicats ben definits, i es limités la predicció a un tipus determinat de conducta violenta clarament detectable i enregistrable en un període de temps establert i definit (Dolan i Doyle, 2000).



Entre aquests procediments de predicció del risc de violència de tipus mixt, és a dir, que combinen tècniques d'origen clínic amb d'altres d'origen actuarial, és on avui es posa l'èmfasi per a la utilitat pràctica. La S.A.R.A. pertanyen a aquesta categoria que anomenem "guies o protocols de predicció de risc de violència".

Què són aquestes "guies"? Aquests "instruments" són "guies professionals" per a la predicció i la gestió del risc de violència. Tenen una clara utilitat pràctica en la valoració de la perillositat dels delinqüents i de les persones que tenen un historial d'agressions violentes. Les anomenem "guies" per a distingir-les d'altres procediments de valoració de la perillositat (criminal i/o social), tal com els test psicològics, els protocols d'entrevista, i de qualsevol altre procediment de valoració i avaluació del risc de violència emprat en contextos forenses i clínics. Aquestes guies permeten als professionals valorar el risc de futurs comportaments violents, per tant, prendre decisions objectives i fonamentades sobre risc de violència futura. Així mateix, aquestes valoracions acostumen a ser molt útils per identificar les mesures més urgents per a gestionar i minimitzar les conseqüències negatives del risc de violència valorat.

Aquestes guies es distingeixen entre si per la finalitat, és a dir, serveixen per a valorar el risc de diferents tipus de violència i, tanmateix, es poden aplicar a poblacions distintes. Essencialment distingirem diversos tipus de violència (per la seva naturalesa i tipus de persones implicades). Així, existeix violència física, psicològica i sexual que es pot exercir entre persones desconegudes o conegudes (familiars, parella, fills, etc.). Cadascun dels diferents tipus de violència tenen els seus determinants específics per més que existeixin uns components comuns a tot tipus de violència. Aquestes guies s'han dissenyat per a valorar el risc de cadascun dels tipus de violència que sorgeixen de combinar les dues dimensions abans esmentades.

La valoració de risc no correspon ni és exclusiu del domini d'una professió o disciplina. Les valoracions de risc es realitzen rutinàriament per els professionals de presons, psicòlegs, policies, metges i criminòlegs, i també es poden fer per equips multidisciplinars. Els avaluadors han de conèixer i comprendre els factors que estan associats a la delinqüència general i a la violència en totes les seves formes. Aquestes guies van dirigides a tots aquells professionals, del sector públic o privat, implicats en la gestió del risc de violència: tècnics de presons, serveis d'atenció a dones, agents implicats en la justícia juvenil, forenses... Més concretament, les poden utilitzar, amb la deguda preparació i entrenament: Psicòlegs forenses i criminalistes, Psicòlegs que treballen com a tècnics penitenciaris, Psicòlegs clínics, Psiquiatres clínics i forenses, Metges forenses, Criminòlegs, Polícies i cossos de seguretat de l'Estat, altre personal tècnic de justícia, etc.

Aquestes guies es poden emprar en distints tipus de poblacions entre les quals destaquen persones amb antecedents delictius, amb historial psiquiàtric, i també en individus acusats o implicats en successos de violència domèstica que hagin o no tingut antecedents delictius o psiquiàtrics. Estan dissenyades per a poder-se aplicar en persones de més de 18 anys i, per tant, excepte excepcions, no són adequades per a la predicció del risc de la violència en adolescents.

Aquestes guies i protocols serveixen per a fer valoracions tècniques del risc de comportaments violents futurs. Ofereixen un protocol organitzat de recollida de dades crítiques, segons la investigació empírica, que estan relacionats significativament amb la reiteració de comportaments violents. Permeten valorar els factors i oferir una puntuació global que justifica la presa de decisions sobre el risc de violència. Aquestes guies i protocols, atesa la seva especificitat i la seva sensibilitat, es converteixen en procediments útils en les tasques de predicció de risc de violència.

No existeix un únic instrument de predicció de risc de violència que sigui infal·libre, ni podrà existir atesa la naturalesa del fenomen a pronosticar, però tant la S.A.R.A. com d'altres que s'estan desenvolupant, són instruments prou útils en la predicció, per la qual cosa fan que la capacitat de pronòstic dels professionals que prenen decisions augmenti significativament (més enllà de l'atzar).

Tal i com hem dit, convé destacar quins són els objectius comuns que, les noves aportacions sobre la predicció de la violència, feta a través de processos de valoració del risc, aporten a la visió clàssica del diagnòstic de la perillositat. Destacarem els 5 objectius següents:

1) *Prendre decisions adequades.* Això vol dir que les guies ajuden a millorar la consistència de les decisions, augmenta la precisió de les mateixes i permet guiar les intervencions individualitzades, ja que la valoració del risc suposa un procés d'anàlisi minucios dels punts forts i dèbils del subjecte i la seva situació clínica. Ajuden a guiar la intervenció dels professionals en les tasques de predicció i no deixar al seu lliure criteri el procediment d'estimació del risc, ja que aquest mètode s'ha demostrat poc fiable, de dubtosa validesa i irrefutable.

2) *Augmentar el rigor i sobretot la transparència de les decisions.* El procediment de valoració obliga a contrastar les fonts d'informació que generen les dades que formen part de cadascun dels judicis dels ítems de les guies. D'aquesta manera es protegeixen els drets dels clients/pacients a Mora de revisar allà que la investigació i la pràctica professional han mostrat rellevant per al pronòstic. Les guies ajuden a millorar la consistència de les decisions en tenir en compte sistemes contrastats de recollida de dades rellevants i significatives de la història biogràfica del subjecte, de les seves variables clíniques d'estat i de la situació (factors de risc/protecció) que envolten al subjecte sobre el qual cal predir el seu comportament futur. A més d'aquesta

recollida selectiva d'informació, es requereix normes de combinació ponderada de les dades perquè la presa de decisions sigui precisa i fiable.

A més, utilitzant aquest procediment es redueixen els errors i les responsabilitats civils dels professionals que fan aquestes valoracions i que assessoren decisions d'altres tècnics (jutges majoritàriament), que prenen decisions determinants per a les persones implicades en conflictes violents. Aquestes tècniques ajuden a millorar la transparència de les decisions, com a conseqüència d'utilitzar procediments de predicció basats en instruments clínic-actuarials o actuarials, perquè es disposa d'un registre dels diferents passos del procés de predicció aportant transparència a la decisió i recomanacions finals.

3) *Protecció de les víctimes i els seus béns.* Com ja sabem les conseqüències de la violència són variades i, a més de les lesions i seqüeles psicològiques sobre les persones, hi ha freqüentment danys a objectes i propietats de les víctimes. Valorar el risc de reiteració de la violència pot prevenir aquestes conseqüències de forma eficaçia.

Així doncs, protegir els drets dels clients i usuaris, es una altra de les conseqüències pràctiques de seguir bones pautes de predicció, ja que les decisions, de vegades útils i encertades, però altres vegades no, es poden analitzar a la llum dels drets que protegeixen als clients i usuaris dels sistemes d'atenció als agressors/víctimes.

4) *Gestió de la seguretat.* La valoració del risc de violència que segueix aquests procediments genera moltes idees entorn a com protegir a les víctimes en tenir una perspectiva temporal relativa del risc de violència que permet a les autoritats i als implicats (agressors i víctimes) adoptar mesures precises d'actuació relacionades amb els riscos previstos. En aquest sentit, les experiències sobre gestió dels riscos naturals i socials ens poden aportar moltes estratègies d'actuació aplicables per a la seguretat de les víctimes.

5) *Prevenir la violència*. Com és lògic, la estimació reiterada, quan convé, del risc de violència ocupa una de les seqüències més inicials de qualsevol prevenció individualitzada de la violència.

### **3.3.3. Valoració i gestió del risc de violència contra les dones**

A ningú se li escapa que un cop el tècnic arriba a la conclusió que cert individu té un risc imminent de reintentar cometre actes violents, al mateix tècnic serà objecte d'una pregunta indiscutible (i de vegades molt difícil de contestar): Què s'ha de fer perquè aquest risc disminueixi i fins i tot desaparegui? És aquesta resposta la que reformularem en termes de "gestió del risc". Ja hem dit que la utilitat primordial de la predicció del risc de comportaments violents és evitar que aquests es produeixin i, per tant, prevenir la violència és la finalitat indirecta que persegueix la predicció. De fet, convé senyalar que el procés de valoració del risc de violència no és una fi en sí mateix, sinó que és el primer pas per a la reducció de la violència en la mesura en què ens donarà les pautes de gestió i minimització de las probabilitats que es donin en el futur comportaments violents. Veien les generalitats de com s'actua per fer una valoració del risc de violència, podem deduir la seva utilitat en la prevenció i gestió del risc.

El procediment general de valoració del risc de violència, especialment utilitzant les guies que presentem, comporta quatre etapes que, en l'ordre seqüencial, són:

1) Primera etapa: recollida d'informació. Aquesta és una fase inicial que té moltes dificultats i que depèn, de manera molt especial, de la disponibilitat d'informacions biogràfiques detallades dels implicats en els actes violents. Normalment aquestes informacions provenen d'entrevistes, qüestionaris i d'informacions recollides en expedients (de serveis socials, penitenciaris, mèdics, etc.) que cada cop són més habituals en el nostre entorn social. A més,

moltes d'aquestes informacions es poden contrastar, revisar, refutar o incorporar a partir d'informacions col·laterals (expedients laborals, informacions verbals de familiars, veïns, etc.). De la "fidelitat" d'aquestes dades depenen les valoracions, i es per això que cal ser rigorosos i prudents a l'hora de compilar totes aquestes dades.

Cal senyalar que en la majoria de casos, especialment en el context de la violència contra les dones, que es dona majoritàriament en parella o dins de la família, existeixen nombroses informacions distribuïdes per serveis socials, judicials, policials i mèdics que cal combinar i no requerir als professionals a reiterar entrevistes, exàmens i estudis, sobre les mateixes persones que, finalment, són perjudicials. És cert que això demanda una bona coordinació dels serveis d'intervenció en la violència contra les dones, però és necessari aconseguir-la, però, malgrat aquesta evidència, no és una tasca fàcil. És molt recomanable coordinar dues coses: a) l'elaboració d'informació escrita per emmagatzemar-la, i b) la possibilitat d'accés a tots els professionals d'aquestes informacions.

2) La segona etapa del procés de valoració és la decisió sobre la presència/absència i de la seva importància, dels factors de risc en cada tipus de violència. Les guies contenen una sèrie limitada de ítems que corresponen a factors de risc, de diferent naturalesa, que prediuen el comportament violent futur. Cal decidir, després d'analitzar les dades disponibles, si aquests factors estan presents o absents en cada cas i moment temporal de la valoració. Normalment, per això s'han inclòs aquests ítems en les guies, no és molt difícil decidir sobre la presència o no dels factors en la història o situació actual del subjecte avaluat, però, de vegades, és dubtosa aquesta decisió. És per això que les guies aporten criteris per escrit precisos i replicables que ajuden a la fiabilitat de les decisions.

A més de la presència o absència de l'ítem valorat, les guies com la S.A.R.A. demanen de l'avaluador que decideixi sobre la importància, en el cas, de certs ítems que poden ser crítics per decidir, sobretot, entorn a la imminència del risc de violència o l'aparició inesperada d'algun element (com pot ser una amenaça als fills en el context de les agressions contra la parella).

Un cop feta aquesta etapa detallada de decisions entorn a cada ítem i de la importància crítica dels mateixos, s'ha de realitzar la valoració final que consisteix en decidir sobre el risc de violència del cas. Convé senyalar dues coses prèvies que emmarquen el resultat de la valoració. La primera és que cada valoració està circumscrita a una duració temporal pròpia del cas (de vegades són 6 mesos o un any), però no es prenen decisions de validesa indeterminada en el temps. La segona és que cada valoració és sobre un tipus determinat de violència i que no es pot generalitzar indiscriminadament. És a dir, que si valorem el risc de violència sexual no podem pretendre que servirà per predir també els maltractaments psicològics de la parella o el risc de suïcidi.

La tasca de resumir la valoració del risc de violència per mitjà de les "guies" es fa de forma no-reglada ni ponderada quantitativament. Generalment es fa tenint en compte el número d'ítems que estan presents en la valoració i d'aquells ítems crítics destacats. La valoració final es resumeix en quatre nivells que són: baix, moderat o elevat (de vegades imminent), que són molt habituals en tots els procediments de valoració del risc en àmbits tan variats com la meteorologia, l'economia o els riscos naturals.

3) La última etapa del procés de valoració del risc és la que correspon a la comunicació i difusió dels resultats de la mateixa valoració. Cal assenyalar que normalment les valoracions dels riscos de violència formen part de diferents processos com poden ser: decisions sobre procediments judicials o penitenciaris, revisions forenses de situacions personals d'agressors i/o víctimes, serveis d'atenció a les víctimes, etc. Són, per tant, unes valoracions

dirigides a respondre a demandes que fan agents externs als responsables de las valoracions. Convé senyalar que la informació que es pot donar d'aquestes valoracions, per la seva pròpia naturalesa, està condicionada a: la duració temporal del pronòstic i a la relativitat probabilística de que succeeixi, ja que, com hem insistit, la predicció del risc de violència no determina la seguretat d'ocurrència d'un fet concret.

Tot aquest procés permet a l'avaluador, més que a qualsevol altre professional, inferir elements de gestió del risc de comportaments violents. Haver analitzat exhaustivament la història de l'agressor, haver aprofundit en l'estat clínic del mateix en el moment de la valoració, i haver especulat sobre el futur d'aquest subjecte en condicions i/o escenaris diferents, permet realitzar propostes molt individualitzades i, per tant, pràctiques per a tots aquells responsables de la violència contra les dones.

La primera conseqüència de la valoració del risc, per tant, la primer acció de gestió, té a veure amb les qualificacions del risc. Hem dit que acostumen a utilitzar quatre nivells de risc: imminent, alt o elevat, mig o moderat, i baix. En cas de nivell baix, l'actuació per a la gestió del risc es caracteritza per no haver de prendre mesures específiques ni mesures de seguiment del cas. Si el risc es qualifica com a mig o moderat, es recomana actuar a dos nivells: monitoritzar i seguir el cas, intervenir si fos necessari, i valorar dins un període relativament breu el risc per veure si augmenta o disminueix en el decurs de les setmanes o mesos posteriors a la valoració. Si el resultat de la valoració ha estat un risc elevat, aleshores convé tractar la situació com a una emergència, actuar amb intensitat i prioritat. Aquesta prioritat es torna urgència quan el nivell és de risc imminent.

Naturalment les mesures a prendre per tal d'intervenir en casos de violència contra les dones són moltes i afecten a molts agents estatals que en tenen les atribucions, de vegades exclusives, les quals determina la llei. Totes elles poden



tenir un paper en la gestió del risc de violència. Habitualment les estratègies de gestió estan associades a reduir i/o eliminar els factors de risc (consum d'alcohol) o bé incrementar aquells factors de protecció que poden mitigar els efectes dels factors de risc immutables. La gestió del risc és un equilibri entre allò que podem fer i allò que no podem canviar que condiciona la probabilitat d'aparició de la violència. En concret, podem exemplificar aquestes estratègies de gestió. Així, per exemple, si en el cas de la violència contra la parella trobem que el factor de risc més rellevant és la propensió a violar les ordres d'allunyament de l'agressor, és convenient proposar una vigilància intensiva, una monitorització electrònica i la protecció de la víctima. Al contrari, si el que tenim com a principal factor de risc és la presència d'un estat agut de trastorn mental, la gestió del risc ha d'adreçar-se al control del tractament (incloent-hi l'internament si així es creu convenient) i d'altres mesures que assegurin la impossibilitat que l'agressor accedeixi a la víctima o a d'altres persones properes. Naturalment la gestió del risc, que es deriva de la valoració, és molt dinàmica i canviant, tant com el propi risc de violència.

Les guies de valoració de risc, com és la S.A.R.A., tenen les seves limitacions específiques determinades per la seva naturalesa i la de l'objectiu que persegueixen. Una limitació és la limitació quant a les aplicacions: s'apliquen per determinats tipus de violència i en determinades poblacions de subjectes. La segona limitació és que, per la seva estructura, són rígides quant a la seva aplicació i no permeten a l'avaluador fer canvis importants en el seu procediment. Aquesta rigidesa afecta a tot el procés de valoració i a totes aquelles operacions destinades a prendre decisions valoratives. També és una limitació que sempre es requereix per al seu ús un entrenament previ i la necessitat que el responsable d'aquestes administracions conegui a fons la problemàtica associada al tipus de violència de la qual es vol valorar el risc de que aparegui en un futur.

Per últim, cal insistir que l'eficàcia dels processos de predicció de risc de violència no depèn tant del procediment d'aquesta valoració com de la qualitat de la informació que disposem per prendre les decisions adequades i que han de ser, en la mesura que es pugui, obtingudes de diferents fonts d'informació i a partir d'instruments diferents. Tanmateix, la precisió dels pronòstics de risc de violència depenen, en part, de la prevalença d'allò que volem predir, ja que aquesta prevalença determina la probabilitat condicionada de fer encerts i/o falsos positius. Així, la violència contra la parella, que té una prevalença que situem entorn al 20-25% que és idònia per a obtenir prediccions precises. En canvi, la violència sexual, amb una prevalença entorn al 2-9%, quasi no pot aprofitar-se de bones prediccions per la baixa prevalença i, d'aquesta manera, l'uxoricidi que és molt infreqüent fa que la pròpia raresa del fet converteixi la predicció en més imprecisa (Dutton i Kropp, 2000). En el cas de la violència física contra la parella, la disponibilitat d'informacions sobre l'agressor que ens pot proporcionar la víctima, sobre la personalitat, biografia i estat recent de l'agressor, ajuda molt al tècnic a poder fer estimacions de la probabilitat que aquest continuï amb un progressió de les agressions, o bé, que aquestes no continuïn.

### **3.4. Manual per a la valoració del risc de violència contra la parella (S.A.R.A.)**

La S.A.R.A ( Spouse Assault Risk Assessment ) va ser originalment desenvolupat per P. Randall Kropp, Stephen D. Hart, Christopher D. Webster i Derek Eaves, i es va editar per primera vegada el 1993 i la segona edició el 1995. Va ser publicat pel British Columbia Institute of Family Violence i en el seu nom, el Dr. Stephen Hart ens va autoritzar la traducció al castellà ( amb l'editorial de la UB) i també al català d'aquesta versió per usos científics.

La S.A.R.A és una guia de gran utilitat en el context penal de la violència de gènere ja que està dissenyada per a valorar el risc de violència entre membres d'una parella

sentimental ( actual o passada) però també pot utilitzar-se en contextos civils. Té el format d'un petit llibret que presenta una sèrie de recomanacions per tal de realitzar valoracions de risc de violència contra la parella guiades pel coneixement científic.

Es proposa un mètode actuarial-clínic de valoració del risc basant-se en 20 factors de risc ( veure annexes) que s'han de considerar, com a mínim, en cada valoració de risc. Aquests factors de risc han estat verificats com a rellevant en recerques científiques i més tard contrastats en la pràctica professional, La S.A.R.A recomana als avaluadors decidir sobre la presència i/o absència dels factors de risc i considerar si d'aquests factors n'hi ha que siguin crítics per tal d'informar de manera senzilla sobre la probabilitat que un agressor pugui tornar a reiterar la conducta violenta contra la seva parella.

En el protocol de la S.A.R.A s'inclouen ítems que valoren l'historial delictiu de l'agressor, l'ajustament psicosocial, l'historial d'agressions contra la parella i el delicte o agressió que motiva la valoració. Al final s'inclou un apartat per a reflectir altres consideracions.

El nombre creixent d'agressors de parella que són identificats per la policia o judicialment ha augmentat les demandes de valoració del risc de violència futura sobre la parella. Així doncs la S.A.R.A es pot aplicar en quatre contextos diferents:

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

El nombre creixent d'agressors de parella que són identificats per la policia o judicialment ha augmentat les demandes de valoració del risc de violència futura sobre la parella. Les valoracions del risc es realitzen en cada un d'aquests quatre contextos:

1) *Abans del judici*: quan algú ha estat denunciat o detingut pels actes relacionats amb la violència de parella o bé la naturalesa de la denúncia o l'historial del

denunciat puguin determinar que abans del judici no se'l ha de deixar en llibertat, ja que existeix un risc imminent de lesionar o danyar a persones determinades (la seva esposa, els seus fills,...) o si, pel contrari, s'ha de considerar la possibilitat de deixar-lo en llibertat abans del judici, però amb algunes restriccions, per exemple, amb una ordre d'allunyament.

2) *Abans de la sentència*: les valoracions de risc es sol·liciten quan ja s'ha iniciat el judici a un agressor. Si l'agressor no ha estat declarat culpable els resultats de la valoració encara poden ajudar als jutges a decidir la mesura o pena a aplicar considerant entre elles la llibertat condicional o la reclusió. Si l'acusat ja ha estat condemnat, aquestes valoracions poden ajudar als jutges a decidir anteriorment entre mesures alternatives ("probation" vs. reclusió) i a recomanar mesures de vigilància (p.ex. ordre d'allunyament).

3) *Situació penitenciària*: després de la sentència les valoracions del risc poden ser útils als tècnics penitenciaris que realitzen els registres de la conducta del reclus en el context institucional o comunitari. Les valoracions poden utilitzar-se pel desenvolupament de plans de tractament així com per a determinar la conveniència o no de les visites de familiars, els contactes "bis a bis" o els permisos temporals.

4) *L'excarcelació*: en el cas d'agressors que han estat en un centre penitenciarí les valoracions del risc poden ajudar als tècnics de presons o als responsables del medi obert a determinar la conveniència o condicions de la llibertat condicional i també el pla de reinserció de l'intern al tornar a la comunitat. Per a un agressor que està residint ja en la comunitat i a punt de finalitzar la seva relació amb el sistema penitenciarí, perquè s'apropa el final del compliment de la seva condemna, una valoració final del risc de violència pot informar a l'equip de tractament de la necessitat d'informar als responsables del risc que representa aquesta persona abans de finalitzar el cas oficialment.

Encara que la motivació immediata pel desenvolupament de la S.A.R.A. fou facilitar la realització de les valoracions de risc de violència de parella en el context judicial també es pot aplicar en altres contextos com:

1) *Àmbit de la justícia civil*: cada vegada hi ha un major interès i reconeixement dels temes de violència familiar dins dels procediments de la justícia civil. Les valoracions del risc de violència contra la parella es donen cada vegada amb major freqüència en el context de les separacions i divorcis i també en les custodies i visites dels fills. Aquestes valoracions són especialment importants, ja que les separacions actuen com a desencadenant i precipitants de la violència de parella i aquestes situacions conflictives (com els allunyaments...) incrementen el risc de repetició de la violència i també faciliten l'escalada de la violència (informe del Fiscal General del Canadà, 1985).

2) *Advertir a "terceres parts"*: Generalment l'obligació d'avisar o alertar es fonamenta en què aquests professionals poden disposar "d'un coneixement raonable i probable" que el subjecte pot intentar o provar de realitzar accions nocives contra altres o contra sí mateix i per tant estan en condicions de prevenir les conseqüències d'aquest risc. La S.A.R.A. pot utilitzar-se en situacions, com quan el subjecte està en procés de tractament voluntari o preceptiu, en les quals el responsable d'aquest agressor observa que pot haver un risc imminent de violència sobre la parella o els fills. La detecció de factors de risc, per mitjà de la S.A.R.A., justifiquen els motius raonables i consistents per actuar. Els resultats obtinguts per mitjà de la S.A.R.A. poden servir com si es tractés d'un "peritatge independent" del judici del professional i el poden ajudar a justificar les seves decisions enfront de terceres parts.

3) *El control de qualitat i la revisió d'incidents crítics*: la S.A.R.A. podrà utilitzar-se per professionals de la salut mental, tècnics penitenciaris, juristes, advocats de les víctimes que vulguin contrastar el rigor i la qualitat de les valoracions de risc de violència de parella realitzades per altres professionals. Aquest últim es pot entendre en un doble sentit. Primer ¿pot l'avaluador fallar en el reconeixement d'un factor de

risc o en la valoració del factor que apareix en la S.A.R.A.? La S.A.R.A. no és un protocol exhaustiu, ja que hi ha factors de risc que no s'inclouen en aquesta guia i que poden estar relacionats amb la violència de parella. No obstant això, la S.A.R.A. conté els elements bàsics que s'han de considerar quan es vol valorar el risc de violència de parella. Segon ¿Ha inclòs l'avaluador elements que no estan en el S.A.R.A.? La S.A.R.A. no és un protocol exhaustiu, i per tant sembla raonable que els avaluadors hagin inclòs les raons, en les quals es basa el seu judici o decisió a partir dels factors que ells han considerat en la valoració.

En resum, la S.A.R.A. és un dels instruments més precisos en la predicció de risc de violència ja que nombrosos estudis empírics han demostrat aquesta capacitat predictiva (Grann i Wedin, 2002). En l'actualitat hi ha més de 2000 valoracions a Canadà que avalen la seva eficàcia.

## **4. Metodologia**

### **4.1. Mostra**

Per tal d'obtenir una mostra representativa de les víctimes que varen interposar una denúncia a les seves parelles o exparelles sentimentals als Jutjats Penals i a l'Audiència Provincial de Barcelona durant els anys 2004 i 2005 es varen analitzar tots els respectius expedients judicials i peritatges que realitzaren l'Equip d'Assessorament Tècnic Penal de Barcelona, del Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya (EAT Penal), compost per 9 psicòlegs i 5 treballadors socials. Així doncs s'aconseguí una mostra de 102 parelles i un total de 204 subjectes.

### **4.2. Instruments**

En la present investigació es varen tenir en compte tots els ítems de la S.A.R.A i es creà un protocol de recollida més ampli per tal d'obtenir la màxima informació possible sobre les parelles de la nostra mostra.

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

Els autors de la S.A.R.A (veure annexes) varen considerar que era factible construir una guia-llista de revisió dels factors de risc més importants de la violència de parella arrel d'una revisió bibliogràfica exhaustiva, tal i com nosaltres vàrem dur a terme a posteriori. Kropp, Hart, Webster i Eaves, varen intentar formular una llista breu de factors, relativament curta, amb l'objectiu que aquesta tingués un nivell moderat d'especificitat.

El resultat ha estat un protocol de 20 elements, que denominarem en el context del S.A.R.A ítems, agrupats en 4 seccions. A continuació oferim, les raons que ens varen dur a proposar aquesta guia o protocol.

El primer pas en el desenvolupament de la S.A.R.A. fou realitzar una revisió precisa de la literatura clínica i d'investigació relacionada amb els estudis de risc per a la violència, especialment aquells relacionats amb la violència de parella (Cooper, 1993). La revisió identificà nombrosos estudis que aportaven informació sobre els factors de risc que distingien als agressors de parella d'aquells altres que no agredien a les seves parelles (per exemple, Hotaling & Sugarman, 1986; Tolman & Bennet, 1990).

Altres estudis identificaren els factors de risc que estaven associats a la reincidència en la violència de parella que havien estat denunciats, arrestats, en tractament o auto-inculpats (per exemple, Gondolf, 1988; Saunders, 1992a, 1992b, 1993). Molts dels factors de risc relacionats amb la violència de parella apareixien per igual en estudis relacionats amb el risc de violència general (per exemple, Hall, 1987; Monahan, 1981; Monahan & Steadman, 1994; Webster, Harris, Rice, Cormier, & Quinsey, 1994). A partir d'aquests estudis vàrem considerar que era factible construir una guia-llista de revisió dels factors de risc més importants de la violència de parella.

De la revisió bibliogràfica s'obtingueren nombroses referències crítiques relacionades amb la valoració del risc de violència de parella que a vegades s'identificava amb el terme "avaluació de la letalitat" o "avaluació de la necessitat d'alertar a la parella" (per exemple, Orfebre, 1990,; Saunders, 1992a, 1995,; Sonkin, Martin, & Walter, 1985,; Sonkin, 1987).

Després d'una llarga i profunda discussió els autors de la S.A.R.A. conclouen, per diferents raons, que els protocols que es proposaven en aquest treball no eren del tot adequats al seu objectiu. Les raones foren les següents: Primera: alguns d'aquests protocols incloïen molts criteris i per això eren massa llargs o complexos.



Per exemple Sonkin et al. (1985) identificà 15 factors generals i més de 80 factors específics. Segona: contenien factors contra- intuïtius o de rellevància molt indirecta. Per exemple incloïen ítems com el següent “la víctima havia tingut una relació anterior on també fou agredida” (Sonkin et al., 1985) o “la víctima ha realitzat algun intent de suïcidi” (Goldsmith, 1990). Tercer: altres protocols contenien factors una mica vagues o poc precisos. Exemples d'aquest tipus d'ítems eren “l'agressor està irritat” (Goldsmith, 1990) o “gelós” (Saunders, 1992a). Finalment, alguns autors incloïen factors que ens semblaven redundants. Així alguns d'aquests ítems incloïen formulacions com aquestes “haver contemplat un suïcidi” “intent de suïcidi” i “amenaces de suïcidi” (Sonkin et al., 1985).

Per aquestes raons varen intentar formular una llista breu de factors, relativament curta, amb l'objectiu que aquesta llista tingués un nivell moderat d'especificitat (és a dir, a nivell dels trets, característiques o incidents i no tant en relació amb actes aïllats o comportaments concrets de l'agressor).

El resultat fou aquest protocol de 20 elements, que denominaren en el context del S.A.R.A. ítems, agrupats en 5 seccions:

a) *Historial delictiu*. Nombrosos estudis indiquen que l'existència d'una història anterior de delinqüència, no relacionada amb delictes d'agressió a la parella, està fortament associada al risc de violència en general i també, més específicament, amb la reincidència en l'agressió sobre la parella. Els factors als quals es fa referència en aquesta secció inclouen tant la història de violència pròpiament dita com l'incompliment de les sentències o mesures dictades per un tribunal o altres instàncies jurisdiccionals. S'inclou en aquesta secció tres factors específics de l'historial criminal o delictiu. “*Violència anterior contra els familiars*” (ítem 1) que fa referència a la violència física exercida sobre membres de la família d'origen o cap als seus propis fills. No s'inclouen les agressions anteriors sobre la seva (actual o anterior) ja que es recullen en una altra secció. “*Violència anterior contra desconeguts o contra coneguts no-familiars*” (ítem 2) que es refereix a agressions físiques exercides sobre persones que no són membres de la seva família biològica

o política. “*Violació de la llibertat condicional o altres mesures judicials similars*” (ítem 3) que es refereix a l’incompliment d’una sèrie variada de mesures judicials (o penals) imposades per les diferents instàncies que tenen jurisdicció sobre els delinqüents. És irrellevant si les condicions foren imposades com a conseqüència d’un incident agressiu o una denúncia per violència de parella, qualsevol incompliment d’aquest tipus de mesures és un indicador de mal pronòstic en aquest tipus de subjectes.

b) *Ajust psicosocial*. Dos ítems de la S.A.R.A. reflecteixen l’observació que la violència està associada a recents i continuats desajustos psicosocials. “*Problemes recents en les relacions de parella*” (ítem 4) s’ocupa de valorar els conflictes greus entre els membres de la parella o la separació i trencament d’una relació sentimental i íntima al llarg de l’any anterior a la valoració. “*Problemes recents d’ocupació i treball*” (ítem 5), com el seu nom indica, es refereix a l’atur i/o ocupació molt inestable del subjecte valorat en l’últim any. No és molt important, en el context de la valoració del risc, saber si el desajust està motivat per algun problema psicopatològic més o menys crònic o és producte d’una situació financera o personal d’estrès greu, en qualsevol cas, aquests factors apareixen sempre com a bons predictors d’aquest element.

Un ítem d’aquesta secció “*Víctima i/o testimoni de violència familiar en la infància i/o adolescència*” (ítem 6) és, per la seva naturalesa un ítem històric i fa referència al desajust viscut en la família d’origen del subjecte valorat. És un dels predictors més forts entre els que prediuen el risc de violència de parella, tal i com recull sistemàticament la investigació publicada. Es desconeix perquè aquest factor té tal potència predictora si bé sembla ser, al menys així ho asseguren algunes teories, que té a veure amb els mecanismes de l’aprenentatge social implicats (Widom, 1989).

Hi ha nombroses evidències que recolzen la relació entre certs símptomes propis del trastorn mental i la conducta violenta (per exemple, Monahan, 1992). Aquestes evidències s’inclouen en els quatre ítems de la S.A.R.A. que es relacionen amb el

desajust psicològic: “*Consum/Abús recent de drogues*” (ítem 7), “*Idees/intents de suïcidi i/o homicidi recents*” (ítem 8), “*Síntomes Psicòtics i/o maníacs recents*” (ítem 9) i “*Trastorn de personalitat amb ira, impulsivitat i inestabilitat conductual*” (ítem 10). Es considera que el trastorn mental està associat amb males habilitats d'afrontament i amb una situació d'estrès social i interpersonal acrescut i, per això, els individus que tenen un trastorn mental tenen major predisposició a actuar i prendre decisions inadequades en situacions de conflicte real o imaginat.

c) *Història de violència de parella*. Aquesta secció inclou set ítems relacionats amb la violència anterior sobre la parella. Els factors de risc relacionats amb l'agressió o violència, l'acte en sí que genera la valoració del risc, és a dir l'agressió actual sobre la parella, s'inclouen en una altra secció diferent, per això els avaluadors han de ser especialment cautes en distingir la magnitud del risc percebut atribuïble als successos formalment documentats (que generalment s'accepten com a vàlids o veritables) d'aquell risc atribuït als successos denunciats (que són els que es presenten en la situació immediatament anterior a la valoració present).

Els primers quatre ítems fan referència a la naturalesa i magnitud de les agressions anteriors. “*Violència física anterior*” (ítem 11) és un factor de risc obvi, fonamentat en el següent axioma “la conducta del passat prediu la conducta futura” (per exemple, Monahan, 1981). “*Violència sexual i/o atac de gelosia en el passat*” (ítem 12) fa referència a les agressions físiques de naturalesa sexual o que esdevenen en un context de gelosia sexual extrema. “*Ús d'armes i/o amenaces de mort creïbles en el passat*” (ítem 13) fa referència a la conducta de amenaça, explícita o implícita, d'una agressió física greu i/o de mort. “*Increment recent en la freqüència o gravetat de les agressions*” (ítem 14) es refereix a la “trajectòria” de violència que va en augment i que mostra una escalada més o menys continuada d'aquest tipus de violència en el temps (Greenland, 1985).

Els tres ítems següents s'ocupen de les conductes o actituds que acompanyen a la conducta agressiva. “*Violacions i incompliments anteriors de les ordres d'allunyament*” (ítem 15) s'interessa per les situacions on l'agressor ha violat o ha

incomplet les ordres d'allunyament dictades pels jutges que prohibeixen el contacte de l'agressor amb les víctimes de les seves anteriors agressions. A pesar que aquest ítem se solapa relativament amb el número 3 de la secció de l'Historial delictiu, vam considerar que aquest tipus d'incompliments, relacionats directament amb la parella, tenen un valor especial en aquest tipus de valoracions de risc de violència. “*Minimització extrema o negació de la violència anterior sobre la parella*” (ítem 16), això sol ocórrer, com a part més general del rebuig de la responsabilitat personal en la conducta delictiva de l'agressor o bé com aspecte específic de les agressions de parella anteriors. “*Actituds que justifiquen o disculpen la violència contra la parella*” (ítem 17), s'interessa per un ampli rang de creences, valors o actituds – personals, socials, religioses i culturals – que recolzen o incentiven el masclisme (prerrogatives per als homes), la misogínia i l'ús de la violència física o la intimidació per a resoldre conflictes i augmentar el control dels homes sobre les dones.

d) *Delicte/agressió actual (que motiva la valoració)*. Aquesta secció compren tres ítems similars, en quant al seu contingut, a altres que apareixen en la secció anterior, però que fan referència exclusiva a l'agressió denunciada (recentment esdevinguda o la qual ha motivat la valoració o la intervenció de les autoritats): “*Violència sexual greu*” (ítem 18), “*Ús d'armes i/o amenaces de mort creïbles*” (ítem 19) i “*Violació o incompliment de les ordres d'allunyament*” (ítem 20).

e) *Altres consideracions*. La secció final no conté cap ítem particular o específic. Està disponible per a què l'avaluador anoti aquells factors de risc no inclosos en la S.A.R.A. i que estiguin presents en un cas concret i permetin a l'avaluador decidir quins aspectes del subjecte comporten un alt risc de violència de parella. Exemples d'aquest tipus de consideracions, que són més estranyes i infreqüents que les que s'inclouen en el protocol, són la història de comportaments “d'assetjament” (Ex. Cooper, 1993), antecedents de conductes de tortura, sadisme sexual o de mutilació de les parelles sexuals o comportaments similars.

#### **4.2.1.1. Codificació**

Com ja hem descrit anteriorment la S.A.R.A. no es “puntuat” com la majoria dels tests psicològics. Per contra l'avaluador ha de realitzar una tasca que consisteix a decidir, proposar un judici que es codifica en un protocol especial de registre i valoració de la S.A.R.A..

a) *Presència d'ítems individuals.* La presència d'ítems individuals es codifica en un format de resposta de 3 punts: *0=absent; 1= “per sota del de tall” i 2=present.* També poden ometre's la valoració dels ítems quan no es disposa de suficient informació per a respondre a aquest ítem. Aquesta omisió no perjudica que no es pugui obtenir una valoració global del risc sinó que és necessari presentar en les conclusions els efectes que aquestes “omissions” presenten per a la valoració global final. Els autors s'han basat en les seves experiències i en investigacions anteriors (Ex., Bond, Eaves & Kropp, 1994,; Kropp, 1995), la sola presència d'un nombre determinat d'ítems individuals és un indicador relativament objectiu de risc: en general i especialment davant la absència d'ítems crítics, el risc s'incrementa linealment amb el nombre d'ítems que es jutgen com a presents. Per descomptat que completar la S.A.R.A. requereix un nivell de judici subjectiu, professional, per part de l'avaluador, malgrat això, en altres investigacions s'ha demostrat que la fiabilitat interobservadors dels ítems de la S.A.R.A. és elevada (Kropp, 1995).

b) *Presència d'ítems crítics.* Els ítems crítics són aquells que, en determinades circumstàncies per a cada cas analitzat, adquireixen un valor que per si mateixos duen a l'avaluador a concloure que aquest subjecte posseeix un imminent risc de comportar-se violentament. Aquí s'inclou la idea segons la qual un avaluador pot percebre, no de forma lineal necessàriament, que un ítem pronostica un alt risc. Això és així perquè el risc global no prové solament de la simple suma aritmètica dels nombres en què es codifica la S.A.R.A. i que permet obtenir una “puntuació total”: és plausible que un avaluador jutgi a un subjecte com de risc per a la violència en base a un sol i simple ítem de la guia. Els ítems crítics es codifiquen utilitzant un simple format de dos punts: *0=absent i 1=present.*

c) *Resum del Judici de Risc*. Als avaluadors habitualment se'ls requereix que realitzin dos tipus de judicis: imminència del risc de danyar o atacar a la parella (que és l'objectiu més habitual a la valoració del risc) i imminència del risc de danyar o atacar a altres persones (per exemple els fills de la parella, altres familiars, la nova parella, de la seva dona,...). Amb la S.A.R.A. aquest risc es codifica amb una escala de 3 punts: 1=*baix*, 2=*moderat* i 3=*alt*. Si la valoració del risc del subjecte conclou que presenta risc de danyar o atacar a "altres" l'avaluador ha d'identificar a les possibles víctimes potencials. Aquest resum de judicis de valoració del risc pretén mostrar la opinió completa i sincera de l'avaluador i que permet la comparació amb altres avaluadors. Les investigacions que han analitzat aquest problema indiquen que la S.A.R.A. tenen bona fiabilitat interobservadors (Kropp, 1995).

#### **4.2.1.2. Ítems de la S.A.R.A**

##### 1: Violència anterior contra els familiars

Un dels resultats de la investigació més habitual és que els agressors amb una història anterior de violència tenen més probabilitats que en un futur tornin a ser violents i aquesta probabilitat és més elevada que en aquells que no tenen antecedents de violència en la seva biografia (Monahan, 1981; Webster, Dickens & Addario, 1985). A més s'ha identificat un subgrup d'agressors que només actuen violentament contra altres membres de la seva família (Dutton, 1988; Dutton & Hart, 1992a); sent aquesta violència repetitiva. Tanmateix, els agressors de parella que tenen una història de violència física o sexual contra membres de la seva família tenen un risc elevat per a la reincidència violenta (Gondolf, 1988; Hotaling & Sugarman, 1986; Saunders, 1992b; Sonkin et al., 1985; Stuart & Campbell, 1989).

: Violència anterior contra desconeguts o coneguts no-familiars.

Els agressors amb antecedents de violència tenen un risc de violència contra la parella superior, tot i que la violència passada no s'hagués exercit sobre familiars. Tant els clínics com els investigadors han evidenciat que els "homes violents tant dins com fora de la família" realitzen actes violents sobre la seva parella amb més freqüència i de forma més greu que altres agressors exclusivament de dones (Cadsky & Crawford, 1988; Fagan, Stewart, & Hansen, 1983; Gondolf, 1988; Saunders, 1992b; Sonkin, 1987; Stuart & Campbell, 1989).

### 3: Violació de la llibertat condicional o altres mesures judicials similars

Els agressors que han trencat les normes i disposicions legals com la llibertat provisional, un permís penitenciari, etc.... o bé que han incomplet altres mesures (com les anomenades mesures alternatives...) són més probablement reincidents que altres agressors (Andrews, 1991; Hart, Kropp, & Hare, 1988; Nuffield, 1982). Aquesta relació es manté també quan incloïem com a criteri la reincidència en comportaments violents (Harris, Rice & Quinsey, 1993). Aquest ítem ha de codificar-se en base als expedients disponibles de l'agressor (p. ex., policials, penitenciaris o judicials.....).

### 4: Problemes recents de les relacions de parella.

En general, els agressors que tenen relacions de parella inestables solen tenir històries delictives més llargues, un nivell de comportament delictiu més freqüent i una proporció de reincidència general i violenta més elevada que aquells agressors que tenen relacions de parella estables. (Andrews, 1991; Snyder & Fruchtman, 1981). En els agressors de parella és habitual observar que el risc de violència augmenta en relació amb situacions com les següents: a) l'home que conviu amb la seva parella i sap que la relació amb aquesta finalitzarà, b) l'home que està separat

de la seva parella i té intencions de reprendre la relació sentimental amb la mateixa; o c) ha ocorregut una separació sobtada i/o recent (Crawford & Gartner, 1992; Kennedy & Dutton, 1989; McNeil, 1987; Solicitor General of Canadà, 1985; Sonkin, Martin, & Walker, 1985). És molt probable que l'assassinat de la parella femenina pel seu company succeeixi en el procés de la separació o del divorci (Daly & Wilson, 1988). En general, s'ha observat que els homes agressors tenen importants dèficits de comunicació amb les seves parelles (Maiuro, Cahn, & Vitaliano, 1986; Saunders, 1993).

#### 5: Problemes recents d'ocupació/treball.

L'atur és un factor associat amb un augment del risc de reincidència delictiva en general (Andrews, 1991). És probable que també els agressors aturats tinguin una major reincidència violenta (Tittle, Villemez, & Smith, 1978). Els baixos ingressos salarials/econòmics i les dificultats financeres també són un factor de risc de la violència contra la parella (Campbell, 1986; Hotaling y Sugarman, 1986; Stuart & Campbell, 1989). Un canvi sobtat, recent en l'estat de l'ocupació, més específicament - un acomiadament o una rescissió de contracte – s'associa amb un augment del risc de violència (McNeil, 1987). En general, es creu que molts homes poden desviar la frustració generada per les condicions laborals i la ira que els produeix cap als membres de la seva família (Saunders, 1993).

#### 6: Víctima i/o testimoni de Violència Familiar en la infància/adolescència.

Existeix una estreta i ben contrastada relació entre la victimització infantil i la criminalitat general (Dutton & Hart, 1992a,b; Kaufman & Zigler, 1989; Widom, 1989). Alhora les evidències suggereixen que hi ha una associació patent entre el haver estat víctima o testimoni de violència familiar durant la infància o l'adolescència i l'augment del risc de violència de parella en l'etapa adulta (Hotaling & Sugarman, 1986). Caesar (1988) informà que els agressors de parella molt probablement, més



que els no-agressors, havien estat “doblement” víctimes tant per haver rebut abusos com per haver estat testimonis de la violència paterna. El risc de violència contra la parella també s’ha associat a haver estat víctima de violència familiar o testimoni d’aquesta en l’adolescència i/o la infància (Saunders, 1992b; Sonkin, 1987). També s’ha descrit que la qualitat de vida familiar és un bon predictor, en contextos psiquiàtrics d’urgències, de la probable violència futura durant un any (Klassen & O’Connor, 1989). Saunders (1993) ha indicat que aquesta variable és, potser, una dels tres factors de risc més “prominents” per a la violència domèstica.

#### 7: Consum/Abús recent de drogues.

El consum abusiu de drogues es relaciona de forma molt ben contrastada amb la delinqüència i la reincidència (per exemple, Harris et al., 1993; Monahan, 1981). Els agressors amb una història de violència familiar (incloent l’agressió contra la parella) solen estar entre el grup dels addictes a les drogues en major proporció que els no-agressors familiars (per exemple, Dutton & Hart, 1992b; Tolman & Bennett, 1990). Per últim s’ha observat que un abús recent de drogues està considerat com un factor de risc molt rellevant de la reincidència entre els agressors de parella (Gondolf, 1988; Saunders, 1992b; Sonkin, 1987; Stuart & Campbell, 1989; Walker, 1989). És ben sabut que l’abús de l’alcohol és considerat un dels tres factors de risc prominents per a la violència domèstica, tal i com destaca Saunders (1993); aquest autor afegeix que també el consum crònic d’alcohol pot induir a discussions familiars sobre aquest consum excessiu.

#### 8: Idees/Intents de suïcidi i/o homicidi recents.

La relació entre les idees/intents d’homicidi i el risc de violència són molt evidents, de fet, la legislació provincial de Canadà sobre la salut mental reconeix la ideació/intent d’homicidi, quan es troba associat a un trastorn mental, com el fonament suficient per a l’internament psiquiàtric involuntari. A pesar que la relació entre la tendència al

suïcidi i el risc de violència és menys obvi, la tendència al suïcidi és un indicador d'una situació de “crisi desesperada” que pateix el probable agressor i per aquest motiu habitualment es considera un factor de risc de violència (Goldsmith, 1990; Saunders, 1992b; Stuart & Campbell, 1989). És més, la investigació empírica suggereix que hi ha un nexa entre la perillositat cap a un mateix i la perillositat als altres; és a dir, aquests dos factors coexisteixen molt més freqüentment del que es podria esperar per atzar. (Ex., Convit, Jaeger, Lin, Meisner, & Volavka, 1988; Menzies, Webster, & Sepejak, 1985). També, amb freqüència els homes que han assassinat a la seva parella informen que havien experimentat idees suïcides o intents previs de suïcidi anteriors a l'agressió de la seva parella, no és estrany en aquests casos que l'agressor intenti el suïcidi després de l'assassinat.

#### 9: Síntomes psicòtics i/o maníacs recents.

Existeix un important debat en la literatura científica sobre si hi ha relació entre trastorn mental i violència. Alguns estudis informen de l'existència d'una correlació positiva entre psicosis y antecedents de violència en el passat (Ex., Swanson, Holzer, Ganju, & Jono, 1990; Monahan, 1992); no obstant això, uns altres indiquen que (almenys, la psicosis tractada) s'associa amb una disminució del risc de reincidència violenta (Rice, Harris & Cormier, 1992). Una de les troballes més consistents indiquen que la presència “activa” de símptomes psicòtics i/o maníacs està associada a un increment del risc de violència a curt termini (per exemple, Binder & McNeil, 1988; Link & Stueve, 1994).

#### 10: Trastorn de Personalitat amb Ira, Impulsivitat o Inestabilitat conductual.

Els trastorns de personalitat són molt comuns en les poblacions d'agressors i delinqüents (per exemple, Hare, 1983, 1991) i específicament entre agressors de parella. (Hamberger & Hastings, 1988; Hart, Dutton, & Newlove, 1993). Els trastorns de personalitat caracteritzats per la presència important d'ira, impulsivitat i

inestabilitat comportamental ( Ex., antisocial/psicopatia, borderline, narcisista i histriònic) estan fortament associats a la conducta delictiva, la violència i inclòs a la reincidència violenta (Hare, 1991; Harris e al., 1993; Sonkin, 1987). Tanmateix, el trastorn de personalitat es pot considerar com un "factor de risc " i Saunders (1993) senyala que la majoria dels homes que agredeixen a les seves parelles mentre assisteixen a un tractament tenen perfils de puntuacions elevades en les proves habituals de personalitat.

Aquest ítem ha de codificar-se en base a avaluacions clíniques sobre la salut mental de l'agressor actuals o relativament recents. Si no es disposa d'aquestes avaluacions l'ítem ha de codificar-se amb l'ajuda d'un professional de la salut mental.

#### 11:Violència física anterior.

Els homes que han realitzat agressions sobre la parella en el passat tenen un risc de reiterar aquest tipus de violència en el futur (Fagan et al., 1983; Sonkin, 1987). La proporció de la reincidència s'estima en un rang que oscil·la entre el 30 i el 70% en un període de dos anys (Dutton, 1995); aquests valors sembla ser que no varien tenint en compte variables com que l'agressor hagi estat arrestat o rebi tractament (Hamberger & Hastings, 1993).

#### 12: Violència sexual i/o atacs de gelosia en el passat

Els estudis de les tipologies dels agressors sovint indiquen que les agressions més greus inclouen violència sexual i gelosia extrema de naturalesa sexual. (Gondolf, 1988; Snyder & Fruchtman, 1981). És mes, els homes que han atacat sexualment a les seves parelles i/o demostrat gelosia exagerada de tipus sexual tenen un nivell de risc significativament més elevat de reincidir en aquest tipus de conductes violentes. (Goldsmith, 1990; Saunders, 1992b; Stuart & Campbell, 1989; Walker, 1989).

### 13: Ús d'armes i/o amenaces de mort creïbles en el passat

Els agressors de parella que en el passat haguessin utilitzat un arma en els seus comportaments violents contra els seus companys/as íntims o aquells que haguessin amenaçat amb utilitzar armes per a agredir a les seves parelles tenen un elevat risc de reincidència violenta (Sonkin, Martin, & Walker, 1985). De la mateixa manera, els homes que fan amenaces creïbles de mort o d'infligir dany corporal greu contra les seves parelles (és a dir, homes que habitualment són temibles per a les seves pròpies parelles) tenen també un risc de reincidència de violència elevat (Gondolf, 1988; Sonkin, 1987; Stuart & Campbell, 1989; Walker, 1989). També hi ha suggeriments en el sentit que nivells elevats d'agressió verbal són predictors de violència en matrimonis recents (Murphy & O'Leary, 1989).

### 14: Increment recent en la freqüència o gravetat de les agressions

Aquells que estudien la violència contra la parella fa temps que han reconegut que les relacions d'abús es caracteritzen per l'existència de patrons distintius de violència o cicles de violència. Alguns autors han emfatitzat les similituds d'aquests patrons en diferents tipus de relacions de parella (per exemple, Goldsmith, 1989; Ganley, 1987), mentre que uns altres han donat major èmfasi a les seves diferències (Webster et al., 1985). Sense tenir en compte aquest problema els autors han evidenciat que l'existència d'un patró recent d'increment, o escalada, en la freqüència o gravetat de les agressions està fortament associat amb un augment del risc de reincidència violenta (Sonkin, 1987; Stuart & Campbell, 1989). S'ha descrit, en la literatura sobre la reincidència violenta, que és molt important revisar tots els successos violents que s'han donat en la història de l'agressor (Rice & Harris, 1992). En molts casos aquest exercici demostra l'existència d'una "trajectòria de violència" al llarg del temps (Greenland, 1985).

#### 15: Violacions o incompliments anteriors de les ordres d' allunyament

La investigació ha demostrat que les violacions o incompliments de condicions tal com la llibertat "condicional" o mesures similars, estan associades amb la reincidència delictiva en general i en particular amb la reincidència violenta (veure ítem 3). Tot i no haver moltes evidències directes sobre aquest tema podem donar-li suport basant-nos en l'axioma que la conducta passada és el millor predictor de conducta futura, els agressors de parella amb una història de violació de les ordres d'allunyament " ordenades per un jutge civil o penal (ex., fiança, mediació,...) tenen un risc de reincidència violenta important. Aquesta pressuposició es recolza en nombroses evidències clíniques.

#### 16: Minimització extrema o negació de la violència anterior contra la parella.

Els agressors més durs i persistents generalment es comporten minimitzant i/o negant el seu comportament antisocial. Això és cert tant per als agressors violents en general com per als agressors de parella (Dutton, 1995; Hare, 1991; Saunders, 1992b; Webster et al., 1985). En els agressors de parella la minimització i la negació estan associades amb una actitud indòcil per a desistir voluntàriament d'agredir a la seva parella o entrar en programes de tractament, degut a aquestes raons entre d'altres, aquest grup té un alt risc de reincidència violenta (Dutton, 1988; Sonkin, 1987).

#### 17: Actituds que recolzen o consenteixen l'agressió física anterior contra la parella

Revisions àmplies d'estudis empírics i anàlisis clínics suggereixen que un gran nombre d'actituds sociopolítiques, religioses (sub-) culturals i personals (p. ex. creences o valors) diferencien bé als homes que agredeixen a les seves parelles dels que no ho fan (per exemple, Saunders, 1992b; Straus et al., 1980). Un fil comú que comparteixen totes aquestes actituds és el suport bàsic d'aquestes actituds que

perdonen o justifiquen la violència, a) contra la parella i que s'organitzen, explícita o implícitament, per mitjà del masclisme o patriarcat (prerrogatives per als homes), b) la misogínia, i/o c) l'ús de violència per a resoldre els conflictes. Aquestes actituds freqüentment coexisteixen amb la minimització/consentiment de l'agressió a la parella i estan associades amb un nivell alt de risc de reincidència violenta (Goldsmith, 1990; Sonkin, 1987). Saunders (1993) considera que les "actituds rígides sobre els rols sexuals" són probablement un marcador de risc de la violència de parella.

#### 18: Violència sexual greu.

La violència greu i la violència sexual en el delictes/agressió actual, que és la que motiva aquesta valoració, solen estar associades amb el risc futur de violència (Sonkin, 1987; veure també els ítems 11 i 12). La valoració d'aquest ítem es basa únicament en l'agressió més actual, que, generalment és la raó d'aquesta valoració del risc.

#### 19: Ús d'armes i/o amenaces de mort creïbles.

L'ús d'armes i amenaces de mort que causen por a les víctimes està associat amb l'increment del risc de violència futura (veure ítem 13). La valoració d'aquest ítem es basa únicament en l'agressió més recent, la qual generalment és la raó d'aquesta valoració del risc.

#### 20: Violació o incompliment de les ordres d'allunyament

Les violacions anteriors de les ordres d'allunyament estan freqüentment associades amb un augment del risc de violència futura (veure ítem 15). La valoració d'aquest

ítem es basa únicament en l'agressió més actual, la qual generalment és la raó d'aquesta valoració del risc.

#### **4.2.2.- Protocol de recollida d'informació GEAV**

A més de la S.A.R.A, en aquest estudi s'ha utilitzat un protocol dissenyat específicament per a obtenir el màxim de dades sobre els agressors, les víctimes i les característiques de les seves relacions sentimentals ( veure annexes). Les dades recollides són extretes del peritatge que va realitzar l'EAT Penal i l'expedient judicial de cada cas.

Aquest protocol de codificació es divideix en 7 categories: informació sociodemogràfica, antecedents familiars, antecedents personals, relació sentimental amb la víctima, historial de violència de l'agressor, historial de violència contra la víctima i delicte/agressió actual que motiva la valoració. A continuació s'exposen les variables que l'engloben:

1) *Informació sociodemogràfica*: any de naixement, lloc de naixement, nucli de convivència, situació civil, formació, situació econòmica, tipus de treball, situació laboral, religió i tipus intensitat religió.

2) *Antecedents familiars*: mort progenitors, separació progenitors, historia de conducta violenta, abandonament, dinàmiques dissocials, historial delictiu, història familiar psiquiàtrica, problemes de salut física.

3) *Antecedents personals*: víctima de maltractament físic, víctima de maltractament sexual, víctima de maltractament psicològic, víctima de negligència/ abandonament, víctima d'assetjament, víctima de violència per part d'altres parelles, maltractament no especificat, dificultats d'aprenentatge, baix rendiment escolar, tr. de conducta a la infància o conducta disocial a l'adolescència, lesions greus (ex.: accidents), hospitalitzacions psiquiàtriques, gestos suïcides, homicidi i assassinat, trastorns

afectius, trastorns psicòtics, trastorn per consum de substàncies, trastorn de personalitat, retràs mental/ demència/ t. Orgànic, trastorn per estrès postraumàtic, altres trastorns, consum/abús de drogues, símptomes psicòtics i/o maníacs, estat d'ànim deprimat, ansietat o por, ira i/o hostilitat i/o irritabilitat, inestabilitat emocional, aïllament o deprivació social, dependència en activitats diàries, malaltia física, discapacitat, conflictes d'identitat sexual

4) *Relació sentimental amb la víctima*: edat a l'inici de la relació, edat a l'inici de la convivència, diferència d'edat, nombre de fills, nombre de filles, satisfacció amb la relació de parella, conflicte marital, ideologia tradicional, incompatibilitat religiosa.

5) *Historial de violència de l'agressor*: contra els membres de la família, contra desconeguts, violència anterior contra coneguts no-familiars, violació llibertat condicional/ mesures judicials, altres antecedents delictius.

6) *Historial de violència contra la víctima*: violència anterior contra la víctima, ús d'armes i/o amenaces de mort creïbles, increment recent en la freqüència o gravetat de les agressions, violacions i incompliments de les ordres d'allunyament, minimització extrema o negació de la violència contra la parella, actituds que recolzen o consenteixen la violència contra la parella, violència durant l'embaràs.

7) *Delicte/agressió actual que motiva la valoració*: violència sexual, violència física, violència psicològica, assetjament, ús d'armes i/o amenaces de mort creïbles, violació o incompliment de les ordres d'allunyament.



### **4.3. Procediment**

Per tal d'aconseguir els objectius proposats en la investigació s'utilitzaren estratègies de tipus epidemiològic-actuarial ( construcció de bases de dades, anàlisis retrospectius d'arxius en institucions judicials ).

El primer pas en el desenvolupament de la investigació fou el de realitzar una revisió precisa de la literatura clínica i d'investigació relacionada amb els estudis de risc per a la violència, especialment aquells relacionats amb la violència contra la parella. En segon lloc es va duu a terme un estudi i valoració dels diferents instruments i proves estandaritzades de predicció i avaluació de la violència contra la parella més utilitzats fins a l'actualitat.

Tot seguit es va fer un buidatge de variables, utilitzant com a guia la S.A.R.A, en els arxius de l'EAT Penal de Barcelona per tal d'obtenir el major nombre d'informació que tingués un paper predictor en la violència contra la parella. Finalment i després d'haver analitzat les dades amb el programa SpSS 12.0 es recolliren tots els resultats i procedirem a redactar la discussió i conclusions de la investigació.

Cal fer constar que tota la informació extreta està degudament autoritzada pels responsables de les institucions col·laboradores i es garanteix l'anonimat en el tractament de les dades.

#### 4.4. Pla de treball temporalitzat

El pla de treball temporalitzat, des de la data d'atorgament de l'ajut fins a la data màxima prevista per al seu lliurament es resumeix en els següents apartats:

- a) Durant el mes de gener es va dur a terme la revisió bibliogràfica.
- b) Durant el mes de febrer i març es continuà amb la revisió bibliogràfica junt amb un estudi i valoració deis diferents instruments i proves estandaritzades de predicció i avaluació de la violència contra la parella més utilitzats fins a l'actualitat.
- c) D'abril a juny del 2006 es va fer un buidatge de variables, utilitzant com a guia la S.A.R.A., en l'EAT Penal de Barcelona.
- d) Durant els mesos de juliol, agost i setembre s'analitzaren les dades recollides.
- e) Finalment d'octubre a desembre es feren les últimes reunions de coordinació de l'equip d'investigadors, la redacció i entrega de la investigació al Centre d' Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.

Activitats / tasques	Gener - Març	Abril - Juny	Juliol - Setembre	Octubre -Desembre
Revisió bibliogràfica				
Estudi instruments predicció				
Buidatge de variables				
Anàlisis dades recollides				
Resultats i conclusions				
Redacció de la investigació				

## 5. Resultats

A continuació es mostren les 166 variables avaluades agrupades en 7 categories. Les dades s'han presentat dividides en dos grups: agressors i víctimes.

### 5.1. Informació sociodemogràfica

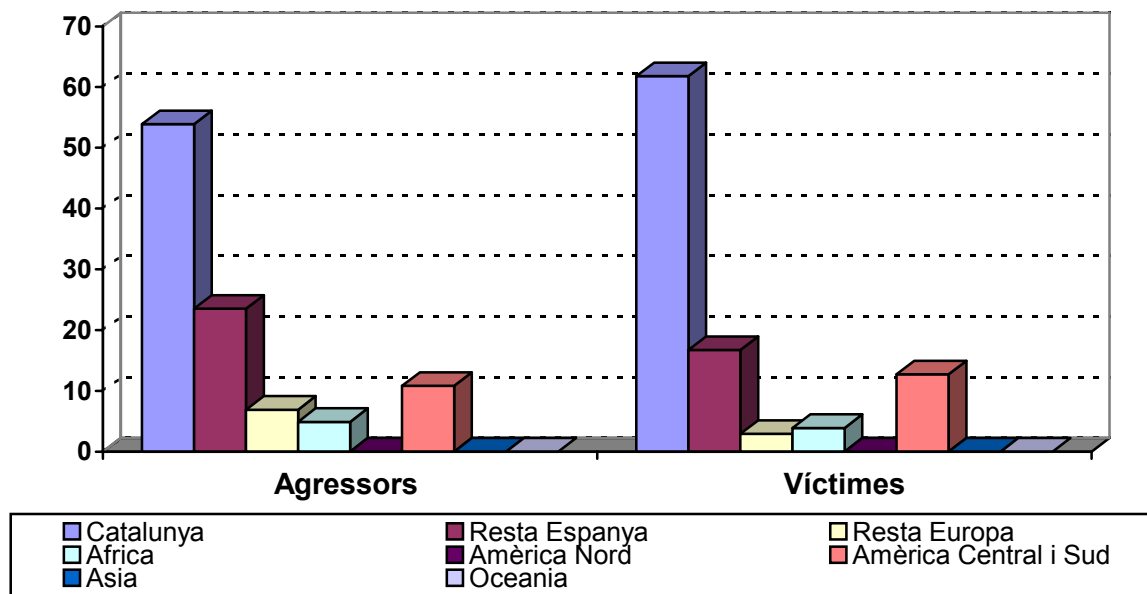
Totes les parelles sentimentals de la mostra recollida eren heterosexuales, per la qual cosa hem obtingut la mateixa quantitat d'homes que de dones. Cal dir, que no s'ha recollit cap índex offense comès per dones, així doncs tots els agressors són de sexe masculí. Com s'observa en la taula 3, les edats dels homes oscil·laven entre els 23 i els 88 anys; mentre que les dones tenien un rang d'edat d'entre 20 i 83 anys.

Taula 3. Sexe i edat segons grups.

	<b>agressors</b>	<b>víctimes</b>
N	102	102
Mitja ( ds )	50,15 ( 6,83)	45,33 ( 16,88)
Rang	23-88	20-83

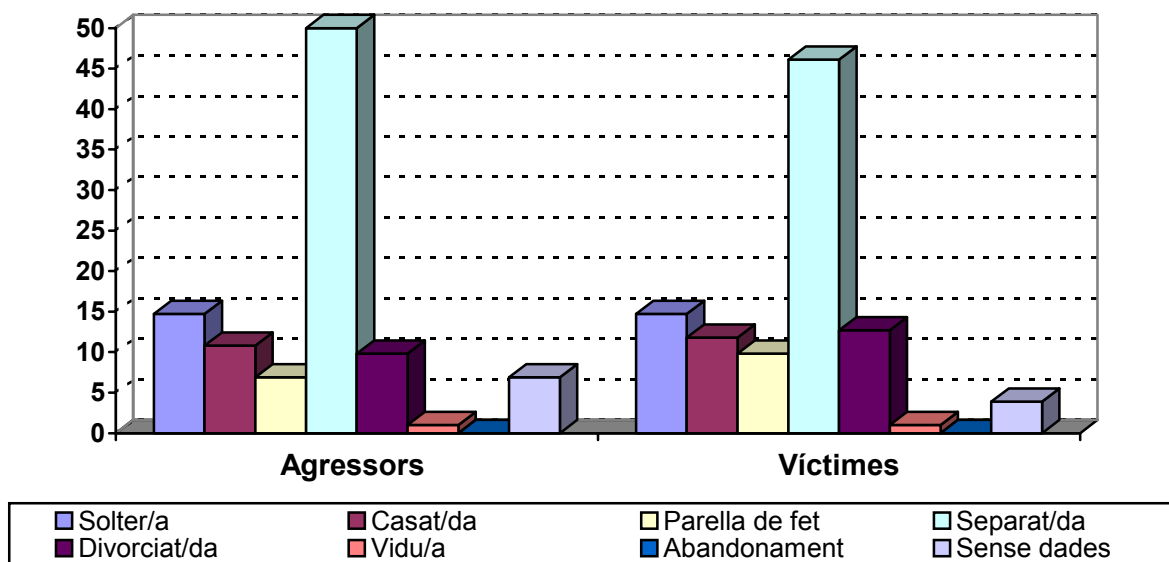
Pel que fa al lloc de naixement, un 53,9% d'agressors i un 61,8% de víctimes eren originaris de Catalunya; mentre que els nascuts a altres llocs d'Espanya eren un 23,5% i un 16,7% respectivament. La resta de la mostra es reparteix entre altres països europeus, Àfrica i Amèrica del sud ( gràfic 2 ).

Gràfic 2. Lloc de naixement (%)



En relació a la situació civil el 59,8% dels agressors estan separats o divorciats i un 10,8% casats. D'altra banda, el 58,8 % de les víctimes estan separades o divorciades i un 11,8% estan casades ( gràfic 3 ).

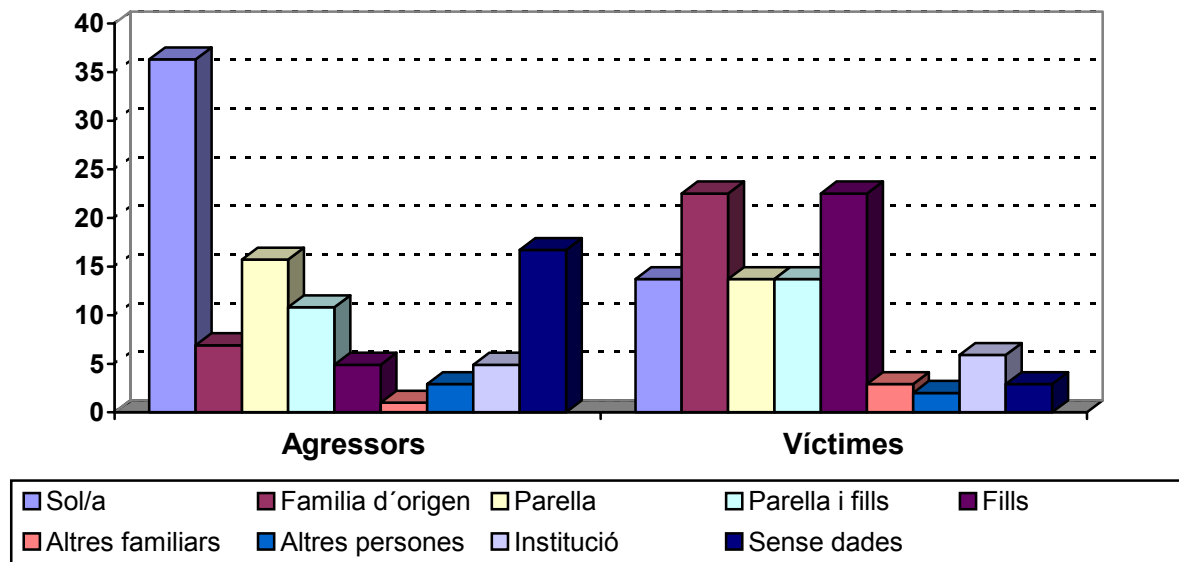
Gràfic 3. Situació civil (%)



Si bé aquests resultats són similars entre dones i homes quan s'observen les dades obtingudes en la variable nucli de convivència es poden apreciar diferències entre

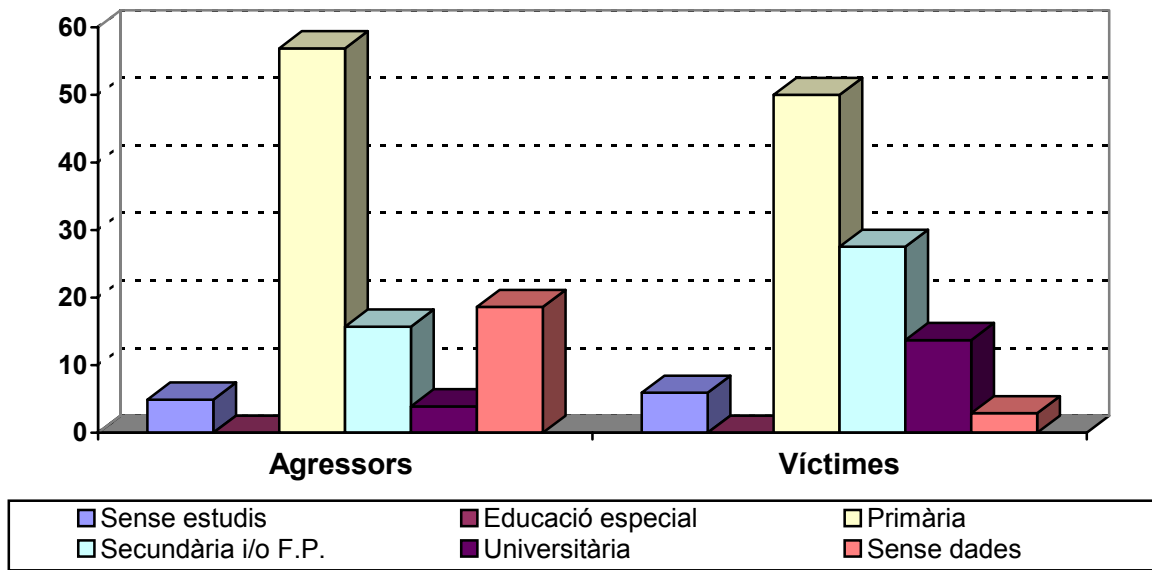
ambdós grups: els agressors majoritàriament viuen sols o amb parella i fills, mentre que un 50 % de les dones viuen amb la seva família d'origen o amb els fills (gràfic 4).

Gràfic 4. Nucli de convivència (%)



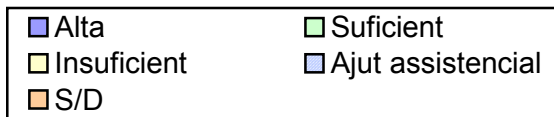
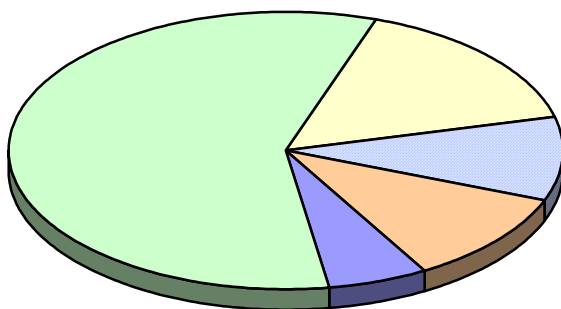
Una altre diferència entre ambdós grups, és el seu nivell de formació. Si bé, la majoria de la mostra té estudis primaris ( homes 56,9% i dones un 50 %), un 41,2% de les víctimes tenia estudis superiors ( FP o universitaris) enfront un 19,6% dels homes ( gràfic 5).

Gràfic 5. Formació ( % )

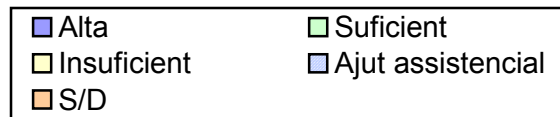
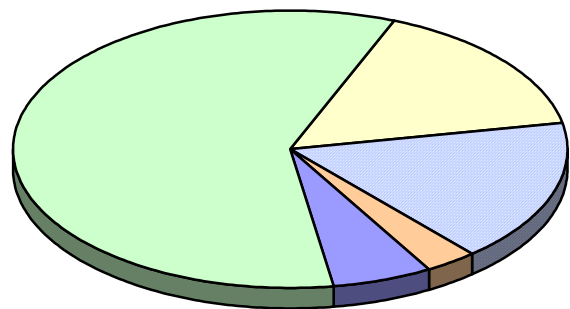


Els resultats de la variable situació econòmica, ens mostren que un 57,8% d'homes i dones tenia un nivell socioeconòmic suficient per les seves necessitats. Tanmateix un 32,4% de les víctimes tenia una situació econòmica insuficient o rebia un ajut assistencial ( gràfic 6 i 7 ) .

Gràfic 6. Agressors: situació econòmica ( % )

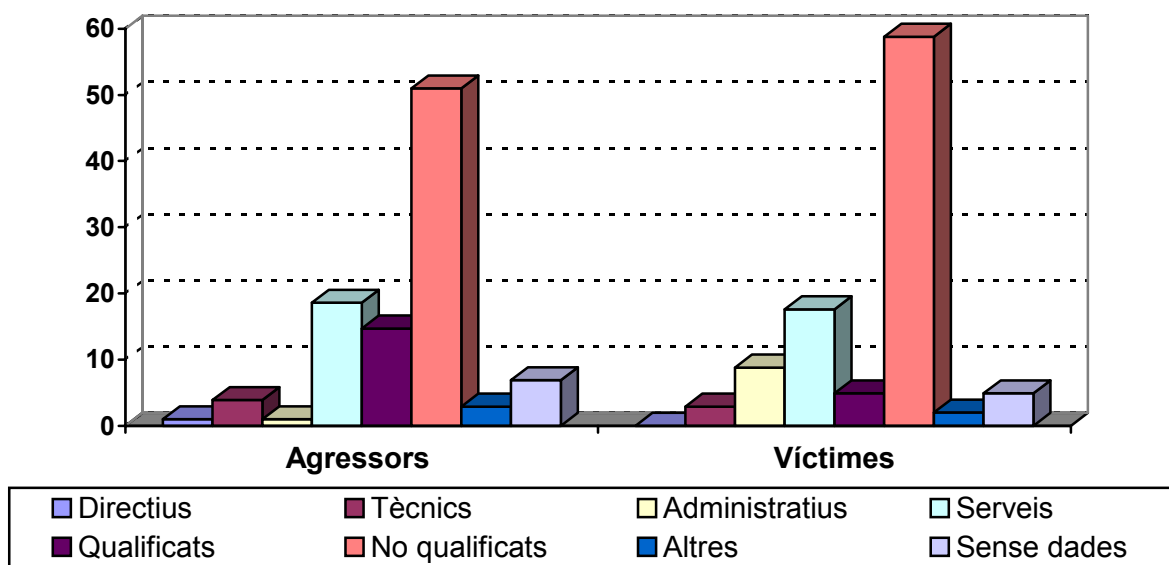


Gràfic 7. Víctimes: situació econòmica ( % )



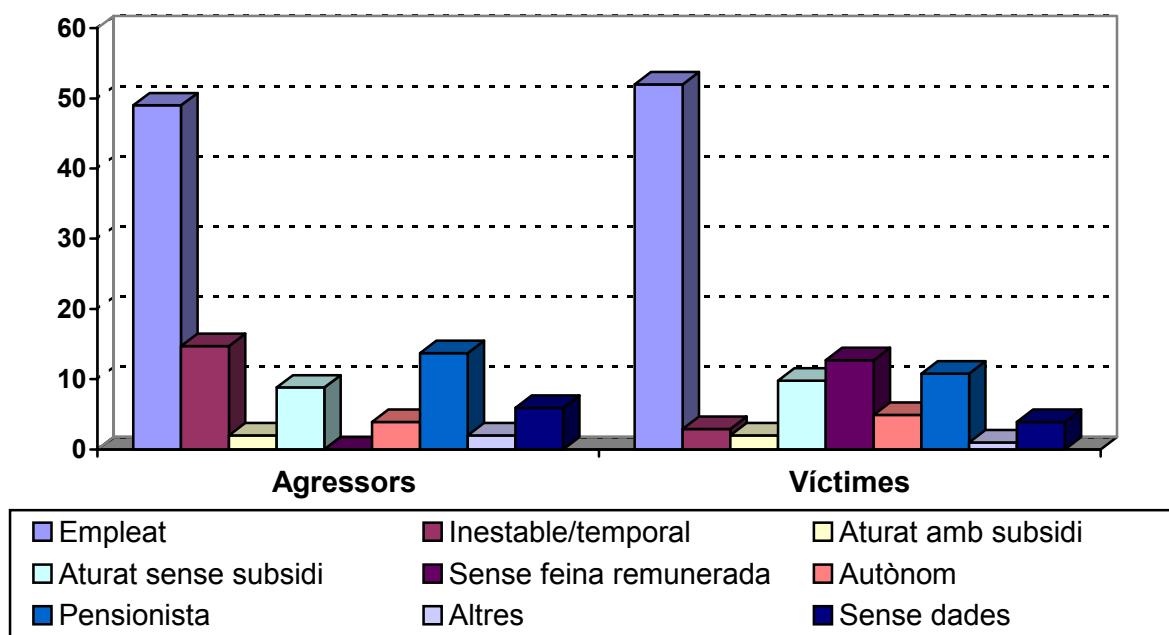
Del 49% dels agressors que tenien un treball estable, la meitat ocupaven un lloc de tipus no qualificat. D'altra banda, de totes les dones que tenien una feina remunerada, un 58,8% tenia una feina de tipus no qualificat (Gràfic 8).

Gràfic 8. Tipus de treball de víctimes i agressors ( % )



Pel que fa ala situació laboral, destacar que mentre hi havia un 12,7% de les víctimes que eren mestresses de casa, cap agressor ho era.

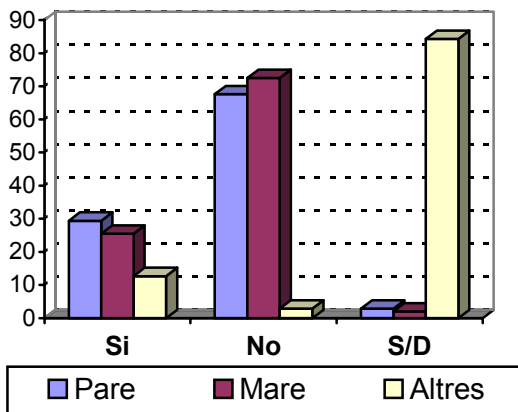
Gràfic 9. Situació laboralde víctimes i agressors ( % )



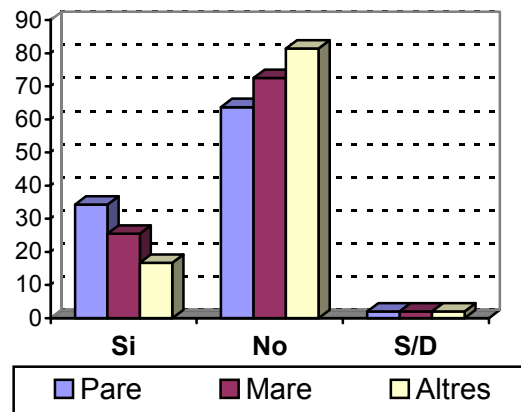
## 5.2. Antecedents familiars

Pel que fa a la mort dels progenitors dels agressors i víctimes durant la seva infància i/o adolescència destacar que un 27,5% dels homes havia perdut a un dels seus progenitors, enfront un 29,9% en el cas de les dones ( gràfics 10 i 11).

Gràfic 10. Mort progenitors agressor (%)

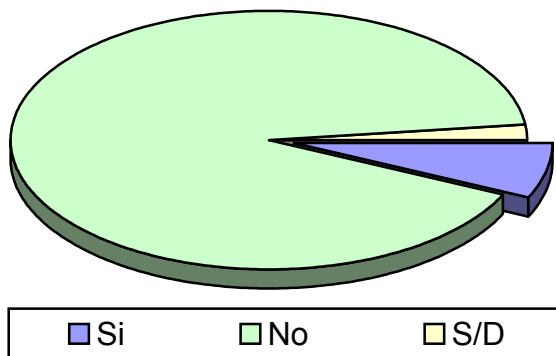


Gràfic 11. Mort progenitors víctima(%)

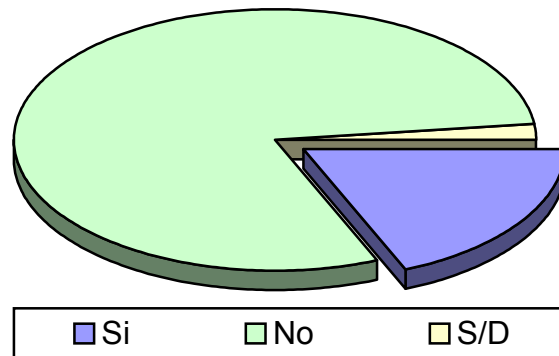


Tots els pares (6,9%) dels agressors que es varen separar o divorciar, varen abandonar la llar familiar sense fer-se càrrec dels seus fills. En relació a les víctimes un 18,6% dels progenitors es varen separar i un 12,7% dels pares varen abandonar a la família ( gràfics 12 i 13).

Gràfic 12. Separació progenitors agressors (%)



Gràfic 13. Separació progenitors víctimes (%)

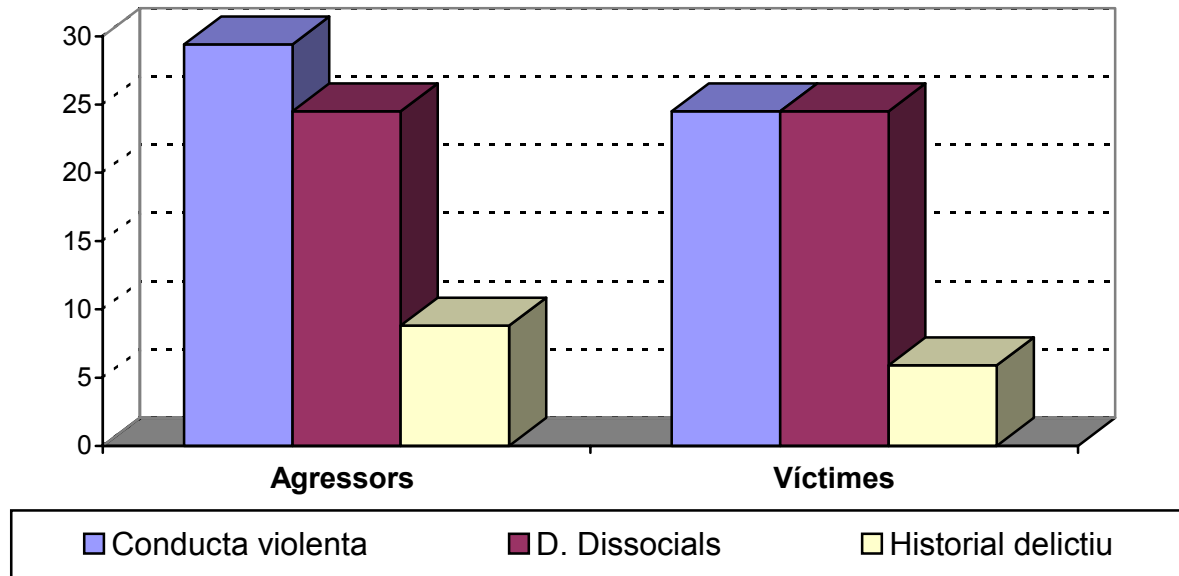


Com s'observa en els gràfic 14 el 24,5 % dels pares de tota la mostra havien tingut dinàmiques dissociats i un 8,8% dels pares dels agressors tenien antecedents de



tipus delictiu. Pel que fa als pares o altres tutors masculins de les víctimes tenien en un 11,8 % d'historial delictiu.

Gràfic 14. Progenitors: dinàmiques dissocials (%)



En relació als antecedents psicopatològics dels familiars de la mostra, destaca un 17,6% en trastorn per consum de substàncies en els pares de les víctimes enfront un 2,9% en els cas dels agressors.

### 5.3. Antecedents personals

Si observem la taula 4 i 5, concretament l'apartat al *llarg de la vida*, es pot constatar que el 69,6% dels agressors havia patit algun tipus de maltractament en la seva infància i adolescència. Alhora les dones havien estat víctimes anteriorment en un 74,5 % i gairebé un 13% havia rebut maltractament per part d'altres parelles.

Taula 4. Victima de maltractaments

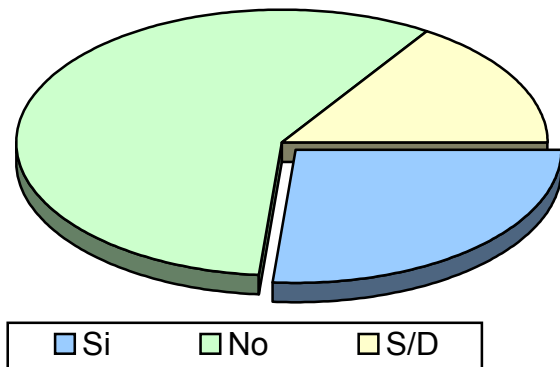
	Agressor %					
	Al llarg vida			Últim any		
	SÍ	NO	S/D	SÍ	NO	S/D
Maltractament físic	<b>28,4</b>	54,9	16,7	2	85,3	12,7
Maltractament sexual	5,97	77,5	16,7	0	86,3	13,7
Maltractament psicològic	<b>26,5</b>	56,9	16,7	1	84,3	14,7
Abandonament	8,7	74,5	16,7	0	86,3	13,7
Assetjament	0	84,3	15,7	0	87,3	12,7
Maltractament d'altres parelles	0	85,3	14,7	0	87,3	12,7
Maltractament sense especificar	0	85,3	14,7	0	87,3	12,7

Taula 5. Victima de maltractaments

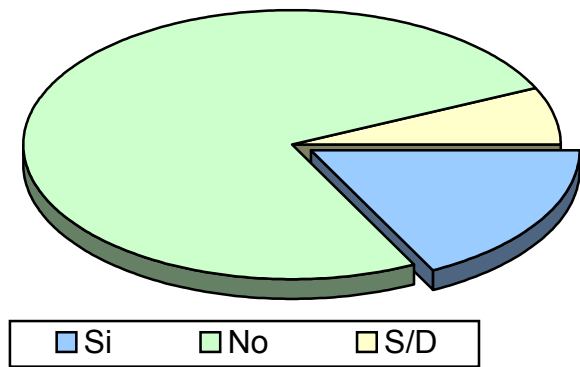
	Agressor %					
	Al llarg vida			Últim any		
	SÍ	NO	S/D	SÍ	NO	S/D
Maltractament físic	<b>24,5</b>	70,6	4,9	9,8	<b>86,3</b>	3,9
Maltractament sexual	3,9	89,2	6,9	0	93,1	6,9
Maltractament psicològic	<b>28,4</b>	66,7	4,9	8,8	<b>86,3</b>	4,9
Abandonament	10,8	83,3	5,9	1	93,1	5,9
Assetjament	1	93,1	5,9	0	93,1	6,9
Maltractament d'altres parelles	12,7	80,4	6,9	0	93,1	6,9
Maltractament sense especificar	5,9	86,3	7,8	0	93,1	6,9

Un 26,5% d'homes i un 17,6% de dones havien tingut dificultats d'aprenentatge en la seva infància i adolescència.

Gràfic 15. Dificultats aprenentatge agressors (%)

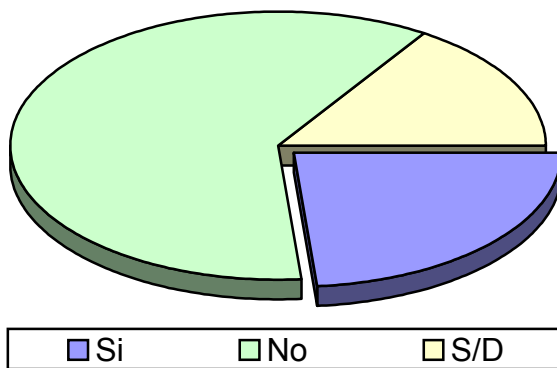


Gràfic 16. Dificultats aprenentatge víctimes (%)

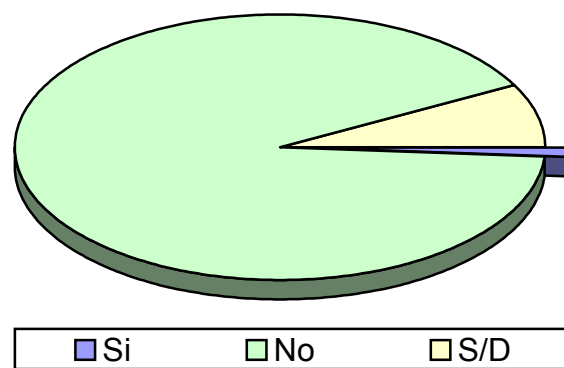


D'altra banda, un 23,5% dels agressors enfront un 1% de les víctimes havia presentat un trastorn de conducta a la infància o un trastorn de conducta disocial en l'adolescència.

Gràfic 17. Trastorns conducta agressors (%)



Gràfic 18. Trastorns conducta víctimes (%)



En quant a hospitalitzacions psiquiàtriques, un 8,8% dels agressors han estat ingressats en algun moment de la seva vida. Les dones obtenen puntuacions similars en aquesta variables respecte els homes, ja que un 7,8% de les víctimes han estat hospitalitzades en un centre psiquiàtric.

En relació als gestos suïcides, un 12,7% dels agressors ha obtingut una puntuació afirmativa, mentre que les víctimes un 9,8%. D'altra banda, en cap cas, les víctimes han comptabilitzat en la variable *d'homicidi i assassinat*, però sí que ho ha fet un agressor ( taula 6).

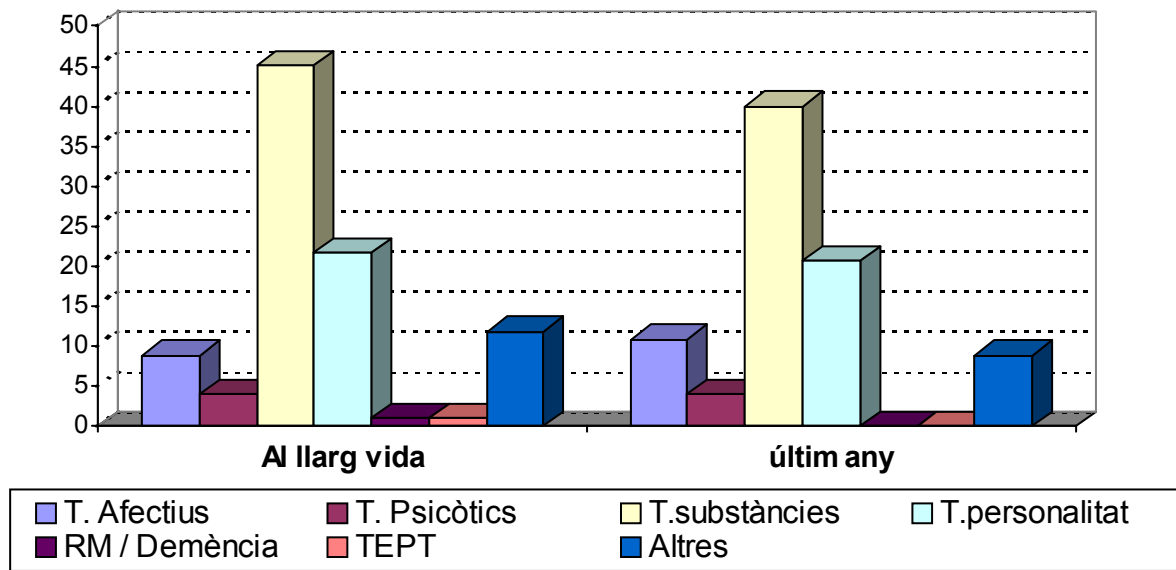
Taula 6. Agressions i autoagressions

	Agresor %						Víctima %					
	Al llarg vida			Últim any			Al llarg vida			Últim any		
	SÍ	NO	S/D	SÍ	NO	S/D	SÍ	NO	S/D	SÍ	NO	S/D
Lesions greus	3,9	83,3	12,7	1	88,2	10,8	2	92,2	5,9	1	93,1	5,9
Hospitalitzacions psiquiàtriques	8,8	82,4	8,8	7,8	84,3	7,8	7,8	84,3	7,8	3,9	90,2	5,9
Gestos suïcides	12,7	78,4	8,8	12,7	80,4	6,9	9,8	84,3	5,9	4,9	90,2	4,9
Homicidi i assassinat	1	87,3	11,8	1	90,2	8,8	0	95,1	4,9	0	95,1	4,9

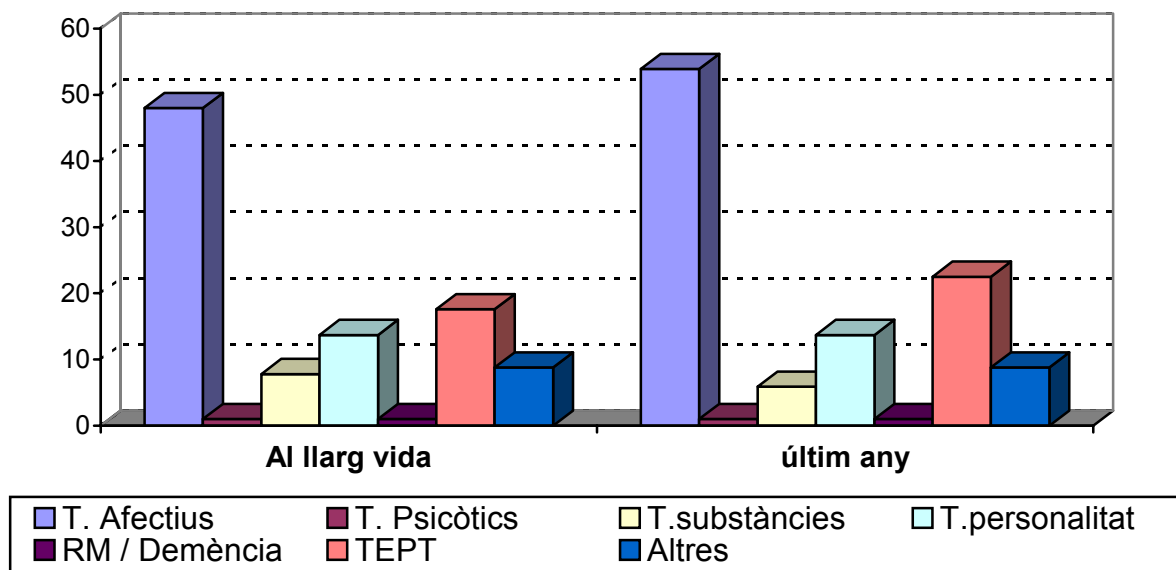
En els gràfics 19 i 20 es pot observar el percentatge d'agressors i víctimes que estan diagnosticats amb un trastorn mental. Destacar en els agressors l'elevada puntuació en el trastorn per dependència substàncies tòxiques, que si s'observa el resultat en la variable consum de substàncies tòxiques el percentatge augmenta fins a un 62,7% al llarg de la vida.

D'altra banda en el cas de les víctimes s'observa una elevació en les variables de trastorn afectiu i trastorn per estrès postraumàtic. Un 69,6% de les dones refereix un estat d'ànim deprimat al llarg de la seva vida i un 77,5% l'últim any.

Gràfic 19. Diagnòstic de trastorn mental en agressors (%)



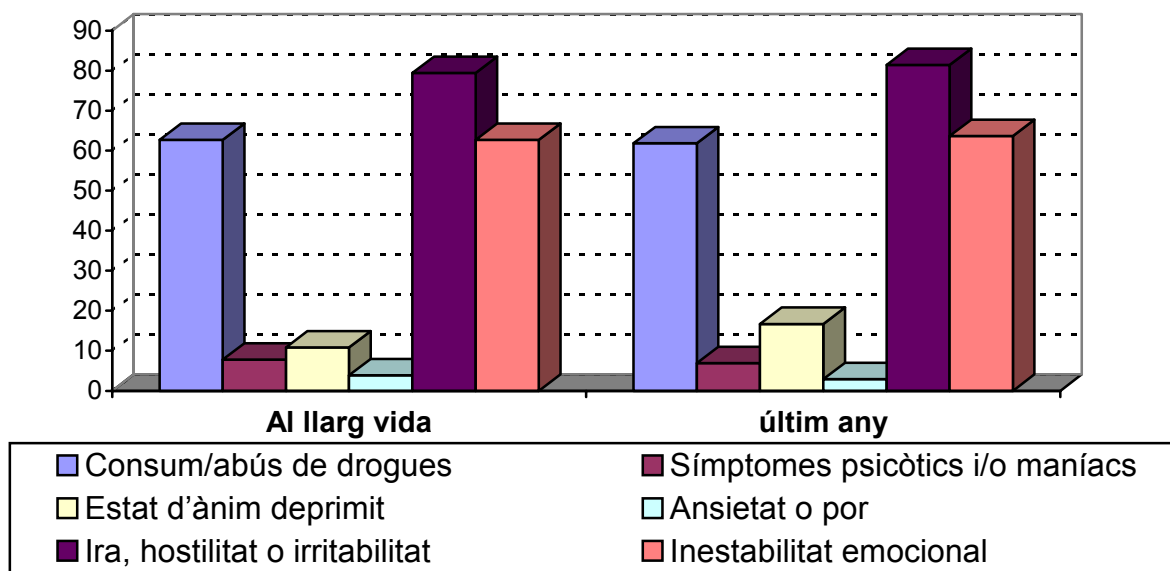
Gràfic 20. Diagnòstic de trastorn mental en víctimes (%)



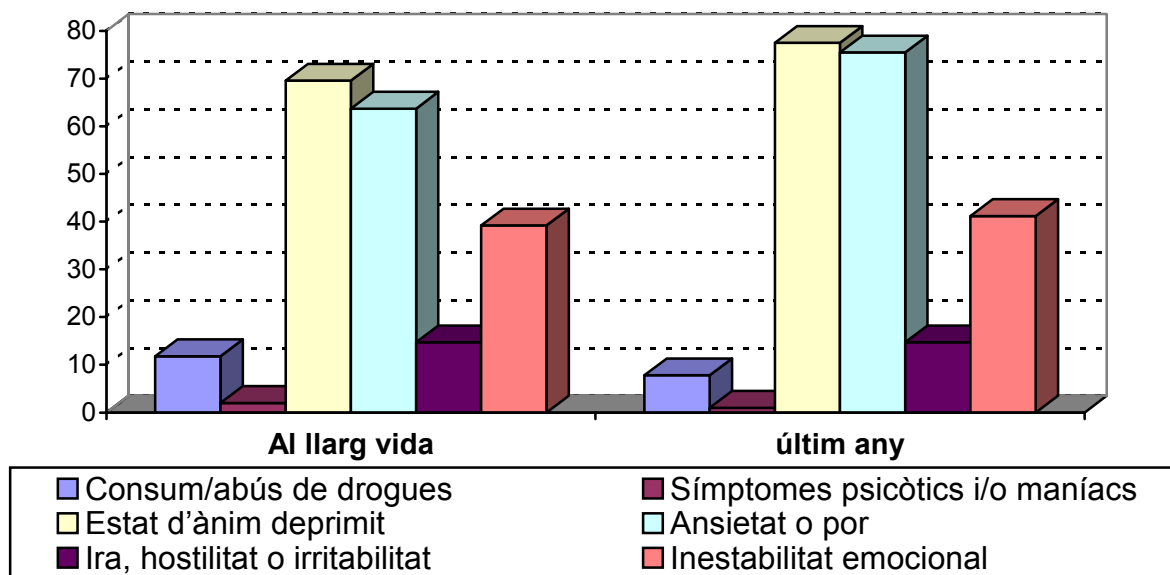
Si ens fixem en el gràfic 21 i 22, els homes obtenen en la variable d'ira, hostilitat o irritabilitat, una puntuació afirmativa al llarg de la seva vida d'un 79,4% i d'un 81,4 % en el darrer any. Totalment oposat, és el resultat obtingut per les dones, les quals obtenen una puntuació afirmativa al llarg de la seva vida d'un 14,7%.

Pel que fa a la inestabilitat emocional d'agressors i víctimes no s'observa una diferència tan elevada com en la variable anterior.

Gràfic 21. Agressors: comportaments anormals (%)



Gràfic 22. Víctimes: comportaments anormals (%)



Com s'observa en la taula 7 i 8, un 35,3% de les dones presenta aïllament o deprivació social al llarg de la seva vida i el valor no decau en l'últim any sent d'un 34,3% del total de les víctimes. Per contra tan sols un 6,9 % dels agressors es troba en aquesta situació al llarg de la seva vida.

Taula 7. Interacció social de l'agressor

	Agressor %					
	Al llarg vida			Últim any		
	SÍ	NO	S/D	SÍ	NO	S/D
Aïllament o deprivació social	<b>6,9</b>	87,3	5,9	7,8	85,3	6,9
Dependència en activitats diàries	<b>2,9</b>	91,2	5,9	1	91,2	7,8
Malaltia física	<b>10,8</b>	83,3	5,9	11,8	81,4	6,9
Discapacitat física	<b>7,8</b>	86,3	5,9	5,9	86,3	7,8

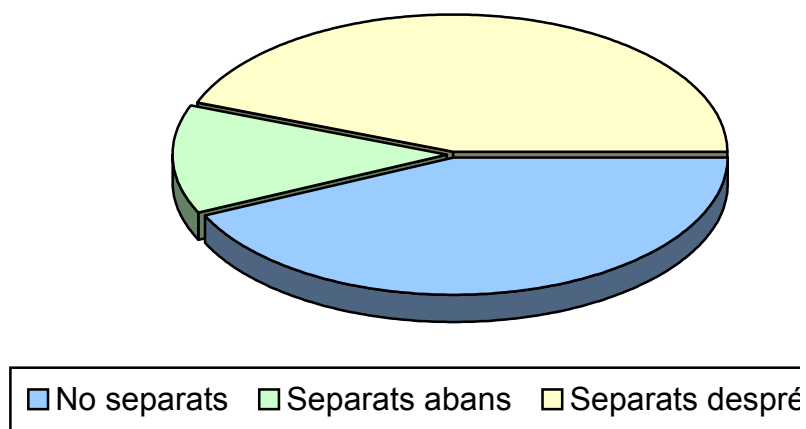
Taula 8. Interacció social de la víctima

	Víctima %					
	Al llarg vida					
	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Aïllament o deprivació social	<b>35,3</b>	58,8	5,9	34,3	59,8	5,9
Dependència en activitats diàries	<b>6,9</b>	87,3	5,9	6,9	88,2	4,9
Malaltia física	<b>15,7</b>	80,4	3,9	14,7	81,4	3,9
Discapacitat física	<b>10,8</b>	84,3	4,9	10,8	84,3	4,9

## 5.4. Relació sentimental amb la víctima

Les parelles d'aquest estudi obtenen una mitja de 13,7 anys de relació amb un rang que oscil·la entre els 3 mesos i els 58 anys. 44 parelles no s'ha separat malgrat l'índex offense i 58 parelles sí que estan separades, 13 parelles abans de l'índex offense i 45 posteriorment (gràfic 23).

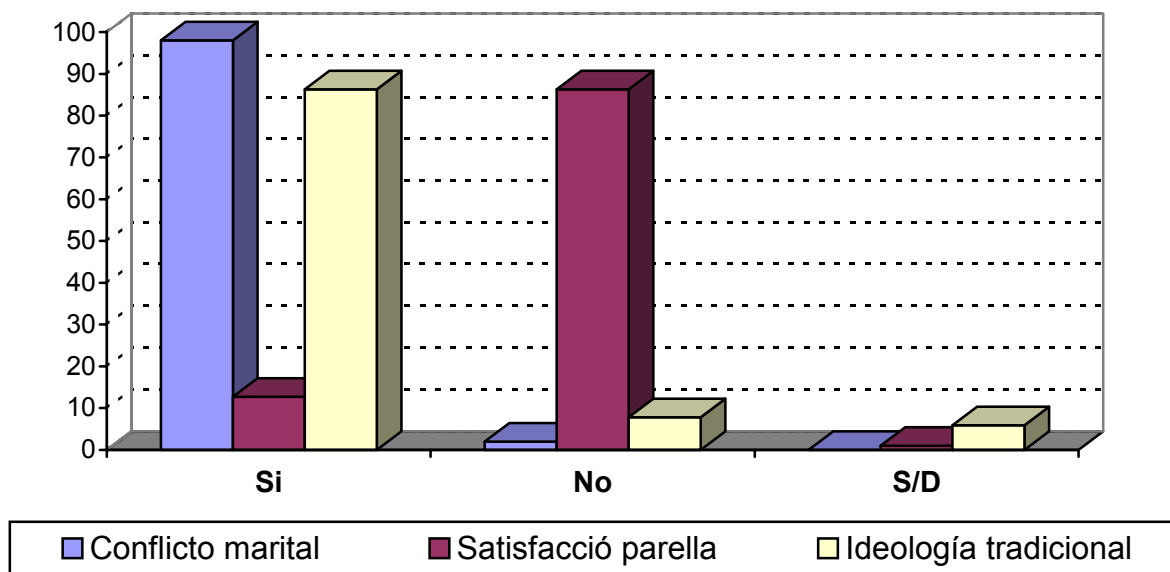
Gràfic 23. Separació / no separació



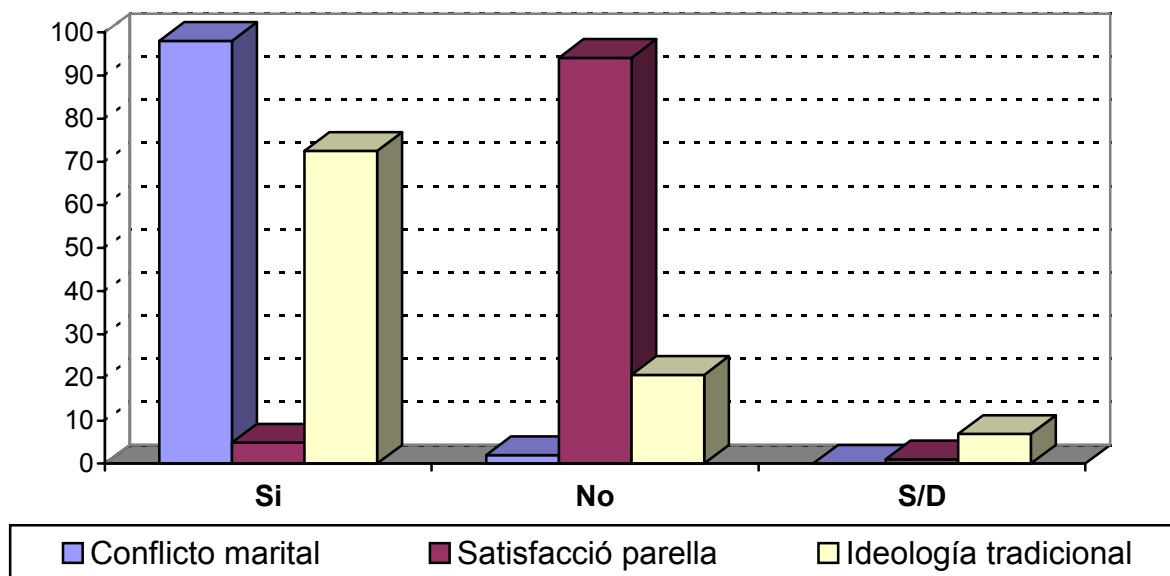
Tant en els agressors com en les víctimes les puntuacions obtingudes en els gràfics 24 i 25 són similars, tant és així que en ambdós membres de la parella creuen que hi ha conflicte marital i conseqüentment afirmen estar poc satisfets amb la seva relació sentimental. D'altra banda, un 86,3% dels homes i un 72,5% de dones afirmen tenir una ideologia tradicional.



Gràfic 24. Agressors: interacció amb la parella (%)



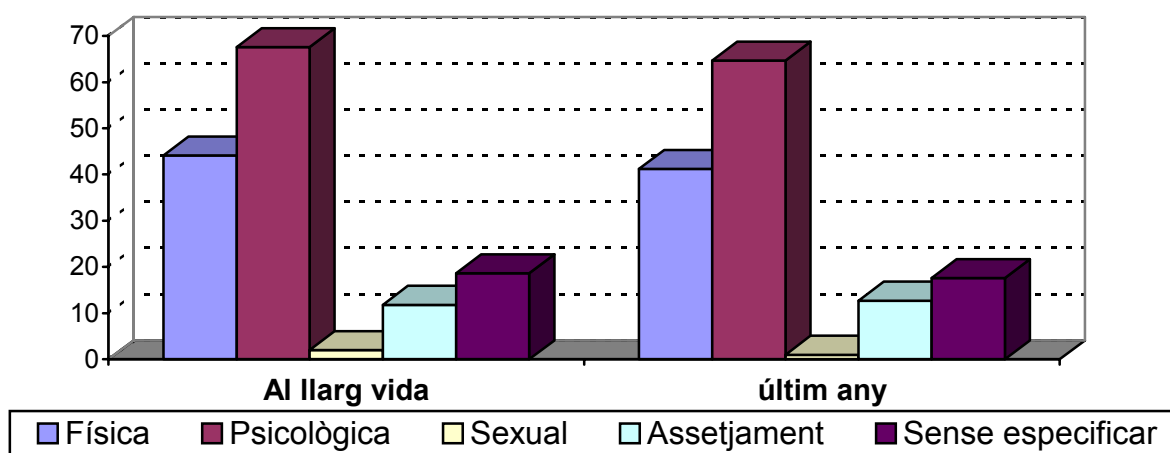
Gràfic 25. Victimes: interacció amb la parella (%)



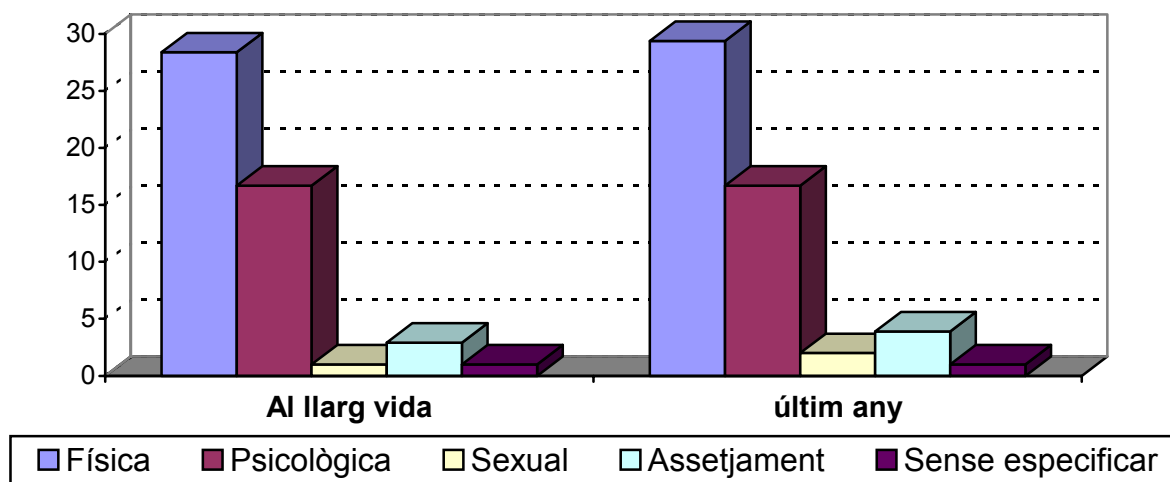
## 5.5. Historial de violència de l'agressor

Al llarg de la vida, un 44,1% dels agressors han maltractat físicament algun membre de la seva família i un 67,6 % psicològicament. En relació a la violència contra desconeguts, un 28,4% dels agressors ha maltractat físicament i un 16,7% psicològicament. El percentatge augmenta en el cas de coneguts amb un 24,5% i un 25,5% respectivament (gràfic 26, 27 i 28).

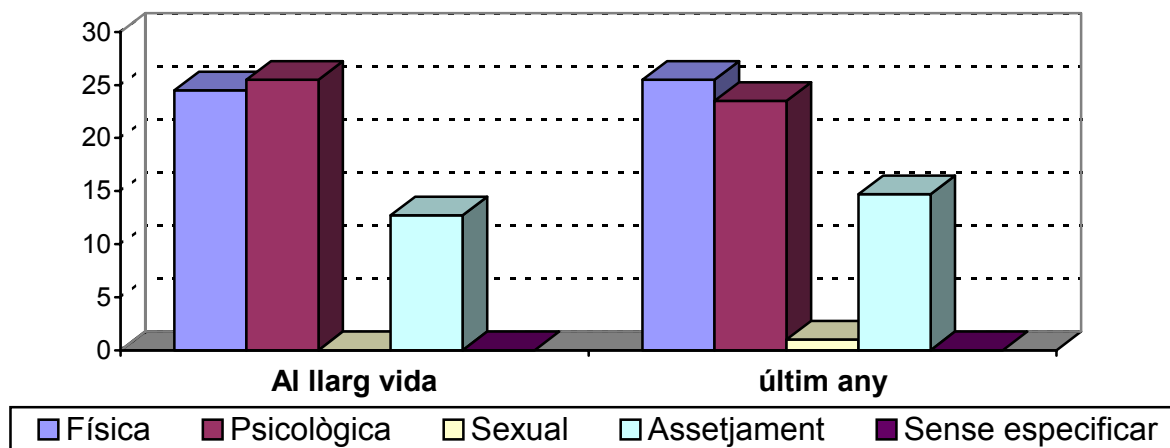
Gràfic 26. Agressors: violència contra la família (%)



Gràfic 27. Agressors: violència contra desconeguts (%)

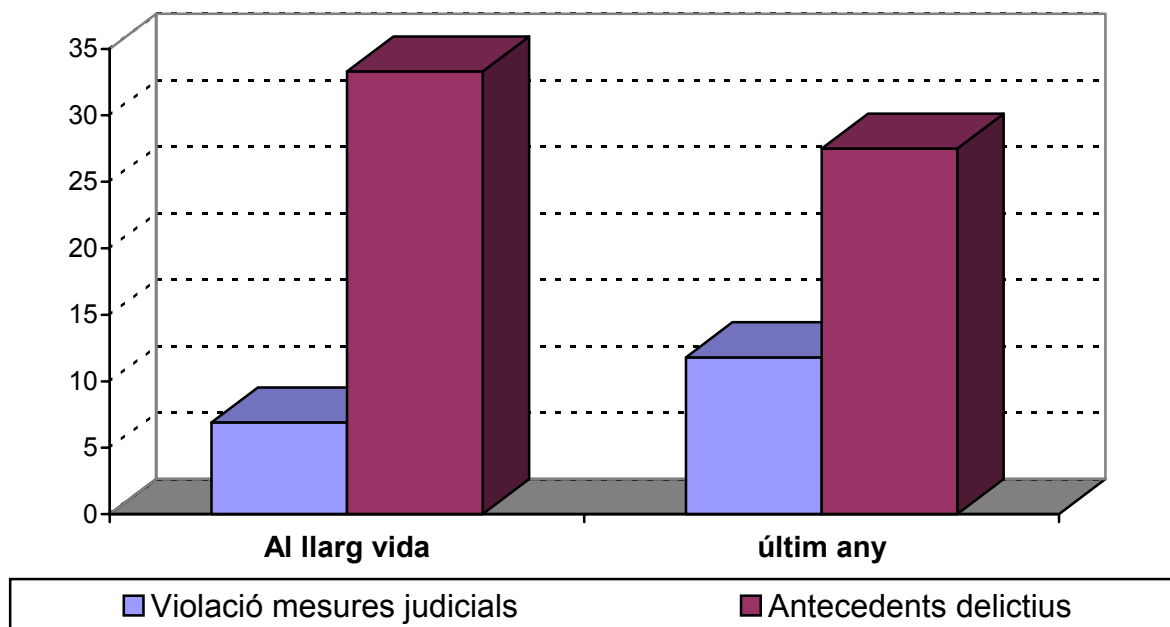


Gràfic 28. Agressors violència contra coneguts no familiars (%)



El 6,9% dels agressors ha trencat alguna mesura judicial al llarg de la seva vida. I aquesta puntuació augmenta si ho analitzem en l'últim any (11,85%). Pel que fa als antecedents delictius un 33,3% del total d'agressors al llarg de la seva vida té antecedent delictiu; si el vèrem és durant l'últim any de l'index offense la puntuació és d'un 27,5% ( gràfic 29).

Gràfic 29. Antecedents delictius (%)

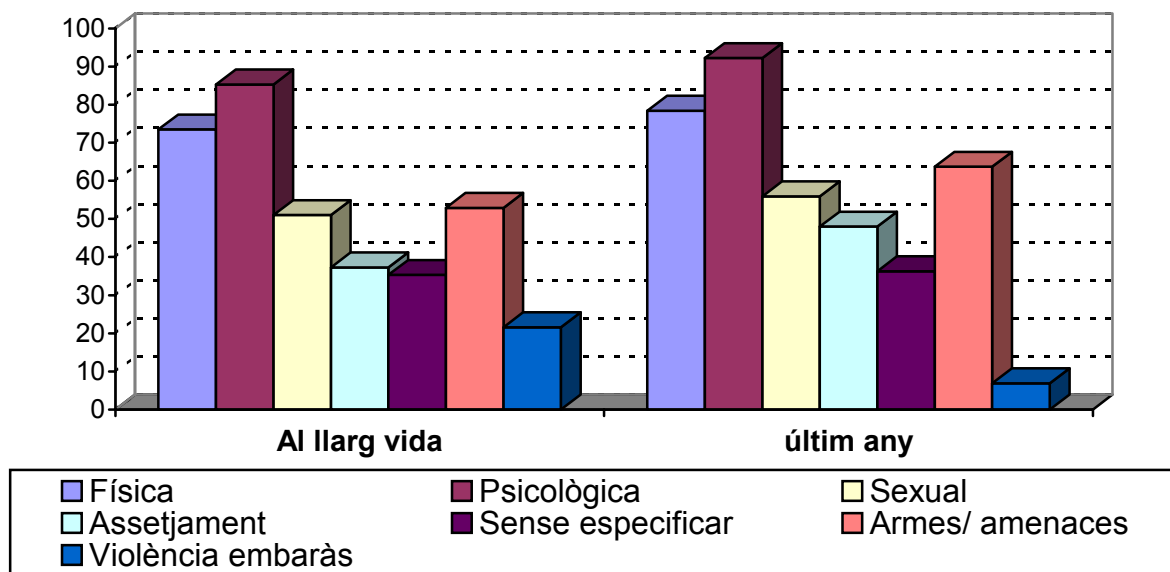


## 5.6. Historial de violència contra la víctima

Al llarg de la relació un 73,5% dels agressors maltractat físicament a les seves parelles. Aquesta puntuació augmenta fins a un 78,4% si només es té en compte l'últim any. De forma similar succeeix amb el maltractament psicològic, ja que al llarg de la vida un 85,3% de les víctimes havia patit algun tipus de violència psicològica i un 92,2% si ens fixem només en l'últim any ( gràfic 30).

Cal fer palès que més de la meitat de les dones ha estat amenaçada de mort al llarg de la seva vida i un 48% en l'últim any ha estat assetjada per la seva parella o exparella sentimental. És de relleu també les dades obtingudes en la variable de violència durant l'embaràs on un 21,6% de les dones havia estat víctima d'algun tipus de violència (gràfic 30).

Gràfic 30. Violència anterior contra la víctima ( % )



En els resultats obtinguts s'ha constatat que el 79,4% dels agressors ha fet un increment en la freqüència o gravetat de les agressions al llarg de la relació i un 83,3% minimitza o nega la violència exercida contra la seva parella. Alhora, un 86,3% durant l'últim any ha fet ús d'actituds que recolzen o consenteixen la violència contra la parella ( taula 9 ).

Taula 9: Violència contra la víctima

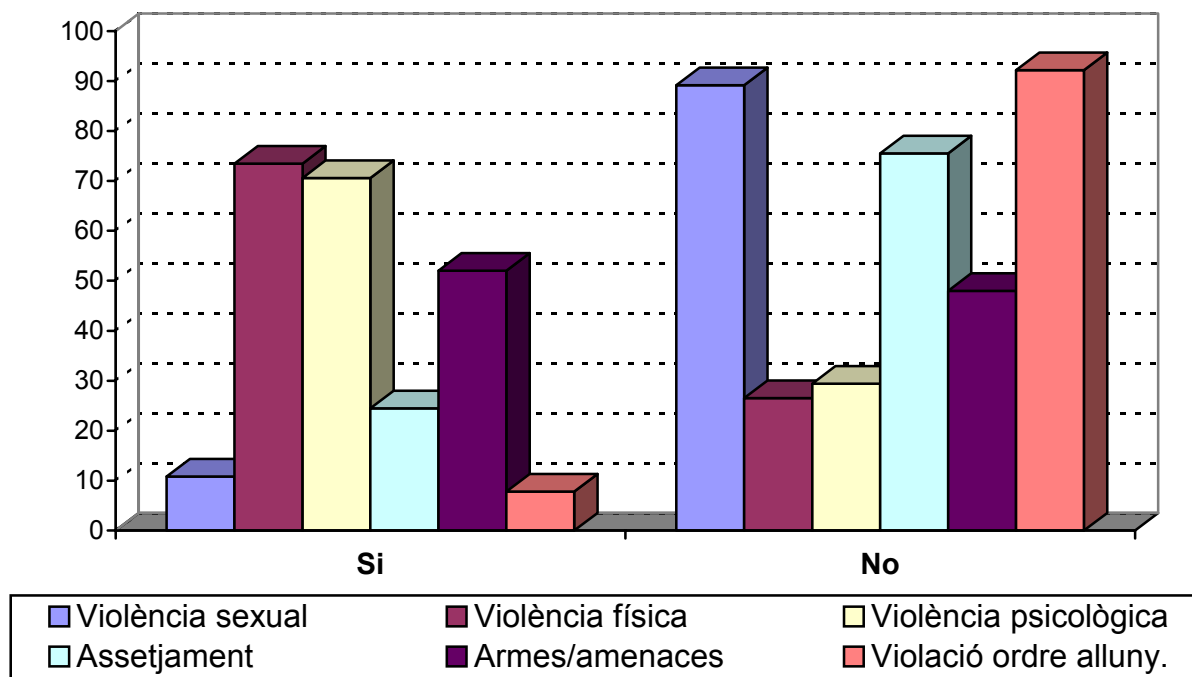
	Al llarg vida %			Últim any %		
	SÍ	NO	S/D	SÍ	NO	S/D
Increment recent en la freqüència o gravetat de les agressions	79,4	18,6	2	<b>79,4</b>	18,6	2
Minimització extrema o negació de la violència contra la parella	78,4	18,6	2,9	<b>83,3</b>	15,7	1
Actituds que recolzen o consenteixen la violència contra la parella	83,3	14,7	2	<b>86,3</b>	11,8	2
Violacions i incompliments de les ordres d'allunyament	8,8	88,2	2,9	17,6	82,4	0

Un 75,5% de les víctimes han comptabilitzat tenir por de les seves parelles en algun moment de l'últim any. Relacionat amb aquesta variable, un 17,6% dels agressors durant l'últim any han trencat l'ordre d'allunyament agredint a la seva exparella.

## 5.7. Delicte / agressió que motiva la valoració

En el gràfic 31 s'observa el tipus de delicte i/o agressió que motiva la valoració, és a dir, l'índex offense pel qual la dona denúncia a la seva parella o exparella sentimental. El tipus de maltractament que obté més puntuació és la violència física seguida de la psicològica i de l'ús d'armes i/o amenaces de mort.

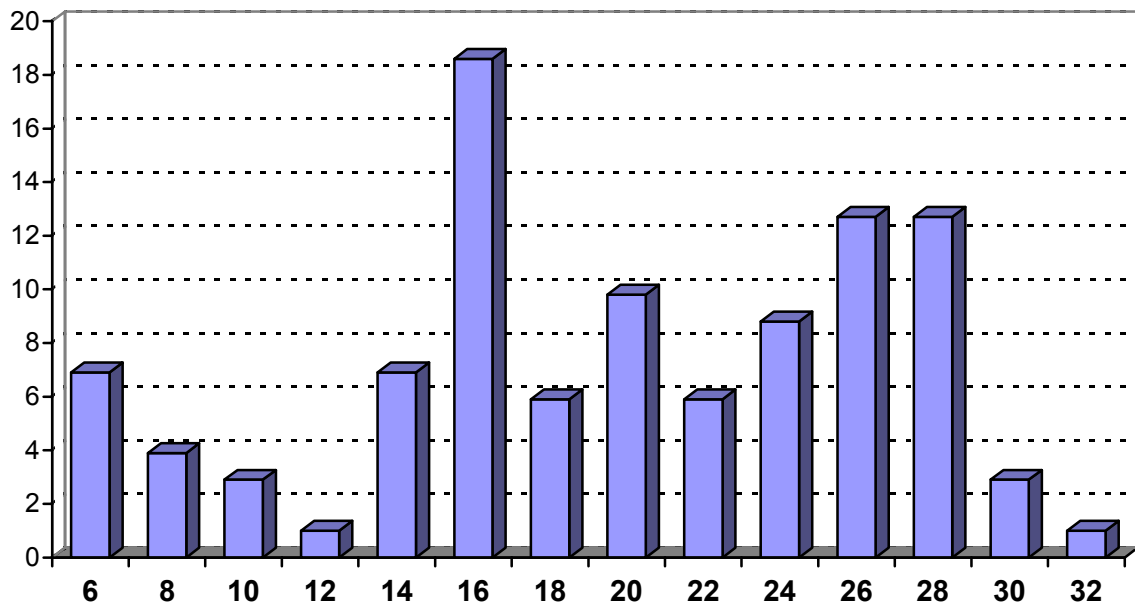
Gràfic 31. Index Offense (%)



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

Els agressors del present estudi podien puntuar de 0 a 40 punts. S'ha obtingut una mitja de 19,58 punts amb una desviació típica de 6,88 i un rang que oscil·la entre 6 de mínima i 32 de màxima ( gràfic 32).

Gràfic 32. Puntuacions totals de la S.A.R.A. (%)



En quant a la valoració final del risc d'imminència de violència contra la parella és obtingut un 49% amb alt risc, un 37,3% amb risc moderat i un 13,7% amb baix risc.

Si comparem les mitges de la puntuació total de la S.A.R.A dels grups de separats versus els de no separats s'observa que no hi ha diferències significatives ( $T= 0,582$  ( gl100) sig 0,562 ). El mateix succeeix si es comparen els grups de no separats i separats després de l'índex offense ( $T=1,421$  ( gl86) sig 0,159).

Per contra, sí existeixen diferències significatives entre els dos subgrups de separats ( $T= 3,5$  ( gl30,55) sig 0,008) i entre el grup de separats abans de l'índex offense i el grup de no separats ( $T= 2,244$  ( gl29,73) sig 0,032) ( taula 10).

Taula 10: Puntuacions S.A.R.A., per grups

<b>Grups</b>	<b>N</b>	<b>Mitja S.A.R.A</b>	<b>Desviació típica</b>
No separats	44	20,05	6,82
Separats ( 2 grups)	58	19,24	6,9
Separats abans índex offense	13	23,69	4,53
Separats després índex offense	45	17,95	7,05

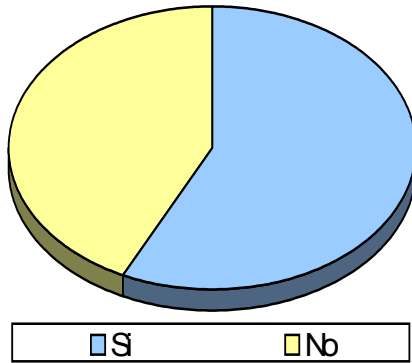
A continuació s'analitzen 6 variables dels agressors que malgrat no pertànyer a la S.A.R.A. s'ha observat que són ítems que tenen diferències significatives en les seves puntuacions mitges del total de la S.A.R.A., per la qual cosa poden ser de rellevància a l'hora de comparar en un futur els dos grups de reincidents i no reincidents.

En primer lloc, trobem la variable de Trastorn de conducta en la infància o trastorn disocial en l'adolescència. D'una banda, els que puntuen afirmativament obtenen una mitja de 24,8 ( ds: 4,12)en la S.A.R.A., mentre que els que no en tenen puntuen una mitja de 18,5 (ds:7,26). Existeix una diferència significativa entre les mitges amb una T Student de 3,98 (gl84) i una significació de 0,000 amb un valor de confiança del 95% ( gràfic 33).

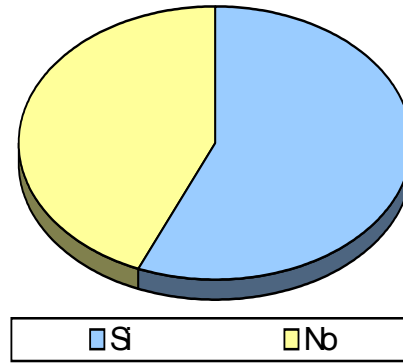
A continuació, es mostra en el gràfic 34 la variable ingrés o hospitalització en un centre psiquiàtric durant l'últim anys. D'una banda, els que puntuen afirmativament obtenen una mitja de 25,25 ( ds: 1,5)en la S.A.R.A., mentre que els que no han estat hospitalitzats puntuen una mitja de 19,53 (ds:0,7). Existeix una diferència significativa entre les mitges amb una T Student de 2,29 (gl92) amb una significació de 0,024 amb un valor de confiança del 95%.



Gràfic 33. Trastorn conducta (M)



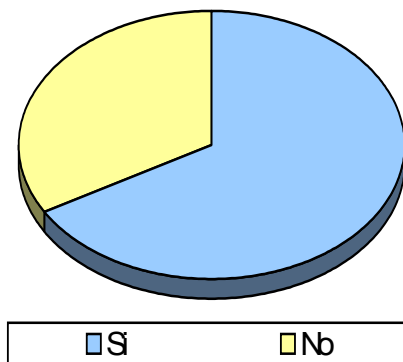
Gràfic 34. Hospitalització psiquiàtrica (M)



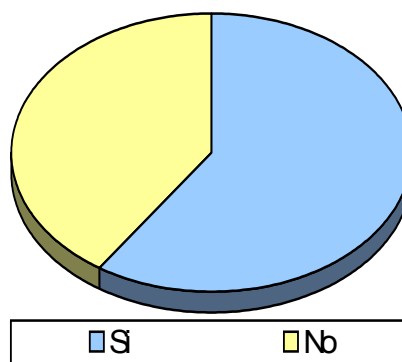
En el gràfic 35 es mostra la variable ira, hostilitat o irritabilitat durant l'últim anys. D'una banda, els que puntuen afirmativament obtenen una mitja de 21,39 (ds: 5,6) en la S.A.R.A., mentre que l'altre grup puntuen una mitja de 10,71 (ds: 6,7). Existeix una diferència significativa entre les mitges amb una T Student de 6,34 (gl95) i una significació de 0,000 amb un valor de confiança del 95%.

La variable Inestabilitat emocional durant l'últim any també té una diferència significativa entre els seus dos grups amb una T Student de 5,09 (gl92) i una significació de 0,000 amb un valor de confiança del 95% ( gràfic 36).

Gràfic 35. Ira,hostilitat o irritabilitat (M)



Gràfic 36. inestabilitat emocional (M)

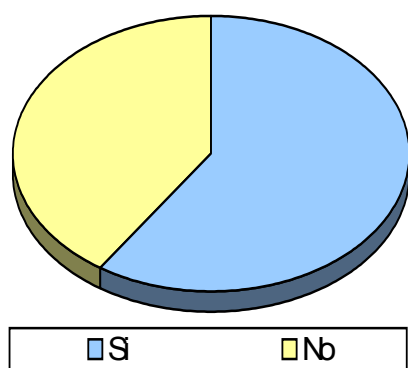


Pel que fa a la variable d'altres antecedents delictius durant l'últim any es pot observar en el gràfic 37 que les mitjanes dels agressors que puntuen afirmativament ( M:24,4; ds:6,3) i dels que no (M:16,6; ds:6,2) tenen una diferència significativa amb

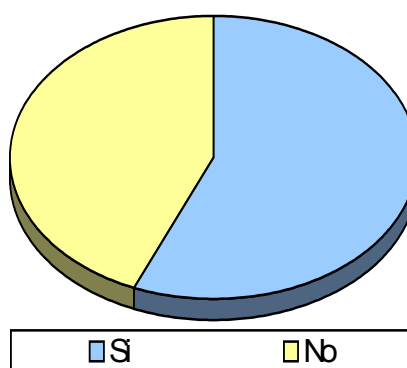
una T student de 5,3 ( gl78) i una significació de 0,000 amb un valor de confiança del 95% ( gràfic 37).

Finalment, en el gràfic 38 es comprova que existeix una diferència significativa entre el grup de violència durant l'embaràs al llarg de la vida i els que no, amb una T student de 3,34 ( gl94) i una significació de 0,001 amb un valor de confiança del 95%.

Gràfic 37. Antecedents delictius (M)



Gràfic 38. Violència durant embaràs (M)



En els anàlisis estadístics es van considerar les puntuacions directes de les subescales, el total i la valoració global de la S.A.R.A. com a variables independents i la reincidència com a variable dependent dicotòmica. A continuació la taula 11. indica les puntuacions mitges en les mesures d'avaluació.

Taula 11. Estadístics descriptius.

	M	Ds
Historial delictiu	2.4	1.8
Ajust psicosocial	4.9	2.2
Violència contra la parella	9.6	3.9
Delicte actual	2.7	1.5
<b>Total S.A.R.A.</b>	<b>19.6</b>	<b>6.9</b>

Dels 102 subjectes de la mostra 61 (59.8%) van ser reincidents. Les diferències en les puntuacions mitges de les subescales van ser significatives entre els grups de reincidents i no reincidents, excepte per a la subescala "delicte actual" ( Taula 12).

Taula 12. Reincidència

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

\*\*Diferència significativa al nivell 0.01

\*Diferència significativa al nivell 0.05

En termes generals les puntuacions contínues de les mesures van correlacionar entre si i amb el resultat (la reincidència), a excepció del delicte actual que no va mostrar una correlació significativa amb la reincidència (Taula 13).

Taula 13. Correlacions entre les mesures d'avaluació i la reincidència

	Historial delictiu	Ajust psicosocial	Violència contra parella	Delicte actual	Total S.A.R.A.
Historial delictiu	0.3**	0.6**	0.3**	0.8**	0.3**
Ajust psicosocial	-	0.3*	0.2*	0.6**	0.2*
Violència contra parella	-	-	0.4**	0.9**	0.3**
Delicte actual	-	-	-	0.6**	0.1
<b>Total S.A.R.A.</b>	-	-	-	-	<b>0.3**</b>

\*\*Correlació significativa al nivell 0.01 (bilateral)

\*Correlació significativa al nivell 0.05 (bilateral)

La valoració global del risc va estar fortament associada amb la reincidència (x<sup>2</sup>: 38; gl: 2; p<0.001) com es pot observar en la taula 14.

Taula 14. Classificació del risc segons la valoració global amb la S.A.R.A. en subjectes

	No reincident	Reincident
Risc Baix	13 ( 13,26%)	1 (1,02%)
Risc moderat	22 ( 22,44%)	16 (16,32%)
Risc elevat	6 (6,12%)	44 (44,88 %)

La puntuació total de la S.A.R.A. es dicotomitza per la mitjana per a calcular el odds ràtio. Tenir una puntuació total de la S.A.R.A. sobre la mitjana augmentava gairebé 6 vegades la probabilitat de ser reincident ( $x^2:16.8$ ;  $gl:1$ ;  $p<0.001$ ;  $OR: 5.77$ ;  $IC\ 95\%=2.4-13.8$ ). En la següent taula de classificació amb aquesta variable pot veure's a continuació.

Taula 15. Total de la S.A.R.A. i reincidència

	Sí reincidència	No reincidència
Per sobre de la mitja	43	12
Per sota de la mitja	18	29

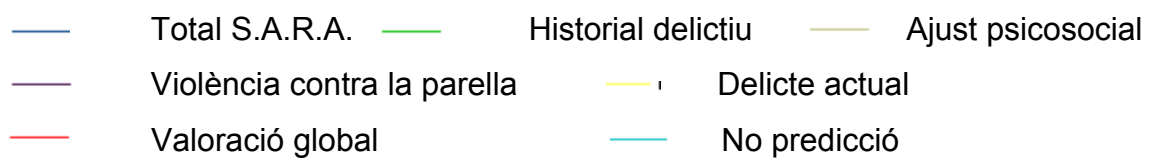
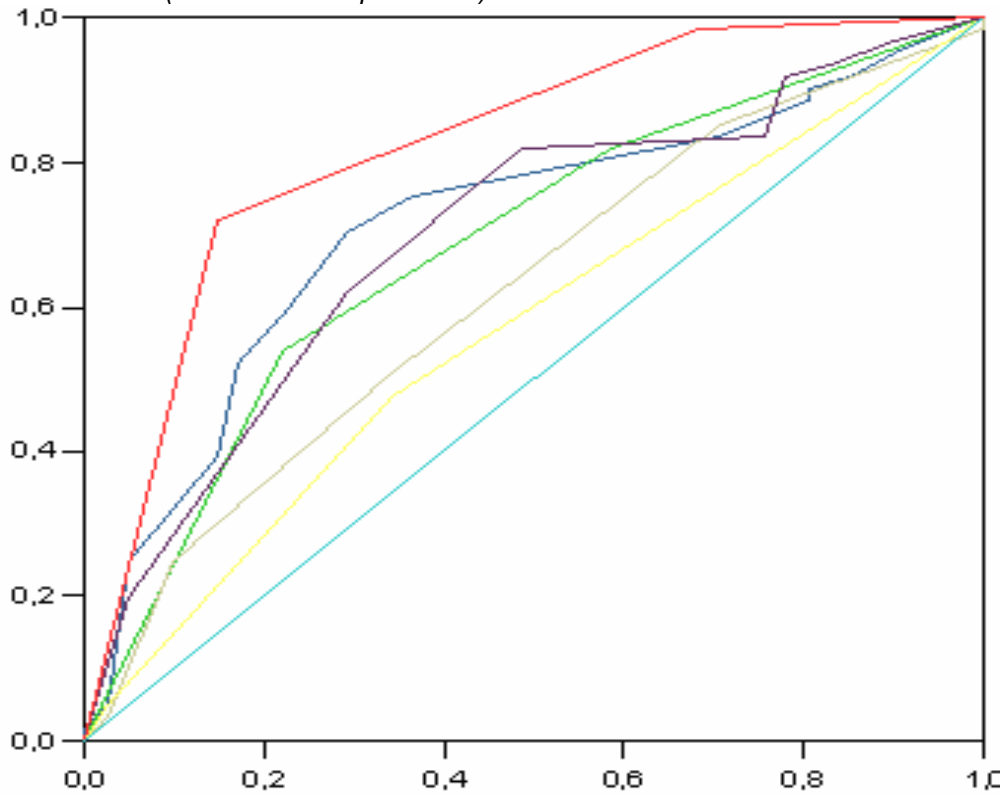
En les anàlisis de regressió logística les subescales es van analitzar individualment per a conèixer els valors de la capacitat predictiva de cadascuna. La variable dependent va ser la presència o absència de reincidència. La taula 16 indica els valors del  $\text{Exp}(B)$  amb un interval de confiança del 95%, les àrees sota la corba obtinguda mitjançant el traçat de les corbes ROC, l'error Standard de les àrees i, en les últimes dues columnes poden observar-se la sensibilitat i 1- especificitat de cada mesura. Com pot observar-se la valoració global obtinguda amb la S.A.R.A. va ser la variable amb major capacitat predictiva, classificant correctament al 85% dels reincidents i al 72% dels no reincidents.

Taula 16. Índexs validesa predictiva obtinguts de l'anàlisi de regressió logística.

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

En el gràfic 39. es poden comparar les àrees sota la corba de cada mesura, com pot observar-se la valoració global amb la S.A.R.A. ha estat la variable individual amb major precisió en la predicció de la reincidència.

Gràfic 39. Corba COR ( Sensibilitat / especificitat )



## 6. Conclusions

La violència contra la parella sentimental es caracteritza per tenir una marcada desigualtat entre l'agressor i la víctima, una alta reincidència i continuïtat al llarg del temps, per la qual cosa les estratègies preventives han d'incloure, necessàriament, una estimació del risc de reincidència de l'agressor.

Una altre característica d'aquest tipus de violència són els sentiments contradictoris de la víctima envers l'agressor i l'anomenat cercle de violència on s'estableix una dinàmica de creixement de la tensió, explosió agressiva i fase de lluna de mel on l'agressor demana perdó, reiniciant la relació de nou.

Entenem que les fases de "lluna de mel" i la interiorització per part de la víctima de la seva poca vàlua personal, entre d'altres variables, ajuden a comprendre també la perpetuació de la relació de parella tot i el maltractament denunciat. Tant és així que el 44% de les dones agredides de la mostra no varen separar-se de la seva parella sentimental i la mitja d'anys de convivència de totes les parelles de la mostra fou de 13,7 anys.

D'altra banda, en el present estudi hem obtingut un resultat similar als de la investigació de Tadjen i Thoennes ( 2000), ja que la finalització d'una relació de parella incrementa el risc de violència contra la parella. Els resultats de la S.A.R.A indiquen que les dones que viuen separades de la seva parella abans de l'índex offense tenen un major risc de probabilitat d'informar de fets violents que aquelles que viuen amb la seva parella (23,69 vs 20,05).

Els resultats obtinguts, mostren que la violència contra les dones és crònica i repetitiva, ja que un 73,5% de les víctimes afirmava haver estat agredida físicament amb anterioritat a la denúncia interposada. En l'estudi de Tadjen i Thoennes ( 2000) els resultats eren d'un 65%. Si s'analitza el maltractament psicològic el percentatge augmenta fins un 85,3%.

La violència envers les dones, com ja s'ha dit, al igual que molts altres tipus de violència, està determinada per l'efecte combinat de nombroses variables tant de tipus biològic, cultural, social, com de tipus personal; així com per factors situacionals immediats i pel context proper a la violència. No podem doncs en explicacions simplistes ni remeis senzills quan ens referim a la predicció de la violència contra la parella ( Stuart,2005).

No hi ha cap factor simple o únic que expliqui el comportament violent de les persones. De fet, hem insistit en la concepció estratègica de la violència, la qual cosa avala la idea de la multicausalitat dels actes violents. Per tant, podem acceptar que la violència és el resultat d'una complexa interacció de factors ambientals, culturals, socials, interpersonals i individuals; interacció que és dinàmica i canviant. Tanmateix, per tal d'assolir de poder intervenir professionalment en aquest problema, cal saber quins són aquests factors i com interactuen.

En la present investigació, s'han trobat els mateixos factors de risc que en els estudis de Kroppp i Hart ( 2000), Strauus i Gelles (1991), Sonkin ( 1997) i Stith (2004). Pel que fa a la totalitat de la mostra sense diferenciar agressors i víctimes s'ha observat que tant uns com els altres tenen antecedents familiars de conductes violentes, han estat víctimes de maltractament a la infància, ambdós consideren que tenen conflicte marital i poca satisfacció de parella amb una ideologia tradicional respecte els rols sexuals.

Respecte els factors de risc exclusius dels agressors, aquests presentaven dificultats d'aprenentatge i trastorns de conducta en la infància, ira, hostilitat o irritabilitat, inestabilitat emocional, havien agredit a altres persones i tenien altres antecedents delictius, a més presentaven minimització extrema o negació de la violència amb un increment de la freqüència i/o gravetat de les agressions.

En relació a les víctimes destacar una elevada presència de trastorn afectius, haver estat agredida per altres parelles, presentar un trastorn per estrès posttraumàtic i tenir sentiments de por i ansietat.

Pel que fa als resultats obtinguts de la puntuació final de la S.A.R.A. poden concloure que la mitja dels agressors de la mostra estudiada ha estat de 19,58, mentre que en l'estudi de Kropp i Hart (2000) varen obtenir una mitja de 15,16 i 17,69 pel grup de no reincidents i reincidents respectivament. Aquesta variabilitat pot ser deguda a les característiques de la mostra seleccionada en la present investigació, ja que tots els subjectes havien estat denunciats per les seves parelles i tenien un o més judicis pendents per violència contra la seva parella sentimental.

Del total dels agressors un 60 % han estat reincidents en un període de dos anys, és a dir, la víctima ha tornat a denunciar a la seva parella per haver rebut maltractament físic i/o psicològic. Alhora, com pot observar-se la valoració global obtinguda amb la S.A.R.A. va ser la variable amb major capacitat predictiva, classificant correctament al 85% dels reincidents i al 72% dels no reincidents.

D'altra banda, tots els agressors que havien obtingut una puntuació total de la S.A.R.A. sobre la mitjana augmentava gairebé 6 vegades la probabilitat de ser reincident en un futur.

Com a conclusió final podem afirmar que tal i com indiquen Kropp i Hart (2000) la valoració del risc de violència és sinònim de predicció de violència sent la millor estratègia professional per reduir l'impacte de la violència abans que aquesta succeeixi.



## 7. Propostes

En futures línies d'investigació es pretén poder fer l'estudi longitudinal de la totalitat de la mostra per tal de veure l'evolució de la violència contra la parella, amb dos grups, control i reincidents.

Alhora seria interessant ampliar la mostra i poder adaptar la S.A.R.A a la realitat poblacional del nostre país, ja que seria de gran utilitat poder obtenir subjectes d'altres àmbits professionals com seria el cas d'associacions on es fa tractament d'agressors o d'homes que estiguessin interns en centres penitenciaris per haver comès delictes contra la seva parella sentimental, per tal de tenir una àmplia mostra representativa de la societat del nostre país.

D'altra banda, seria de gran interès que els professionals que treballin en contacte amb població que ha estat víctima o agressor de violència contra la parella poguessin fer ús de la S.A.R.A. en les seves valoracions de risc.



## 8. Referències bibliogràfiques

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DEPARTAMENT D'INTERIOR. *Notes sobre la violència domèstica: L'extensió dels nous valors a Catalunya. Comentaris a l'Enquesta de Seguretat pública de Catalunya de l'any 2003*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 2003.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 9. Annexes

### S.A.R.A: full de codificació

Historial delictiu	Valoració (0-1-2)	Í. crític (0 o 1)
1. Violència anterior contra els membres de la família		
2. Violència anterior contra desconeguts o coneguts no-familiars		
3. Violació de la llibertat condicional o altres mesures judicials similars		

Ajust psicosocial	Valoració (0-1-2)	Í. crític (0 o 1)
4. Problemes recents en les relacions de parella		
5. Problemes recents d'ocupació/treball		
6. Víctima i/o testimoni de violència familiar en la infància i/o adolescència		
7. Consum/Abús recent de drogues		
8. Idees/Intents de suïcidi i/o homicidi recents		
9. Síntomes psicòtics i/o símptomes maníacs recents		
10. Trastorn de personalitat amb ira, impulsivitat o inestabilitat conductual		

Historial de violència contra la parella	Valoració (0-1-2)	Í. crític (0 o 1)
11. Violència física anterior		
12. Violència sexual i/o atacs de gelosia sexuals en el passat		
13. Ús d'armes i/o amenaces de mort creïbles en el passat		
14. Increment recent en la freqüència o gravetat de les agressions		
15. Violacions i incompliments anteriors de les ordres d'allunyament		
16. Minimització extrema o negació de la violència anterior contra la parella		
17. Actituds que recolzen o consenten la violència contra la parella		

Delicte/agressió actual (que motiva la valoració)	Valoració (0-1-2)	Í. crític (0 o 1)
18. Violència física i/o sexual greu		
19. Ús d'armes i/o amenaces de mort creïbles		
20. Violació o incompliment de les ordres d'allunyament		

Altres consideracions.....	Valoració (0-1-2)	Í. crític (0 o 1)
* _____		

Resum de la valoració del risc			
Risc imminent de violència contra la parella :	<input type="checkbox"/> Baix	<input type="checkbox"/> Moderat	<input type="checkbox"/> Alt
Risc imminent de violència contra altres persones:	<input type="checkbox"/> Baix	<input type="checkbox"/> Moderat	<input type="checkbox"/> Alt



predicció de violència contra la parella

protocol de recollida de dades N°: .....

DATA: ...../...../.....

AVALUADOR/A:

PROCEDÈNCIA DEL REGISTRE:	<input type="checkbox"/> OAVD	1.	ID	<input type="text"/>	1. HOME
	<input type="checkbox"/> EAT	AGRESSOR			
	<input type="checkbox"/> CMF	2. VÍCTIMA	ID	<input type="text"/>	2. DONA
	<input type="checkbox"/> ALTRES				

MOTIU:

ÍNDEX OFFENSE:

1. INFORMACIÓ SOCIODEMOGRÀFICA

Any de naixement:.....

Lloc de naixement	1. Catalunya 2. Resta Espanya 3. Resta Europa 4. Àfrica	5. Amèrica Nord 6. Amèrica Central i Sud 7. Àsia 8. Oceania
-------------------	--	--

Nucli de convivència	1. Sol/ a 2. Família d'origen 3. Parella 4. Parella i fills 5. Fills 6. Altres familiars 7. Altres persones 8. Institució	Situació civil	1. Solter/a 2. Casat/ da 3. Parella de fet 4. Separat/da 5. Divorciat/da 6. Vidu/a 7. Abandonament
----------------------	--	----------------	--

Formació	1. Sense estudis 2. Educació especial 3. Primària 4. Secundària i/o F.P. 5. Universitària	Situació econòmica	1. Alta 2. Suficient 3. Insuficient 4. Ajut assistencial 5. S/D
----------	---	--------------------	---

Tipus de treball	1. Directius 2. Tècnics 3. Administratius 4. Serveis 5. Qualificats 6. No qualificats 7. Altres	Situació laboral (últim any)	1. Empleat 2. Inestable/ temporal 3. Aturat amb subsidi 4. Aturat sense subsidi 5. Sense feina remunerada 6. Autònom 7. Pensionista 8. Altres
------------------	---	------------------------------	--

Religió	1. Cap 2. Religió oriental 3. Protestant 4. Catòlic 5. Musulmà 6. Altres	GENOGRAMA
	a. Practicant b. No practicant c. Sense dades	

Observacions:

2. ANTECEDENTS FAMILIARS											
Mort progenitors	Pare	SI	?	NO	S/D	Abandonament	Pare	SI	?	NO	S/D
	Mare	SI	?	NO	S/D		Mare	SI	?	NO	S/D
	Altres	SI	?	NO	S/D		Altres	SI	?	NO	S/D
Separació progenitors	Pare	SI	?	NO	S/D	Dinàmiques dissocials	Pare	SI	?	NO	S/D
	Mare	SI	?	NO	S/D		Mare	SI	?	NO	S/D
	Altres	SI	?	NO	S/D		Altres	SI	?	NO	S/D
Historia de conducta violenta	Pare	SI	?	NO	S/D	Historial delictiu	Pare	SI	?	NO	S/D
	Mare	SI	?	NO	S/D		Mare	SI	?	NO	S/D
	Altres	SI	?	NO	S/D		Altres	SI	?	NO	S/D
Història familiar psiquiàtrica	Tr. afectiu				Avis	Pares	Germans	Fills			
	Tr. psicòtics				Avis	Pares	Germans	Fills			
	Tr. por consum de substàncies				Avis	Pares	Germans	Fills			
	Retràs Mental				Avis	Pares	Germans	Fills			
	Demència o T. Orgànic				Avis	Pares	Germans	Fills			
	Altres:.....				Avis	Pares	Germans	Fills			
Problemes de salut física	Crònic				Avis	Pares	Germans	Fills			
	Incapacitable				Avis	Pares	Germans	Fills			
	Greu				Avis	Pares	Germans	Fills			
Observacions:											

3. ANTECEDENTS PERSONALS													
						AL LLARG VIDA				ÚLTIM ANY			
Víctima de	maltractament físic					SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	maltractament sexual					SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	maltractament psicològic					SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	negligència/abandonament					SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	assetjament					SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	violència per part d'altres parelles					SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	Maltractament sense especificar					SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Dificultats d'aprenentatge, baix rendiment escolar						SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Tr. de conducta a la infància o conducta antisocial a l'adolescència						SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Lesions greus (ex.: accidents)						SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Hospitalitzacions psiquiàtriques						SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Gestos suïcides						SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Homicidi i assassinat						SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Diagnòstic de trastorn mental	Trastorns afectius					SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	Trastorns psicòtics					SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	Trastorn per consum de substàncies					SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	Trastorn de personalitat					SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	Retràs mental/ Demència/ T. Orgànic					SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	Trastorn per Estrès Posttraumàtic					SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Altres:						SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Consum/abús de drogues						SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Síntomes psicòtics i/o maníacs						SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
						AL LLARG VIDA				ÚLTIM ANY			
Estat d'ànim deprimit						SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Ansietat o por						SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Ira, hostilitat o irritabilitat						SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Inestabilitat emocional						SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D

Aïllament o privació social	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Dependència en les activitats diàries	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Malaltia física	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Discapacitat física								
Conflictes d'identitat sexual	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Observacions:								

4. RELACIÓ SENTIMENTAL CON LA VICTIMA								
Edat a l'inici de la relació:..... anys	Edat a l'inici de la convivència:.....anys							
Diferència d'edat: ..... anys	Nombre de fills: ..... fills i .....filles							
Satisfacció amb la relació de parella (últim any)	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Conflicte marital (últim any)	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Ideologia tradicional respecte als rols sexuals	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Incompatibilitat religiosa	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Observacions:								

5. HISTORIAL DE VIOLÈNCIA DE L'AGRESSOR									
		AL LLARG VIDA				ÚLTIM ANY			
Violència anterior contra els membres de la família (o parella anterior)	Física	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	Psicològica	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	Sexual	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	Assetjament	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	Sense especificar	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Violència anterior contra desconeguts	Física	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	Psicològica	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	Sexual	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	Assetjament	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	Sense especificar	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Violència anterior contra coneguts no-familiars	Física	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	Psicològica	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	Sexual	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	Assetjament	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	Sense especificar	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Violació de la llibertat condicional o altres mesures judicials		SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Altres antecedents delictius		SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Observacions:									

6. HISTORIAL DE VIOLÈNCIA CONTRA LA VICTIMA									
		AL LLARG VIDA				ÚLTIM ANY			
Violència anterior contra la víctima	Física	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	Psicològica	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	Sexual i/o atacs de gelosia sexuals	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	Assetjament	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	Sense especificar	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Ús d'armes i/o amenaces de mort creïbles		SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Increment recent en la freqüència o gravetat de les agressions		SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Violacions i incompliments de les ordres d'allunyament		SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Minimització extrema o negació de la violència contra la parella		SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Actituds que recolzen o consenteixen la violència contra la parella		SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Violència durant l'embaràs		SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D

Observacions:

**7. DELICTE/AGRESSIÓ ACTUAL QUÈ MOTIVA LA VALORACIÓ**

Violència sexual	SI	?	NO	S/D
Violència física	SI	?	NO	S/D
Violència psicològica	SI	?	NO	S/D
Assetjament	SI	?	NO	S/D
Ús d'armes i/o amenaces de mort creïbles	SI	?	NO	S/D
Violació o incompliment de les ordres d'allunyament	SI	?	NO	S/D

Observacions:

## Relació de gràfics

Gràfic 1. Dones assassinades en l'Estat Espanyol.....	11
Gràfic 2. Lloc de naixement ( % ) .....	67
Gràfic 3. Situació civil ( % ).....	67
Gràfic 4. Nucli de convivència ( % ).....	68
Gràfic 5. Formació ( % ).....	69
Gràfic 6. Agressors: situació econòmica ( % ).....	69
Gràfic 7. Víctimes: situació econòmica ( % ) .....	69
Gràfic 8. Tipus de treball de víctimes i agressors ( % ) .....	70
Gràfic 9. Situació laboral de víctimes i agressors ( % ) .....	70
Gràfic 10. Mort progenitors agressor ( % ) .....	71
Gràfic 11. Mort progenitors víctima ( % ) .....	71
Gràfic 12. Separació progenitors agressors ( % ).....	71
Gràfic 13. Separació progenitors víctimes ( % ) .....	71
Gràfic 14. Progenitors: dinàmiques dissocials ( % ) .....	72
Gràfic 15. Dificultats aprenentatge agressors ( % ) .....	74
Gràfic 16. Dificultats aprenentatge víctimes ( % ).....	74
Gràfic 17. Trastorns conducta agressors ( % ) .....	74
Gràfic 18. Trastorns conducta víctimes ( % ).....	74
Gràfic 19. Diagnòstic de trastorn mental en agressors ( % ) .....	76
Gràfic 20. Diagnòstic de trastorn mental en víctimes ( % ).....	76
Gràfic 21. Agressors: comportaments anormals ( % ).....	77
Gràfic 22. Víctimes: comportaments anormals ( % ) .....	77
Gràfic 23. Separació / no separació .....	79
Gràfic 24. Agressors: interacció amb la parella ( % ).....	80
Gràfic 25. Víctimes: interacció amb la parella ( % ).....	80
Gràfic 26. Agressors: violència contra la família ( % ) .....	81
Gràfic 27. Agressors: violència contra desconeguts ( % ) .....	81
Gràfic 28. Agressors violència contra coneguts no familiars ( % ).....	82
Gràfic 29. Antecedents delictius ( % ).....	82
Gràfic 30. Violència anterior contra la víctima ( % ).....	83



Gràfic 31. Index Offense (%) .....	85
Gràfic 32. Puntuacions totals de la S.A.R.A. (%).....	86
Gràfic 33. Trastorn conducta (M).....	88
Gràfic 34. Hospitalització psiquiàtrica (M) .....	88
Gràfic 35. Ira,hostilitat o irritabilitat (M) .....	88
Gràfic 36. inestabilitat emocional (M) .....	88
Gràfic 37. Antecedents delictius (M).....	89
Gràfic 38. Violència durant embaràs (M).....	89
Gràfic 39. Corba COR ( Sensibilitat / especificitat ).....	92

## **Relació de taules**

Taula 1. Llistats revisió .....	13
Taula 2. Factors de risc .....	15
Taula 3. Sexe i edat segons grups. ....	66
Taula 4. Víctima de maltractaments .....	73
Taula 5. Víctima de maltractaments .....	73
Taula 6. Agressions i autoagressions.....	75
Taula 7. Interacció social de l'agressor .....	78
Taula 8. Interacció social de la víctima.....	78
Taula 9: Violència contra la víctima .....	84
Taula 10: Puntuacions S.A.R.A., per grups .....	87
Taula 11. Estadístics descriptius. ....	89
Taula 12. Reincidència .....	90
Taula 13. Correlacions entre les mesures d'avaluació i la reincidència.....	90
Taula 14. Classificació del risc segons la valoració global amb la S.A.R.A. en subjectes .....	91
Taula 15. Total de la S.A.R.A. i reincidència .....	91
Taula 16. Índexs validesa predictiva obtinguts de l'anàlisi de regressió logística.....	92

