



**CIRCUIT BARCELONA
CONTRA LA VIOLÈNCIA
VERS LES DONES**

RVD-BCN

**PROTOCOL DE VALORACIÓ DEL RISC
DE VIOLÈNCIA CONTRA LA DONA
PER PART DE LA SEVA PARELLA
O EXPARELLA**



Barcelona, 15 de desembre de 2011

Autor institucional:

CIRCUIT BARCELONA CONTRA LA VIOLÈNCIA VERS LES DONES

Autores i autors intel·lectuals:

- Marta Álvarez Freijo
Equip d'Atenció a les Dones (Ajuntament de Barcelona)
- Antonio Andrés-Pueyo
Facultat de Psicologia (Universitat de Barcelona)
- Mónica Augé Gomà
Equip d'Atenció a les Dones (Ajuntament de Barcelona)
- Anna Choy Vilana
Mossos d'Esquadra (Departament d'Interior)
- Rocío Fernández Velasco
Servei de Mesures Penals Alternatives (Departament de Justícia)
- Carme Fernández Rodríguez
Casa d'Acollida (Ajuntament de Barcelona)
- Hubert Foulon
Àrea Bàsica de Salut Besòs (Institut Català de la Salut)
- Sandra López Ferré
Equip d'Assessorament Tècnic Penal de Barcelona (Departament de Justícia)
- M. Teresa Martínez-Izquierdo
Servei d'Urgència (Hospital del Mar - Parc de Salut Mar)
- Cristina Martínez Bueno
Programa de Salut Sexual i Reproductiva (Institut Català de la Salut)
- Margarida Saiz Lloret
Direcció del Programa de Dona (Ajuntament de Barcelona)
- Lídia Serratusell Salvadó
Àrea de Reparació i Atenció a la Víctima (Departament de Justícia)



Tenim la satisfacció de presentar el **Protocol RVD-BCN de valoració del risc de violència de parella contra la dona** que s'ha elaborat en el context del Circuit Barcelona contra la Violència vers les Dones.

L'objectiu d'aquest protocol és proporcionar als i les professionals que atenen dones que viuen situacions de violència masclista per part de la seva parella o exparella, una eina que ajudi a valorar el risc que es produeixen, a curt termini, actes violents greus.

Aquest protocol és motiu de satisfacció per diverses raons. En primer lloc, per la seva utilitat. És la primera vegada a l'Estat espanyol que s'elabora un instrument d'aquestes característiques amb la participació i el consens de diversos organismes i serveis, fet que no solament ha millorat els diversos instruments que utilitzava cadascun d'ells fins ara, sinó que garanteix el reconeixement de la valoració feta independentment de quin o quina professional l'hagi fet i des de quin servei s'hagi portat a terme.

L'RVD-BCN aporta elements innovadors que el fan especialment útil per als serveis que l'han elaborat, ja que no solament incorpora factors de risc de vulnerabilitat de la dona i de la seva percepció de la situació de risc, a més d'informació sobre el presumpte agressor, sinó que permet al o la professional tenir en compte altres factors de risc no recollits a la llista que poden ajustar millor la valoració a la idiosincràsia de cada situació per molt singular que aquesta sigui.

L'escassetat de protocols que ajuden el o la professional a valorar el risc de violència de parella contra la dona, juntament amb els aspectes innovadors esmentats, aporten un valor afegit a aquest instrument.

L'RVD-BCN també és motiu de satisfacció pel procediment de validació científica a què ha estat sotmès i que no tots els protocols existents a escala internacional poden acreditar abans de ser implementats. Aquest procés de validació científica, que es va iniciar el mes de febrer de 2010 i va finalitzar el juny de 2011, ha estat dirigit pel Grup d'Estudis Avançats en Violència de la Universitat de Barcelona, i ha estat finançat a parts iguals per l'Ajuntament, el Consorci Sanitari de Barcelona i l'Institut Català de les Dones. Hi han participat professionals i serveis de tots els àmbits implicats de la justícia, la salut, els serveis socials i els cossos policials (Mossos d'Esquadra i Guàrdia Urbana).

Per acabar, l'RVD-BCN demostra l'eficàcia i la necessitat del Circuit Barcelona contra la Violència vers les Dones. El Circuit neix l'any 2001, impulsat per l'Ajuntament de Barcelona i el Consorci Sanitari de Barcelona, amb la voluntat ferma de promoure la coordinació i la cooperació entre les diferents institucions implicades en la lluita per a l'eradicació de la violència masclista a Barcelona, com a condició necessària per poder oferir una atenció de qualitat a les dones que estan vivint situacions de violència, i als seus fills i filles, considerant la dimensió preventiva.

Es tracta d'impulsar un treball en xarxa efectiu entre els diferents serveis i les i els professionals que intervenen des de diferents àmbits (serveis socials, salut, policia, justícia, àmbit judicial i educació) amb la finalitat d'actuar d'una manera més eficient davant les situacions de violència vers les dones, atendre amb més qualitat les persones afectades, i potenciar les estratègies preventives.

Sense l'existència del Circuit Barcelona contra la Violència vers les Dones, l'RVD-BCN no hauria estat possible i, en la mateixa mesura, l'existència de l'RVD-BCN és un indicador de l'èxit del Circuit.

Utilitat, rigor científic i eficàcia del treball en xarxa són, doncs, elements clau que defineixen aquest protocol que ara presentem.

Amb el desig de contribuir a la lluita per a l'eradicació de la violència masclista, posem a la vostra disposició l'RVD-BCN amb el convenciment que serà un instrument d'especial utilitat per orientar i fer més eficaç la nostra intervenció.



Francina Vila

Regidora de Dona i Drets Civils
Ajuntament de Barcelona



Jaume Estany

Gerent del CSB i
Coordinador General
Corporació Sanitària de Barcelona



Montserrat Gatell

Presidenta
Institut Català de les Dones
Generalitat de Catalunya

ÍNDEX

I PART:
L'ORIGEN DE L'RVD-BCN
(Risc Violència Dona - Barcelona)
(pàg. 9)

II PART:
RVD-BCN I INSTRUCCIONS ABREVIADES D'ÚS
(pàg. 19)

III PART:
MANUAL DE L'RVD-BCN
(pàg. 29)

I PART

L'ORIGEN DE L'RVD-BCN (Risc Violència Dona - Barcelona)

1

**El Circuit Barcelona contra la Violència
vers les Dones**

2

**L'RVD-BCN respon a una necessitat
compartida per diversos serveis i institucions**

3

El procés de validació científica

4

Les claus de l'èxit

1

El Circuit Barcelona contra la Violència vers les Dones

Neix l'any 2001, impulsat per l'Ajuntament de Barcelona i el Consorci Sanitari de Barcelona, amb la voluntat ferma de promoure la coordinació i la cooperació entre les diferents institucions implicades en la lluita per a l'eradicació de la violència masclista a Barcelona, com a condició necessària per poder oferir una atenció de qualitat a les dones que estan vivint situacions de violència, i als seus fills i filles, i considerant la dimensió preventiva.

Es tractava d'impulsar un treball en xarxa efectiu entre els diferents serveis i les i els professionals que intervenen des de diferents àmbits (serveis socials, salut, policia, justícia, àmbit judicial i educació) amb la finalitat d'actuar d'una manera més eficient davant les situacions de violència vers les dones, atendre amb més qualitat les persones afectades i potenciar les estratègies preventives.

El **Circuit Barcelona contra la Violència vers les Dones**, es planteja, així, com una estratègia per avançar en els objectius següents:

- Impulsar el treball en xarxa entre els diferents serveis públics implicats per tal de proporcionar una atenció integral, eficaç i de qualitat a les dones que viuen o han viscut situacions de violència masclista, i als seus fills i filles.
- Promoure la prevenció de la violència a través d'actuacions i propostes proactives que evitin la perpetuació de les causes i manifestacions de violència.
- Evitar la victimització secundària a través de mecanismes de coordinació entre els diferents serveis, i facilitar als i les professionals una formació específica sobre la violència masclista que permeti millorar el model d'intervenció integral.
- Avançar i innovar a partir de l'anàlisi i la reflexió sobre els projectes i les pràctiques que s'estan desenvolupant en els àmbits de l'atenció i la prevenció, per millorar els models d'intervenció, adequar els serveis als nous escenaris i plantejar futures línies d'intervenció.

Integren el circuit responsables i professionals d'institucions i serveis públics de tots els àmbits implicats en l'abordatge de la violència masclista a Barcelona: sanitari, social, policial, educatiu, justícia i àmbit judicial.

Hi estan directament implicats tant la Generalitat de Catalunya (administració autonòmica), com l'Ajuntament de Barcelona (administració local), la Fiscalia (administració central) i els consorcis Sanitari, d'Educació i de Serveis Socials de la ciutat de Barcelona.

El circuit s'estructura a través de:

- La Direcció Tècnica, participada i liderada conjuntament pel Consorci Sanitari de Barcelona i l'Ajuntament de Barcelona.
- La Comissió Tècnica de coordinació del circuit en l'àmbit de la ciutat, en la qual participen representants de totes les institucions públiques implicades en la lluita per a l'eradicació de la violència masclista.
- La Secretaria Tècnica, coordinada pel Consorci Sanitari de Barcelona i l'Ajuntament de Barcelona.
- Les comissions territorials, que conformen deu circuits d'àmbit de districte.
- Les subcomissions de treball interinstitucional i multidisciplinari per temes concrets.

És en aquest context que neix el Protocol RVD-BCN.

L'existència des de fa deu anys del Circuit Barcelona contra la Violència vers les Dones ha fet possible construir un discurs comú que ha permès no solament consensuar el protocol que ara es presenta, sinó que el resultat obtingut sigui qualitativament millor que qualsevol dels diversos instruments de valoració fins ara utilitzats pels serveis participants.

Per això l'autoria institucional correspon al Circuit com un tot, mentre que l'autoria intel·lectual és diversa i compartida entre totes les persones integrants del grup de treball que l'ha elaborat.

Es pot afirmar que sense el Circuit Barcelona contra la Violència vers les Dones l'RVD-BCN no hauria estat possible i, en la mateixa mesura, l'existència de l'RVD-BCN és un indicador de l'èxit del Circuit.

Per què?

Perquè l'existència del Circuit ha creat el clima necessari per posar a treballar junts serveis de dependències institucionals diverses en la creació d'un instrument nou d'utilitat per a tots ells. Aquest clima ha nascut de:

- **El coneixement mutu:** més enllà de les competències i responsabilitats formals de cada servei, formar part del Circuit ha permès conèixer també l'abast i les limitacions dels diferents serveis des d'un criteri de realitat, i facilitar no solament l'ajustament de les expectatives i els requeriments entre serveis, sinó també metodologies d'anàlisi i treball conjunt.
- **Respecte i confiança mutus:** que s'han guanyat al llarg d'una dècada de col·laboració entre serveis diversos.
- **Possibilitat de créixer i crear tècnicament de manera conjunta:** a través de fórmules molt variades:
 - L'intercanvi d'informació entre serveis i dispositius
 - Debats temàtics
 - Anàlisi de casos i construcció d'un procediment i d'una cultura tècnica comuna en l'atenció i articulació entre serveis.
 - Formació permanent compartida sobre determinats temes d'interès comú.
 - Posada en marxa de grups de treball sobre temes diversos com, per exemple, el que ha elaborat el RVD-BCN.
 - Organització d'unes Jornades anuals obertes a totes i tots els professionals del conjunt de serveis participants tant en l'àmbit de la ciutat com dels deu districtes.

En conclusió, el Circuit ha fet possible assolir els requisits necessaris per a un treball en xarxa eficaç i productiu que ha permès construir una eina conjunta molt millor que cadascuna de les utilitzades fins ara pels diferents serveis participants. És per això que el protocol incorpora en el seu nom les inicials de la ciutat de Barcelona.

2

L'RVD-BCN respon a una necessitat compartida per diversos serveis i institucions

SITUACIÓ PRÈVIA A L'RVD-BCN

La situació prèvia l'RVD-BCN es caracteritza pel següent:

- Cada servei o institució utilitza un instrument propi de valoració, d'utilitat interna, no compartit amb la resta de serveis d'altres institucions que també estan implicats en la intervenció. Això dificulta el treball en xarxa ja que les valoracions del risc per a un mateix cas poden ser discrepants segons l'instrument utilitzat.
- Varis d'aquests instruments estan subjectes a un alt grau de subjectivitat professional: no quantifiquen els factors de risc ni estableixen franges de valoració del risc (baix, mitjà o alt). La valoració depèn del criteri i la interpretació del o la professional.
- No tots els instruments de valoració del risc previs a l'RVD-BCN consideren les reavaluacions periòdiques de la situació.
- No tots els instruments actuals permeten fer valoracions adequades en aquelles situacions que són singulars.
- La majoria dels instruments actualment utilitzats no recullen factors de risc que depenen de la vulnerabilitat de la dona o de la seva percepció.
- La majoria dels instruments utilitzats no incorporen la funció d'alerta davant circumstàncies previsibles que poden augmentar el risc en el futur.

PER QUÈ S'HA CREAT L'RVD-BCN?

Perquè es necessita un instrument de valoració del risc que:

- Sigui compartit entre els diferents serveis que intervenen en un cas determinat, de manera que a igual informació igual valoració.
- Elimini la subjectivitat professional per valorar el risc, però al mateix temps permeti adequar aquesta valoració a la singularitat de determinats casos.
- La revaluació sigui una de les seves característiques definitòries.
- Incorpori factors de vulnerabilitat i de percepció de la dona.
- Incorpori la funció d'alerta davant circumstàncies previsibles que poden augmentar el nivell de risc en el futur.



QUÈ ÉS L'RVD-BCN?

Una eina que ajuda els i les professionals que atenen dones que viuen situacions de violència masclista a valorar el risc que a **curt termini** es produeixin actes violents **greus** per part de la seva **parella o exparella**.

El protocol, l'explicació sobre les seves característiques i les indicacions d'ús formen part de les parts segona i tercera d'aquest document.

3

El procés de validació científica del Protocol RVD-BCN (de febrer de 2010 a juny de 2011)

El Protocol RVD-BCN ha estat sotmès a un procés de validació científica que es va iniciar el mes de febrer de 2010 i va finalitzar el juny de 2011. Aquest procés de validació ha estat dirigit pel Grup d'Estudis Avançats en Violència (GEAV) de la Universitat de Barcelona, i ha estat finançat a parts iguals per l'Ajuntament de Barcelona, el Consorci Sanitari de Barcelona i l'Institut Català de les Dones (ICD).

Hi han participat professionals i serveis de tots els àmbits implicats: de justícia, sanitari, serveis socials i cossos policials (Mossos d'Esquadra i Guàrdia Urbana).

Cal fer esment que a Catalunya els serveis sanitaris no poden participar en una recerca sense el vistiplau previ d'un comitè ètic d'investigació clínica. En aquest cas, l'1 d'abril de 2010 el Comitè Ètic d'Investigació Clínica de l'IDIAP Jordi Gol i Gurina dona l'aprovació definitiva al projecte de l'RVD-BCN.

Els objectius del procés de validació eren:

- Verificar la utilitat de l'RVD-BCN.
 - Contrastar la validesa predictiva.
 - Contrastar la fiabilitat.
 - Interna
 - Entre observadors
 - Contrastar la sensibilitat i l'especificitat per als diferents tipus de violència/gravetat.
- Ajustar el barem i els punts de tall segons:
 - La gravetat de la violència
 - L'interval temporal
 - La població de víctimes
- Comparar la utilitat de l'RVD-BCN en els diferents serveis usuaris del Circuit.

En vista dels resultats del procés de validació, el grup de treball autor del protocol es va tornar a reunir per prendre les decisions de millora pertinents respecte a la versió inicial, a fi d'obtenir un instrument que s'ajustés millor als objectius proposats, és a dir, optimitzar al màxim la seva capacitat predictiva.

Al Manual de l'RVD-BCN que figura a la tercera part d'aquest document es trobarà un resum dels resultats principals del procés de validació. La descripció completa d'aquest procés i dels resultats obtinguts cal consultar-los a la memòria que va lliurar el Dr. Antonio Andrés-Pueyo, director del Grup d'Estudis Avançats en Violència (GEAV), a les dues institucions que lideren i coordinen el Circuit i a les persones membres de la Comissió Tècnica de Seguiment del Procés de Validació i Implementació de l'RVD-BCN.

4 Les claus de l'èxit

- 1. L'RVD-BCN neix d'una necessitat real i sentida per les i els professionals de diferents serveis i institucions** que atenen dones que viuen situacions de violència masclista. Va ser precisament un sector de professionals qui va fer arribar al plenari del Circuit la proposta de crear un grup de treball interinstitucional que, partint dels instruments utilitzats per cada servei, construís una nova eina conjunta que millorés la capacitat predictiva sobre el risc que es produeixin actes violents contra la dona per part de la seva parella o exparella.
- 2. Recolzament institucional** tant a l'elaboració de l'RVD-BCN, que va durar deu mesos, com al procés posterior de validació científica proposat pel grup de treball autor del protocol en presentar els resultats a la Comissió Tècnica del Circuit.

Aquest recolzament es fa especialment visible en els següents moments:

- Tres institucions van finançar a parts iguals el procés de validació: l'Ajuntament de Barcelona, el Consorci Sanitari de Barcelona i l'Institut Català de les Dones.
 - Es va enviar una carta, signada per la regidora de Dones i Joventut de l'Ajuntament de Barcelona, el coordinador general de la Corporació Sanitària de Barcelona i la presidenta de l'Institut Català de les Dones, adreçada als alts comandaments de les diferents institucions susceptibles de participar en el procés de validació de l'RVD-BCN, on se'ls demanava la seva col·laboració.
 - Cada institució va designar els serveis i els i les professionals que participarien en el procés de validació.
 - Posteriorment es va nomenar una comissió tècnica de seguiment i cada institució va designar les seves persones representants.
 - Un cop finalitzat aquest procés es va lliurar la memòria de resultats del procés de validació científica a les màximes autoritats de les dues institucions que coordinen i lideren el Circuit i a les persones membres de la Comissió de Seguiment.
- 3. Es va garantir el rigor científic en tot moment:**
 - El grup de treball va comptar des del començament amb la col·laboració d'un expert extern, el Dr. Antonio Andrés-Pueyo, director del Grup d'Estudis Avançats en Violència (GEAV) de la Universitat de Barcelona.
 - Es va garantir una direcció experta del procés científic de validació de l'RVD-BCN a través del GEAV.

4. **Es va designar una instància institucional que assumís la funció de coordinació de tot el procés amb l'acord de la resta d'institucions implicades.** Aquesta funció va correspondre a la Direcció del Programa de Dona de l'Ajuntament de Barcelona.

5. **Es va assegurar a totes les institucions implicades la seva participació en el seguiment global del procés de validació i implementació de l'RVD-BCN en la pràctica quotidiana dels serveis beneficiaris** a través de la constitució d'una comissió tècnica amb capacitat per introduir mesures de regulació necessàries al llarg del procés per tal de facilitar l'assoliment dels objectius proposats.

Aquesta Comissió està integrada per representants de les següents institucions:

- Ajuntament de Barcelona
- Departament de Justícia
- Mossos d'Esquadra
- Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR)
- Atenció Primària de Salut
- Consorci Sanitari de Barcelona
- Guàrdia Urbana
- Consorci de Serveis Socials de Barcelona

II PART

RVD-BCN (Risc Violència Dona - Barcelona) | INSTRUCCIONS ABREVIADES D'ÚS

RVD-BCN

Protocol de valoració del risc de violència de parella contra la dona

Núm. d'expedient / Núm. d'història: _____ Data de la valoració: / /

Nom i cognoms de la dona: _____

DNI / NIE / Passaport: _____ Data de naixement: / /

Història de conducta violenta de la parella o exparella		SÍ	NO	ES DESCONEIX
1	Agressions o violència física i/o sexual en els últims 18 mesos cap a la dona o cap a parelles anteriors.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Agressions o violència vers terceres persones siguin familiars (fills/filles o d'altres) o no.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Agressions a la dona quan estava embarassada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Antecedents policials/judicials de violència vers la parella/exparella (parella actual o altres parelles en episodis anteriors).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	L'agressor ha trencat mesures judicials de protecció de la dona.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Amenaces i/o abusos greus contra la dona		SÍ	NO	ES DESCONEIX
6	La dona ha rebut amenaces greus i creïbles, i/o amb ús d'armes respecte la seva integritat física.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	La dona ha patit un abús emocional i verbal greu en els últims 6 mesos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Circumstàncies agreujants		SÍ	NO	ES DESCONEIX
8	La dona comunica al presumpte agressor la voluntat de separar-se o fa menys de sis mesos que s'ha produït la separació.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Increment en els últims sis mesos en la freqüència o gravetat dels episodis de violència.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	El presumpte agressor abusa de drogues i/o alcohol.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Diagnòstic o història de trastorn mental sever del presumpte agressor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Tinença o fàcil accés a armes per part del presumpte agressor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Intents o idees de suïcidi per part del presumpte agressor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Control extrem dels actes de la dona per gelosia o similar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Factors de vulnerabilitat de la dona		SÍ	NO	ES DESCONEIX
15	Aïllament social i/o manca de recursos personals de la dona, i/o la dona justifica la violència exercida del presumpte agressor, i/o presència de fills/filles menors i/o dependents de la dona.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Percepció de la situació de risc per part de la dona		SÍ	NO	ES DESCONEIX
16	La dona creu que el presumpte agressor és capaç de matar-la personalment o a través de terceres persones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SUMA DE RESPOSTES AFIRMATIVES / VALORACIÓ DEL RISC	<input type="text"/>	TOTAL ES DESCONEIX	<input type="text"/>
RISC BAIX (d'1 a 7 respostes afirmatives)	<input type="text"/>	L'RVD-BCN és útil si es disposa d'informació de 7 o més factors de risc . En cas contrari es recomana no fer valoracions definitives fins a completar el nombre mínim de factors de risc esmentats.	
RISC MITJÀ (de 8 a 9 respostes afirmatives)	<input type="text"/>		
RISC ALT (de 10 a 16 respostes afirmatives)	<input type="text"/>		

Altres factors clau per valorar el risc que viu aquesta dona i que es troben a faltar a la llista anterior (enumerar però no puntuar)

Està embarassada en el moment de fer aquesta valoració.

Hi ha indicis que la parella o exparella té intenció de matar-la.

Altres (especificar-los):

-

-

-

VALORACIÓ DEL RISC PER PART DEL O DE LA PROFESSIONAL

La valoració del risc per part del o de la professional es fa a partir dels apartats anteriors (puntuació obtinguda, quantitat de factors de risc sense informació i presència d'altres factors de risc importants per aquesta valoració).

RISC BAIX

RISC MITJÀ

RISC ALT

Observacions d'interès

ACTUACIÓ EN FUNCIÓ DE LA VALORACIÓ DEL RISC ACTUALMENT EXISTENT

CIRCUMSTÀNCIES PREVISIBLES QUE PODEN AUGMENTAR EL NIVELL DE RISC EN EL FUTUR (ALERTA)

(Per exemple: l'agressor surt de la presó, l'agressor torna del país d'origen o d'altres destinacions, etc.)

Professional que fa la valoració:

Nom i cognoms o núm. d'identificació:

Adreça electrònica:

Telèfon/s:

Fax:

DNI / NIE / Passaport:

Adreça:

INSTRUCCIONS ABREVIADES D'ÚS DE L'RVD-BCN

1. Objectiu

Proporcionar als i les professionals que atenen dones que viuen situacions de violència masclista una eina que els ajudi a valorar el risc que a curt termini es produeixin actes violents greus per part de la seva parella o exparella.

2. Característiques

- Incorpora factors de risc contrastats i vàlids per valorar la probabilitat i immediatesa del risc que es produeixin actes violents.
- Té un caràcter indicatiu i no pas probatori. Ajuda el o la professional a valorar el risc que es produeixin actes violents.

3. Funcions

- Valorar el risc.
- Registrar quina actuació es du a terme en funció de la valoració del risc actual existent.
- Alertar sobre possibles circumstàncies previsible que poden augmentar el nivell de risc en el futur.

4. Quan cal utilitzar l'RVD-BCN

- Quan el o la professional té coneixement que la dona viu una situació de violència o ella mateixa ho expressa.
- Sempre que es modifiquin les circumstàncies de la situació en què es troba la dona i que puguin fer variar el risc de violència.
- Preventivament cada 3 mesos.

5. Quan no cal utilitzar l'RVD-BCN

- Quan ja hi ha una valoració actual del risc i no disposem d'informació addicional.
(Per exemple: la dona té protecció policial les 24 hores per mandat judicial; quan ja hi ha un altre servei que ha aplicat el protocol en l'últim mes i les circumstàncies no han canviat des d'aleshores, etc.).
- L'agressor es troba ingressat a presó sense permisos, llevat que:
 - Hi hagi la possibilitat que pugui induir l'agressió a través de tercers (família o d'altres).
 - Estigui prevista la sortida de la presó (permisos o sortida definitiva) i calgui activar la funció d'alerta de l'RVD-BCN.

6. Estructura

6.1 Valoració del risc

- **Llista de factors de risc:** s'han seleccionat un total de 16 factors de risc amb tres opcions de resposta ("sí", "no" i "es desconeix"). Estan agrupats en **cinc categories**:
 1. Història de conducta violenta del presumpte maltractador
 2. Amenaces i/o abusos greus contra la dona
 3. Circumstàncies agreujants
 4. Factors de vulnerabilitat de la dona
 5. Percepció de la situació de risc per part de la dona

Es trobarà la descripció de cada factor de risc a l'últim apartat d'aquestes instruccions.

La suma de respostes afirmatives indica un nivell de risc segons els intervals definits a l'RVD-BCN:

1. Risc baix (d'1 a 7 punts)
2. Risc mitjà (8 o 9 punts)
3. Alt risc (de 10 a 16 punts)

- **Quantitat de factors de risc sobre els quals es disposa d'informació:** aquest protocol és útil si es disposa d'informació de 7 factors de risc o més. En el cas contrari es recomana no fer valoracions definitives fins a completar el nombre mínim de factors de risc esmentats.
- **Presència d'altres factors de risc clau** per valorar el risc que el o la professional troba a faltar a la llista anterior: hi ha factors de risc que, tot i ser importants, es donen solament en alguns casos, motiu pel qual s'ha desestimat incorporar-los a la llista, però sí que cal tenir-los en compte a l'hora de fer la valoració final del risc existent.

Per exemple:

- *Està embarassada en el moment de fer aquesta valoració.*
- *Hi ha indicis que la parella o exparella té intenció de matar-la.*

6.2 Descripció de l'actuació realitzada en funció del risc

Breu descripció de la intervenció duta a terme directament vinculada a la valoració del risc.

6.3 Circumstàncies previsible que poden augmentar el nivell de risc en el futur (alerta)

Per exemple: l'agressor surt de la presó (per permisos o sortida definitiva), l'agressor torna del país d'origen o d'altres destinacions, etc.

7. Metodologia

- Ha d'emplenar el formulari el o la professional que està atenent la dona.
- Ho ha de fer a partir de la informació que li proporciona la mateixa dona i, si hi té accés, també a partir de la informació que li proporcionen altres serveis i la documentació disponible (sentències judicials, etc.).
- Les preguntes no s'han de formular com si es tractés de l'administració d'un qüestionari. Sovint la dona proporciona informació útil de manera espontània, o bé és el o la professional qui pregunta a la dona d'una manera flexible i en el moment oportú en el context d'una entrevista, o, segons el tipus de servei que es tracti i com es trobi la dona, en el decurs de vàries entrevistes.
- No està dissenyat com un qüestionari que la dona pugui emplenar directament.

8. Descripció dels factors de risc

Història de conducta violenta de la parella o exparella

1. Agressions o violència física i/o sexual en els últims divuit mesos cap a la dona o cap a parelles anteriors.

Acció no accidental que durant els últims divuit mesos ha provocat dany físic i/o sexual. S'entén per violència física qualsevol agressió (cops de puny, bufetades, esgarrapades, empentes, cops de peu...), amb el resultat o el risc de produir-li una lesió física o un dany. S'entén per violència sexual qualsevol acte de naturalesa sexual no consentit per la dona, inclosa l'exhibició, l'observació i la imposició de relacions sexuals per mitjà de violència, d'intimidació, de prevalença o de manipulació emocional.

Per a més informació sobre aquest factor de risc podeu consultar el manual del Protocol RVD-BCN a la pàgina 50.

2. Agressions o violència vers terceres persones siguin familiars (fills/filles o d'altres) o no.

El presumpte agressor va exercir agressió física, sexual o intent real d'agressió a:

- Membres de la família (tant família consanguínia com política) i/o
- Coneguts/des (amics/gues, companys/es de feina, veïns/es) i/o
- Persones desconegudes.

Per a més informació sobre aquest factor de risc podeu consultar el manual del Protocol RVD-BCN a la pàgina 51.

3. Agressions a la dona quan estava embarassada

Agressió física i/o sexual durant el període de gestació de la dona per part de la seva parella/exparella. S'hi inclou també l'agressió psicològica greu i persistent.

Per a més informació sobre aquest factor de risc podeu consultar el manual del Protocol RVD-BCN a la pàgina 52.

4. Antecedents policials/judicials de violència vers la parella/exparella (parella actual o altres parelles en episodis anteriors).

En l'història delictiu i/o policial del presumpte agressor consten antecedents per haver agredit físicament, sexualment o emocionalment qualsevol parella sentimental que hagi tingut anteriorment o tingui en l'actualitat.

Per a més informació sobre aquest factor de risc podeu consultar el manual del Protocol RVD-BCN a la pàgina 52.

5. L'agressor ha trencat mesures judicials de protecció de la dona.

L'agressor ha trencat una mesura de protecció. Té condemnes o diligències policials com a conseqüència d'haver trencat una mesura de protecció vers la parella o exparella.

Per a més informació sobre aquest factor de risc podeu consultar el manual del Protocol RVD-BCN a la pàgina 53.

6. La dona ha rebut amenaces greus i creïbles, i/o amb ús d'armes, respecte a la seva integritat física.

El presumpte agressor amenaça, intimida o coacciona amb o sense ús d'armes la dona.

Per a més informació sobre aquest factor de risc podeu consultar el manual del Protocol RVD-BCN a la pàgina 54.

7. La dona ha patit un abús emocional i verbal greu en els últims sis mesos.

Acció no accidental que durant els últims 6 mesos provoca dany emocional. S'entén per abús emocional i verbal greu: desvaloracions, humiliacions, insults, amenaces, crítiques, menyspreus, burles, vexacions, exigència d'obediència i submissió, coerció verbal o qualsevol altra limitació del seu àmbit de llibertat.

Per a més informació sobre aquest factor de risc podeu consultar el manual del Protocol RVD-BCN a la pàgina 55.

Circumstàncies agreujants

8. La dona comunica al presumpte agressor la voluntat de separar-se o fa menys de sis mesos que s'ha produït la separació.

En el moment de la valoració i/o de l'incident la dona ha informat el presumpte agressor de la seva intenció de trencar la relació sentimental o ja es troben separats des de fa menys de sis mesos.

Per a més informació sobre aquest factor de risc podeu consultar el manual del Protocol RVD-BCN a la pàgina 55.

9. Increment en els últims sis mesos en la freqüència o gravetat dels episodis de violència.

Increment en la freqüència i/o gravetat de les conductes agressives vers la parella o exparella al llarg dels últims 6 mesos.

Per a més informació sobre aquest factor de risc podeu consultar el manual del Protocol RVD-BCN a la pàgina 56.

10. El presumpte agressor abusa de drogues i/o alcohol.

El presumpte agressor és dependent o abusa de substàncies tòxiques legals i/o il·legals (cocaïna, alcohol, haixix, heroïna, psicofàrmacs...).

Per a més informació sobre aquest factor de risc podeu consultar el manual del Protocol RVD-BCN a la pàgina 57.

11. Diagnòstic o història de trastorn mental sever del presumpte agressor.

Diagnòstic o història de trastorn mental sever del presumpte agressor, considerant com a tal, per exemple:

- Trastorn de personalitat amb ira, impulsivitat o inestabilitat emocional.
- Trastorn esquizofrènic, depressió major, trastorn bipolar, trastorn paranoic i similars.

Per a més informació sobre aquest factor de risc podeu consultar el manual del Protocol RVD-BCN a la pàgina 58.

12. Tinença o fàcil accés a armes per part del presumpte agressor.

El presumpte agressor té permís d'armes, en disposa o té la possibilitat real d'accedir-hi.

Per a més informació sobre aquest factor de risc podeu consultar el manual del Protocol RVD-BCN a la pàgina 59.

13. Intents o idees de suïcidi per part del presumpte agressor.

El presumpte agressor ha intentat suïcidar-se, ha tingut idees de suïcidi o en té.

Per a més informació sobre aquest factor de risc podeu consultar el manual del Protocol RVD-BCN a la pàgina 59.

14. Control extrem de la conducta de la dona per gelosia o similar.

El presumpte agressor manifesta conductes de control, assetjament i limitació de les llibertats de la dona motivades per la presència de gelosia o similars (per exemple, per creences culturals o d'altra mena).

Per a més informació sobre aquest factor de risc podeu consultar el manual del Protocol RVD-BCN a la pàgina 60.

Factors de vulnerabilitat de la dona

15. Aïllament social i/o manca de recursos personals de la dona, i/o la dona justifica la violència exercida pel presumpte agressor, i/o presència de fills/filles menors i/o dependents de la dona.

La dona no té, o no pot disposar, de recursos personals, socials, familiars, econòmics i/o laborals, o aquests són molt escassos. Presenta un aïllament en alguna o diverses de les àrees esmentades.

i/o

La dona justifica, minimitza o nega que el presumpte agressor hagi exercit algun tipus de violència vers la seva persona (és bona persona, però quan beu perd el control i es torna violent; ell no vol fer-ho però a vegades es posa nerviós; és que jo no faig les coses bé i ell s'empipa, ell actua d'acord amb els seus costums i creences...).

i/o

La dona té al seu càrrec fills/filles menors i/o dependents d'ella, que són comuns/es o no amb el presumpte agressor.

Per a més informació sobre aquest factor de risc podeu consultar el manual del Protocol RVD-BCN a la pàgina 61.

Percepció de la situació de risc per part de la dona

16. La dona creu que el presumpte agressor és capaç de matar-la personalment o a través de terceres persones.

La dona té la percepció real de l'elevat risc al qual es troba exposada i té la convicció que el presumpte agressor és capaç de matar-la o de fer complir les amenaces de mort a través d'altres persones (familiars, amistats, sicaris, etc.).

Per a més informació sobre aquest factor de risc podeu consultar el manual del Protocol RVD-BCN a la pàgina 62.

9. Serveis que poden utilitzar el Protocol RVD-BCN

L'RVD-BCN està validat per ser utilitzat en els àmbits següents:

- Departament de Justícia (Oficina d'Atenció a la Víctima del Delicte, Equip d'Assessorament Tècnic Penal, i d'altres)
- Fiscalia Coordinadora de Violència Domèstica (TSJ)
- Cossos policials (Mossos d'Esquadra i Guàrdia Urbana)
- Serveis de salut (urgències, serveis d'atenció primària, hospitals)
- Serveis socials (serveis generalistes, del dispositiu d'atenció per a violència masclista i resta de dispositius d'atenció)
- Institut Català de les Dones (ICD)

Per a més informació es pot consultar el **Manual de l'RVD-BCN** a la tercera part d'aquest document

Per qualsevol suggeriment sobre l'RVD-BCN us podeu adreçar a:
bustiarvdbcn@gmail.com

III PART

MANUAL DE L'RVD-BCN

1

Introducció

2

Aspectes específics de la violència contra la dona en la parella (VCP)

3

Prevenió de la VCP: valoració i gestió del risc de violència

4

L'RVD-BCN: protocol i factors de risc

4.1

Factors de risc de l'RVD-BCN

4.2

Altres factors de risc

5

Propietats tècniques de l'RVD-BCN

6

Procediment abreviat de l'ús de l'RVD-BCN

7

Conclusions i recomanacions d'utilització

8

Referències

1 Introducció

L'activitat professional dels tècnics i tècniques que s'ocupen d'atendre les dones que viuen violència de gènere implica una atenció constant al pronòstic de nous incidents violents. La preocupació per la possibilitat que els maltractaments, la violència o els abusos sobre la víctima, especialment els més greus i irreversibles, continuïn o s'agreugin és un dels motius més rellevants per intervenir i així garantir la seguretat i el benestar de la víctima. Presentem el Protocol RVD-BCN i el seu manual d'usuari, que ha de servir per facilitar la realització de pronòstics d'aparició o de reiteració de successos violents greus contra la dona en el context de la parella (parella actual o exparella).

L'RVD-BCN serveix per fer valoracions del risc de violència en la parella contra la dona. Consisteix en un procediment guiat i pautat per facilitar la presa de decisions dels i les professionals que treballen amb dones que viuen situacions de violència al llarg de les etapes de la seva intervenció. Aquest protocol s'ha dissenyat per utilitzar-lo preferentment amb dones víctimes però també, per extensió, es pot fer servir amb els agressors. La violència contra la dona en el context de les relacions de parella, que identificarem amb les sigles VCP, és un fet complex, reiteratiu i difícil d'eliminar que depèn de nombrosos elements, entre els quals destaquen determinats factors de risc de l'agressor, de la víctima i de les realitats que envolten la relació que mantenen com a parella i també com a exparella. La identificació del risc d'aparició de VCP és el primer pas per prevenir-la, i necessàriament ha de ser personalitzada i dissenyada en funció de la realitat dinàmica de la mateixa VCP.

Per valorar d'una manera eficaç el risc de violència contra la dona en la parella cal tenir:

- a) coneixements sobre el fenomen de la violència contra les dones;
- b) disposar d'habilitats en tècniques d'avaluació i de valoració d'informacions rellevants en situacions de conflicte;
- c) en darrer terme saber prendre decisions i comunicar-les als agents implicats en aquelles situacions.

L'RVD-BCN proposa un procediment protocol·litzat per tal d'ajudar —en el procés de valoració del risc de violència— en la presa de decisions sobre els esdeveniments violents futurs més probables, fonamentat en l'anomenada tècnica del judici estructurat professional. En aquest manual es presenta el Protocol RVD-BCN, es donen les instruccions de com utilitzar-lo i altres informacions rellevants per tal de garantir-ne un bon ús.

Tal com s'ha explicat a la primera part d'aquest document, l'origen i la creació de l'RVD-BCN, així com el seu desenvolupament, han estat una iniciativa del Circuit Barcelona contra la Violència vers les Dones. El Circuit és una estructura de cooperació tècnica dels serveis i les institucions públics implicats en la lluita per a l'eradicació de la violència masclista. Es va crear l'any 2001 impulsat per l'Ajuntament i el Consorci Sanitari de Barcelona. Inclou els serveis socials, sanitaris, policials, educatius i judicials que treballen per a la prevenció i l'atenció de la violència contra les dones. L'RVD-BCN es va dissenyar perquè tots els tècnics i les tècniques que treballen en aquests serveis es poguessin beneficiar del seu ús. Les característiques i propietats de l'RVD-BCN permeten a diferents professionals —sigui quina sigui la seva formació i qualificació— disposar d'un protocol de valoració del risc de violència contra les dones en la parella objectiu, fiable i amb una capacitat predictiva comprovada.

De ben segur serà de gran ajuda en la seva tasca diària i quotidiana en pro de la seguretat i el benestar de les dones víctimes de violència de parella.

2

Aspectes específics de la violència contra la parella (VCP)

El Projecte de Declaració sobre Violència contra la Dona de les Nacions Unides va definir la violència contra la dona, l'any 1991, com «tot acte, omissió, conducta dominant o amenaça que tingui o pugui tenir com a resultat el dany físic, sexual o psicològic de la dona». Dintre del que l'Organització Mundial de la Salut (OMS) anomena «violència contra les dones» s'inclou la violència contra la parella, que és una de les formes més freqüents d'aquest tipus de violència. La denominarem «violència contra la dona en la parella» (actual o exparella) o, més breument, «violència contra la parella» (VCP). En la literatura científica i també professional, la violència contra la dona en la qual l'agressor és o ha estat la parella sentimental de la víctima es denomina majoritàriament «violència contra la parella sentimental o íntima» (en anglès *intimate partner violence*, IPV). De vegades es denomina «violència masculista» o «violència de gènere», fins i tot «violència domèstica», però cal tenir present que la VCP és una forma específica de violència i no és exactament la mateixa que totes les anteriors. La denominació jurídica de «violència de gènere» com està definida a la legislació espanyola vigent és equivalent a la VCP que farem servir en aquest manual. La VCP no es restringeix a la violència en què la víctima és sempre una dona i l'agressor un home; de fet, en la seva accepció rigorosa i original s'utilitza independentment del sexe de l'agressor i la víctima. El terme parella fa referència, concretament, a la «parella sentimental o íntima», la formada per dues persones, homes o dones majors d'edat o adolescents, que tenen o hagin tingut relacions íntimes consentides entre si al llarg d'un període mínim de diverses setmanes, hagin conviscut o no de manera continuada al mateix domicili. Per tant, s'inclouen parelles de cònjuges i excònjuges, de parelles o exparelles de fet, de parelles que festegen o han festejat, i també parelles íntimes més esporàdiques. En aquest darrer cas, sota el judici del o la professional, s'ha de tenir en compte, per poder considerar la VCP, si entre els membres de la parella ha existit una relació sentimental consentida més o menys estable i duradora. Naturalment en aquesta definició s'exclouen les relacions fraternals, laborals o familiars que no tenen la base de la seva relació en l'existència actual o passada de relacions sexuals i íntimes.

La violència contra la parella va ser definida en sentit estricte per l'OMS l'any 2005 com «la gamma d'actes coercitius sexuals, psicològics i físics comesos contra dones adultes i adolescents per part de la parella íntima masculina habitual o formal». En aquest sentit, a Espanya i Catalunya, la violència de gènere, terme habitual a partir de la definició de la Llei orgànica de mesures de protecció integral contra la violència de gènere (LO 1/2004), correspon a una forma de violència contra la parella en la qual l'agressor és home i la víctima dona. Per aquest motiu la descripció completa de l'objecte d'anàlisi del Protocol RVD-BCN és la «violència contra la dona en les relacions de parella heterosexual». Al llarg del manual la denominarem senzillament «violència contra la parella» (VCP) per raó de simplicitat i realisme. La realitat de la violència contra la parella ens indica que la freqüència d'accions violentes greus de l'home sobre la seva parella (o exparella) dona és la més alta (quasi arriba al 90%) dels tipus més greus de violència (Andrés-Pueyo, 2010)¹. A partir d'aquesta observació epidemiològica s'ha generalitzat el terme VCP per fer més curt el terme «violència contra la dona en les relacions de parella heterosexual».

La VCP representa una constel·lació de fets abusius i violents que els homes infligeixen a les dones, actuals parelles sentimentals o que ho van ser en algun moment anterior, i que van des de greus accions violentes, assassinats, segrestos i agressions físiques greus fins a l'assetjament no sexual, les humiliacions, coaccions, ame-

naces, extorsions, abusos sexuals i violència econòmica. Per tant és un fenomen complex que inclou diferents tipus de comportaments violents, actituds, sentiments, pràctiques, vivències i estils de relació entre membres d'una parella (o exparella) íntima que produeix danys, malestar i pèrdues personals greus a la víctima. És un patró de conductes violentes i coercitives variat i complex, generalment reiteratiu, que inclou diferents actes (de vegades intencions, com en el cas de les amenaces) de violència contra la parella. Totes aquestes activitats, que es poden combinar i estendre en el temps de manera crònica, tenen com a finalitat sotmetre la víctima al poder i el control de l'agressor a través de la por, la inseguretat, el patiment, el dolor i el dany físic o psicològic. En general, i sense intervenir la VCP, és recurrent i repetitiva, molt difícil d'eradicar ja que de vegades forma part constitutiva de les relacions de parella. En alguns casos segueix un procés d'escalada en la freqüència i la gravetat dels incidents violents que produeix greus danys i seqüeles a la víctima, que fins i tot poden arribar a causar la incapacitació personal, social o la mort.

L'OMS defineix quatre tipus de violència: física, sexual, psíquica i la derivada dels comportaments dominants per part de les parelles o exparelles (marits, xicots, etc.). L'RVD-BCN està construït pensant en la valoració del risc de violència greu incloent-hi la física, la sexual i determinades amenaces i comportaments de control i assetjament que per les seves peculiaritats poden esdevenir accions violentes físiques i/o sexuals reals i que es poden materialitzar en el futur.

Per **violència o maltractament físic**² s'entén qualsevol acte de força intencionat que provoqui o pugui provocar danys en l'organisme de la víctima agredida (cops, ferides, cremades, fractures, pallisses, etc.). Comprèn qualsevol acte de força contra el cos d'una dona, així com qualsevol omisió de socors, intencional o negligent, amb el resultat o el risc de produir una lesió física o un dany corporal. La violència física s'identifica empíricament amb fets com haver estat bufetejada o haver rebut l'impacte d'algun objecte llançat amb intenció de ferir-la, haver estat empesa o haver rebut estirades dels cabells, colpejada amb el puny o algun altre objecte que pogués ferir-la, colpejada amb el peu, arrossegada o objecte d'una pallissa, estrangulada o cremada a propòsit i amenaçada amb una pistola, ganivet o una altra arma, intent d'atropellament amb un vehicle, etc.

La **violència o maltractament sexual** descriu una gran varietat d'accions concretes contra la llibertat i els drets de la intimitat sexual, realitzades contra la voluntat de la dona mitjançant amenaces, intimidació, coacció o quan la dona es trobi en un estat d'inconsciència o indefensió. Comprèn qualsevol acte de naturalesa sexual no consentit per la dona, inclosa l'exhibició, l'observació i la imposició de relacions sexuals, per mitjà de violència, d'intimidació, de dominació o de manipulació emocional. També inclou diferents formes d'abús sexual amb coaccions psicològiques i/o físiques per obtenir sexe, obligar a pràctiques sexuals no desitjades per la dona, forçar la dona a tenir relacions sexuals estant malalta, embarassada o en el postpart, obligar-la a l'intercanvi de parelles, tenir relacions sexuals amb animals, utilització de pornografia o joguines sexuals sense consentiment, gravació de les sessions sexuals i ús indegut de les noves tecnologies, etc. La dificultat que té la dona per identificar aquest tipus de violència protagonitzada per la seva parella té a veure sovint amb creences sobre l'obligació i el dret de mantenir relacions íntimes dins la parella. La violència sexual s'identifica empíricament en

2. *Violència*: estratègia d'acció danyosa intencionada. *Maltractament*: violència habitual. *Abús*: violència exercida en un context relacional de confiança.

funció dels tres elements següents: a) ésser obligada a tenir relacions sexuals en contra de la seva voluntat; b) tenir relacions sexuals per por del que la parella li pugui fer, i c) ésser obligada a realitzar algun acte sexual que consideri degradant o humiliant.

La **violència o maltractament psicològic**, de vegades també denominat maltractament emocional i/o violència verbal, es refereix als actes o conductes d'abús que poden causar en qui els pateix desvaloració, intimidació, sentiments de culpa, patiment i disminució o pèrdua d'autoestima. Alguns exemples serien: humiliacions, insults, menyspreus, crits, burles, acusacions, aïllament social o econòmic, amenaces, abandonament, destrucció o dany d'objectes personals. Però també la negació de la violència, la culpabilització o l'atribució de la responsabilitat dels actes violents a la víctima. La violència psicològica comprèn tota conducta o omissió intencional que produeixi en una dona una desvaloració o un patiment per mitjà d'amenaques, humiliació, vexacions, exigència d'obediència o submissió, coerció verbal, insults, aïllament o qualsevol altra limitació del seu àmbit de llibertat. Inclou actes com els insults i el llenguatge groller, desvaloracions, ridiculitzacions, humiliacions, atacs a l'autoestima, culpabilització i desconfiança malaltissa cap a ella. També les postures i gestos amenaçadors (per exemple, amenaces de violència o d'endur-se els fills i les filles) i les conductes de restricció (per exemple, control de les amistats, limitació dels diners, restricció de les sortides de casa). S'agrupen en aquest tipus de violència certes conductes destructives (per exemple, referides a objectes de valor econòmic o afectiu o al maltractament d'animals domèstics relacionats amb la víctima) que tenen com a objectiu atemorir la parella i fer-la sofrir emocionalment. També forma part de la violència psicològica la culpabilització de la dona respecte a les conductes violentes de l'home.

Encara que aparentment certes accions com ara trencar o destruir objectes, espais o animals pertanyents a la dona poden ser considerades com a violència física, a efectes de la valoració del risc de VCP ho són com a violència psicològica. Aquesta forma de violència pot tenir un valor simbòlic, per exemple trencar fotos o cartes, o un valor material, com fer desaparèixer joies, apropiarse del cotxe, trencar els mobles, tallar els arbres, torturar i fins i tot matar els animals domèstics, cremar la casa, etc.

Les **amenaces i l'assetjament**. Una menció a part i específica mereixen aquestes dues formes de violència, molt habituals en la violència contra la parella. En primer lloc, per la manera d'actuar que comporten aquests dos tipus d'agressions entenem que són psicològiques (no hi ha contacte físic directe) però tenen especificitat pròpia perquè mostren, quan són genuïnes, la intenció de l'agressor de dur a terme determinats tipus de violència física. En el primer cas, les amenaces, especialment quan fan referència a anticipar agressions i accions físiques, són molt semblants a la violència física no tant per les conseqüències que tenen sinó perquè indiquen la motivació i anticipen probables agressions futures. Normalment és adequat considerar-les com un tipus de violència física més que psicològica quan no són passatgeres i molt circumstancials (Kroop, 2008). Hem de recordar que certes amenaces, especialment aquelles que provoquen una creença ferma i/o una por incontrolable, realitzades per la parella sobre la dona, s'haurien de considerar anàlogues a altres fets propis de la violència física (Andrés-Pueyo, 2009).

I pel que fa a l'assetjament, cal mencionar aquest tipus de violència que generalment quan es tracta d'assetjament sobre la parella se sol identificar com a **assetjament no sexual** (en anglès *stalking*) per distingir-lo d'altres tipus d'assetjament d'homes sobre dones amb una clara intenció sexual. És un fenomen que ha adquirit una gran prevalença des que les mesures legals imposades sobre el maltractador l'obliguen a mantenir-se lluny de la parella. L'assetjament no sexual inclou actes com: seguiments o espiar la dona, enviar cartes, missatges electrònics o de telèfon, trucades directes o indirectes, fer-se visible en llocs que freqüenta la parella, robar-li el correu o no entregar el que li correspon, enviar-li anònims amb amenaces i indicacions sobre el que ha de fer, etc. També s'inclouen en aquest apartat les conductes que no respecten la privacitat de la dona, per exemple el control de les trucades, del correu electrònic, de la correspondència, etc.

La darrera categoria de violència contra les dones que s'ha distingit és la que l'OMS denomina **comportament dominant** i és, gairebé sempre, propi de la violència exercida en l'àmbit domèstic o de parella. El comportament dominant inclou actes com els següents: impedir que la dona es relacioni amb les seves amigues (amenaçant-les), limitar el contacte de la dona amb la seva família biològica, insistir a saber on es troba a cada moment, ignorar-la o tractar-la amb indiferència, enfadar-se amb ella si parla amb algun home, acusar-la constantment de ser-li infidel i també controlar el seu accés als serveis de salut o altres conductes similars, el control econòmic... De fet, és una categoria mixta que inclou molts comportaments i actituds de l'agressor que en certa manera estan ja identificats en la violència psicològica, les amenaces i l'assetjament.

Tots aquests tipus de violència són freqüents en la VCP. Cal afegir-hi uns elements nous i importants per tal de tenir una imatge completa de la realitat d'aquest fenomen. Es tracta de característiques comunes de la VCP amb altres formes de violència contra les dones. En distingirem tres: gravetat, reiteració i combinació de tipus de violència.

- **La gravetat.** Encara que tota violència, fins i tot la de baixa intensitat, inevitablement produeix dany, i que els efectes són subjectius, en podem distingir diferents nivells. Hi ha una gradació, difícil de quantificar, que va des dels episodis d'abús psicològic més lleus fins als traumatismes greus i repetits, o fins a agressions que causen la mort (letalitat). La gravetat de la violència física és una propietat essencial en les valoracions de la VCP. Per exemple, és violència física clavar un ganivet a l'abdomen i també ho és un cop de peu o un cop de puny. De fet, el risc de mort, el més greu de la violència física, s'ha de considerar a part per la seva gran especificitat (Campbell, 1985, 2003), especialment si volem valorar el risc que aquesta acció es pugui produir. El Protocol RVD-BCN no està construït per valorar específicament el risc d'assassinat de la dona (Andrés-Pueyo, 2009, 2010). Per a aquest tipus de violència es disposa del *Danger Assessment Tool* (DA) (Andrés-Pueyo i altres, 2008). Les diferències de grau en el comportament violent tenen molta importància. La violència sexual pot variar entre obligar a mantenir relacions sexuals no desitjades i obligar a practicar relacions sexuals amb tercers i en públic. La violència psicològica es pot situar entre la humiliació puntual, la coacció i l'amenaça d'agressions i de mort sobre els fills o parents de la víctima. El segrest, l'assetjament telefònic, etc., qualsevol tipus de violència es pot considerar en nivells de gravetat. Quan es tracta d'anticipar la probabilitat de violència futura aquest és un paràmetre que no s'ha oblidar, i el RVD-BCN ho ha tingut molt en compte a l'hora de la seva construcció.

Aquesta gradació segons la gravetat de la violència és aplicable a les amenaces, que van des de formulacions generals i inespecífiques fins a d'altres més concretes i explícites, com l'amenaça de mort de la víctima o dels seus familiars, i també pot incloure el suïcidi de l'agressor. Podem dir el mateix que per a l'assetjament, que pot ser lleu, com ara alguna trucada esporàdica o un anònim a la bústia, o molt greu, com seguir la víctima pel carrer permanentment, entrar constantment de manera il·legal al domicili de la parella o exparella quan ja no conviuen, etc. La casuística és molt extensa però convé distingir la gravetat dels fets i les conseqüències que poden tenir i, a més, individualitzar-les en funció de la vulnerabilitat de la víctima.

	Física	Sexual	Psicològica	Amenaces	Assetjament
Greu	Lesions que requereixen atenció mèdica i/o hospitalització	Imposar relacions sexuals violentes i perilloses	Humiliacions i coaccions públiques	Públiques fent referència a com i quantes duren a terme	Seguiments físics continus, molt aparents i intrusius
Lleu	Agressions que no produeixen lesions o que són poc rellevants mèdicament	Reclamacions de relacions sexuals com a deure matrimonial	Insults i menyspreus emocionals esporàdics	Expresions de caire genèric en situacions de discussió i enuig	Trucades esporàdiques i amb contingut llastimós

Taula 1. Tipus de violència i la gravetat de les accions violentes

- La **reiteració, la freqüència i la cronicitat**. La VCP és un fenomen repetitiu, molt sovint crònic, que de vegades s'anomena «maltractament habitual». De fet, els models que parlen del cicle de la violència, com el de L. Walker (Walker, 1999), mostren aquesta reiteració, que en molts casos pot amagar històries de molt llarga duració, d'entre cinc i deu anys de mitjana.
- La **combinació de formes de violència**. Molt sovint es presenten a la vegada més d'un tipus de violència; en concret la combinació més habitual és la violència física i sexual (cosa que no passa en altres tipus de crims violents). La violència psicològica és omnipresent i apareix conjuntament amb les anteriors. Aquesta presentació combinada pot ser duradora o no, segons les condicions d'evolució de les relacions de parella. En la violència contra la parella les tres formes principals de maltractament —físic, sexual i psicològic— solen aparèixer conjuntament.

La VCP, a més dels components i les propietats que hem descrit anteriorment, i que són comuns a la violència contra les dones, per la seva particular configuració (entorn a les relacions sentimentals entre els membres de la parella) té una sèrie de propietats específiques que cal comprendre per prevenir-la. Són:

1. **Reiteració elevada.** Per dues raons, la VCP té una alta reiteració: *a)* es dóna entre persones que tenen (o han tingut) una relació interpersonal estreta i continuada en el temps, i *b)* pel fet mateix que la relació és estreta, és molt més probable que sorgeixin conflictes i actes violents.
2. Hi ha una **desigualtat** marcada en les relacions entre l'agressor i la víctima, aquesta desigualtat es pot identificar comparant les edats, els recursos, les relacions de poder, etc.
3. Normalment la VCP s'esdevé en un entorn de **privacitat** molt freqüentat (dins la llar, en l'àmbit de la família, etc.). Per això pot passar desapercebuda amb molta facilitat, i fins i tot no ser mai coneguda llevat que la víctima la denunciï.
4. Els tipus de violència contra les dones solen ser **variats** i es poden presentar **successivament** o **simultàniament** en el temps. De fet, és molt habitual el canvi d'ús de les tàctiques violentes en funció del curs de la cronicitat del maltractament.
5. La VCP, especialment la que es dóna en el si de la família, s'esdevé en un context en què **la separació i la ruptura entre l'agressor i la víctima sempre són molt difícils**, de vegades impossibles, cosa que facilita la reincidència de la VCP.
6. **Els sentiments de la víctima envers l'agressor solen ser contradictoris** i molt més complicats dels que sent una víctima sobre un agressor desconegut, per tant els incidents futurs poden aparèixer sobtadament derivats de canvis en els sentiments i les relacions d'ambdós membres de la parella.
7. El **patró de violència** contra les dones exercit per la parella, lluny de correspondre a un fet accidental, habitualment segueix un patró de **maltractaments continuats**.

Per acabar, a fi de tenir una visió completa de la violència contra la parella, descriurem breument les conseqüències de les accions de VCP. Com tot acte violent, les conseqüències tenen un caire definitori del tipus de violència i, naturalment, seran l'aspecte central de la prevenció ja que són aquestes les que determinen el malestar i la gravetat dels incidents. Resumirem les conseqüències de la VCP a partir de l'informe de l'OMS (2002). Les podem agrupar en funció de la seva gravetat, de qui afecten (a més de la dona) i de si afecten la salut física i/o mental. Els principals efectes categoritzats com a fatals inclouen: mort immediata (per homicidi o suïcidi) i mort per conseqüències tardanes o cròniques de la VCP (lesions, suïcidi, VIH/sida, etc.). En la salut física és freqüent trobar: lesions diverses (contusions, traumatismes, ferides, cremades, etc., que poden arribar a causar incapa-

citats), deteriorament funcional, símptomes físics inespecífics (per exemple cefalàlgies), pitjor salut subjectiva, obesitat o primesa extrema. En afectacions cròniques de la salut: dolor crònic, síndrome de l'intestí irritable, altres trastorns gastrointestinals, queixes somàtiques, trastorns cardiovasculars, trastorns metabòlics o endocrinològics, incompliment dels tractaments de salut i desinterès per la cura personal. Pel que fa referència a la salut sexual i reproductiva: pèrdua de desig sexual, trastorns menstruals, malalties de transmissió sexual inclòs VIH/sida, dessagnament i fibrosi vaginal, dolor pelvià crònic, infecció urinària, embaràs no desitjat, avortament, etc. També, i per violència durant l'embaràs, poden aparèixer: hemorràgia vaginal, amenaça d'avortament, embaràs de risc, part prematur, baix pes del nadó en néixer, etc.

En el capítol de la salut mental és freqüent l'aparició de depressió, trastorns d'ansietat, del son, trastorn per estrès posttraumàtic, trastorns del comportament alimentari, intent de suïcidi i ús, abús i dependència d'alcohol, drogues i psicofàrmacs. També, pel que fa referència a la vida de relació són freqüents l'aïllament social, la pèrdua d'ocupació i l'absentisme laboral. En aquest context se situa el problema del «dany moral o lesions psíquiques», que és l'aspecte jurídic més complex de valorar i identificar de la violència psicològica. El dany moral, l'equivalent legal de l'anomenat «dany psíquic», és un fenomen real però la dificultat de registrar-lo de manera objectiva és enorme, i per tant motiu de grans litigis. Com la resta de fenòmens psicològics, és inobservable de manera directa. Se'n constata l'existència per mitjà d'analitzar la presència de certs indicadors en el terreny de la conducta motora, la conducta verbal, les respostes fisiològiques associades als canvis emocionals propis dels esdeveniments psicològics així com dels seus efectes. La referència empírica més acceptada del «dany moral», en el context forense, és una entitat psicopatològica que es denomina trastorn d'estrès posttraumàtic (TEPT).

S'entén que el TEPT correspon a «l'empremta psíquica» de les accions o els esdeveniments que ha viscut la víctima de mans del seu agressor. Es considera que el TEPT és un anàleg de les lesions físiques resultants dels diferents actes que agrupem sota l'etiqueta de violència física (cops de puny, empentes, apunyaments, etc.). Per les mateixes característiques del TEPT, aquest és un fenomen transitori i per tant l'avaluació precisa s'ha de fer en un interval temporal (referent als actes que el van provocar) limitat. Es considera que un cop ha desaparegut el TEPT (almenys la simptomatologia que el caracteritza) poden perdurar certs quadres simptomatològics de naturalesa afectivoemocional com són la depressió, la distímia i els quadres d'ansietat. Seguint l'analogia amb la violència física, aquests símptomes secundaris es consideren seqüeles cròniques o permanents del dany moral (semblants a les cicatrius produïdes per ferides ja guarides).

De manera indirecta, sobre la salut dels fills i filles poden aparèixer alteracions del desenvolupament integral, sentiments d'amenaça, dificultats d'aprenentatge i socialització, adopció de comportaments violents amb les companyes i companys, i augment de la freqüència de malalties psicosomàtiques. La violència pot afectar també altres persones dependents de la dona i que hi convisquin.

3

Prevenió de la VCP: valoració i gestió del risc de violència

Una conclusió acceptada majoritàriament per tots els especialistes en VCP és que la millor manera de combatre la violència i els seus efectes és la prevenció (OMS, 2006). Entre les estratègies per reduir i eliminar la violència contra la dona destaquen les campanyes de prevenció, la detecció precoç, la promulgació de lleis contra la VCP, la dotació de recursos per evitar la revictimització de les dones agredides, etc. La valoració del risc de violència, per a la qual cosa s'ha dissenyat i construït l'RVD-BCN, és un element transversal a moltes de les estratègies preventives. La predicció de la violència futura és en si mateixa una de les principals mesures de prevenció de la VCP ja que amb el seu ús es poden evitar noves agressions, fins i tot la mort de la dona (Dutton i Kropp, 2000; Zoe Hilton i Harris, 2005).

Perquè la prevenció sigui eficaç hi ha moltes i variades estratègies. Totes conflueixen en el fet que per eliminar la VCP cal reduir els factors de risc i incrementar els factors de protecció de les víctimes i els agressors, com també millorar les condicions ambientals que dificultin les accions violentes. Així, proporcionar recursos de protecció a les víctimes conegudes o potencials (*empowerment*) i reduir el potencial violent dels agressors poden ser objectius complementaris de la lluita contra la VCP. La prevenció de la violència involucra aquells sectors relacionats amb la justícia penal, l'educació, el benestar social, la seguretat, el transport, l'habitatge i els mitjans de comunicació, així com les associacions que representen les víctimes i altres grups socials. La prevenció implica una actuació comunitària integrada i adreçada específicament a aquest objectiu. El Protocol RVD-BCN és, doncs, un element més en la prevenció de la VCP i està adreçat que tots els i les professionals el puguin utilitzar de manera habitual.

Les polítiques de prevenció primària tenen com a diana tota la població, entenent que els seus efectes són conscienciar les possibles futures víctimes, informar els possibles maltractadors, donar a conèixer els recursos per combatre la VCP, etc. Però les polítiques preventives van molt més enllà, especialment quan parlem de prevenció secundària i terciària. La prevenció secundària es fa amb subjectes que formen part de poblacions o grups que són susceptibles de ser víctimes o agressors, per tant és molt més selectiva i alhora més eficaç. El tercer tipus de prevenció es fa sobre casos que ja han estat identificats com a víctimes de violència de gènere o agressors. Tant en els tipus de prevenció secundària com terciària la implicació dels i les professionals és directa i personalitzada. Aquests i aquestes professionals pertanyen a col·lectius com són els treballadors/res socials, agents de la seguretat, oficials i professionals de la justícia, personal sanitari, etc. Tots aquests i aquestes professionals en algun moment de la seva tasca d'atenció a les dones es poden trobar amb casos de violència contra la parella i haver d'actuar per tal de prevenir les seves conseqüències.

En qualsevol programa preventiu de tipus secundari o terciari és necessari conèixer *a priori* la magnitud, el tipus i el risc que es produeixi allò que volem prevenir, naturalment per actuar en conseqüència i de manera proporcionada al risc que es detecta. Aquesta observació és fonamental perquè la prevenció requereix esforços, moltes vegades costosos i amb beneficis molt dilatats en el temps, a modular en funció dels riscos reals o estimats. Considerem per un moment, per exemple, l'activació dels serveis d'emergència quan s'apropa una forta tempesta o quan es detecta una infecció amb risc d'epidèmia; les accions que es decideixi fer (que inclouen fins i tot l'evacuació de la població amenaçada o la reclusió en casos de quarantena) depenen de la valoració del risc

meteorològic o mèdic que s'hagi fet. Aquesta valoració no deixa de ser un pronòstic del que podria passar i és el primer pas en la prevenció.

En segon lloc, aquesta anticipació o predicció s'ha de fer de manera eficaç, objectiva i garantint, en el cas de voler predir, ara sí, la violència futura, els drets de les persones que estem valorant. La predicció de la violència és essencial en la prevenció dels seus efectes. Pensem en la situació en què pot quedar una dona víctima de la violència de gènere quan la seva parella surt de la presó amb l'amenaça explícita de fer realitat les seves amenaces de venjança. La valoració precisa del risc que corre aquesta dona és la peça clau per prevenir agressions futures i protegir la seva seguretat i benestar. Aquesta valoració del risc —l'anticipació del que pot succeir amb una certa estimació realista del risc— amb aquest agressor en el futur pot ser que recaigui de manera explícita sobre una tècnica penitenciària, un treballador social, una policia o un psicòleg, o qualsevol altre professional que atengui la dona en risc.

Vista de manera ordenada en el temps, la prevenció requereix en primer lloc valoracions del risc explícites i acurades. No sempre s'actua d'aquesta manera en les intervencions més rutinàries, però creiem que s'hauria de generalitzar aquesta tasca a altres situacions en què la valoració del risc pot semblar innecessària, ja que el motiu de la intervenció d'un tècnic o tècnica amb una dona no té com a objectiu la protecció directa d'aquesta com a víctima coneguda de VCP. Tanmateix, aquests i aquestes professionals quan intervenen fan predicció. Generalment es tracta d'una predicció informal o implícita però que condiona la intervenció. Quan una dona demana assessorament per trobar una feina remunerada per tal d'iniciar els tràmits de la separació en el futur, pot ser que estigui en situacions de risc de violència que cal explorar. Altres vegades, la consulta al metge per molèsties cròniques i difoses de salut pot ser resultant d'un procés actiu de VCP. En nombroses situacions de consulta i demanda d'ajuda realitzades per dones, es requereixen al o la professional estimacions implícites de risc de violència futura. En aquestes situacions en què la predicció és implícita no és habitual fer servir procediments adequats i el pronòstic és un «subproducte» del tractament general del cas que gestiona el mateix tècnic o tècnica. En altres casos la realització de prediccions és molt més formal i explícita, per exemple quan un psicòleg o psicòloga forense fa un informe al jutge o jutgessa de vigilància penitenciària sobre el risc de reincidència d'un intern condemnat per VCP al qual es pensa donar un permís de sortida.

La prevenció de la violència contra les dones implica les quatre fases següents:

- a) Identificació del problema: definir-lo, avaluar-lo i monitorar-lo. Ja hem vist que la violència contra les dones té diferents facetes i aquesta distinció és molt rellevant en aquesta primera fase d'una acció preventiva. Respon a la pregunta: què volem prevenir?
- b) Identificació dels factors de risc i de protecció de la violència contra les dones que són propis dels diferents tipus de violència. És en aquest context de la prevenció que la valoració del risc de violència té un sentit més especial i rellevant. Respon la pregunta: quins factors de risc poden estar presents en el futur immediat que facilitin l'aparició de violència?

- c) Desenvolupament d'estratègies d'intervenció pròpies per actuar en situacions de risc. Respon a la pregunta: com podem reduir o eliminar els factors de risc o fer menys greus les conseqüències de la violència?
- d) Implementació àmplia de processos d'intervenció i actuació davant de situacions de violència. Respon a la pregunta: de quins recursos disposem o disposa la víctima per deixar de ser-ho?

La valoració del risc de violència s'ocupa de manera particular de les dues primeres etapes i contribueix al desenvolupament de les següents. El Protocol RVD-BCN està dissenyat per cobrir les necessitats dels tècnics i de les tècniques en les dues etapes inicials i orientar la tercera. Naturalment, la quarta etapa dependrà del context professional on es trobi el procés de la víctima.

El risc de violència i la seva predicció

La violència és un fet complex i, afortunadament, la violència greu és menys freqüent; això, per si sol, dificulta l'exactitud dels pronòstics. Hem de considerar que la freqüència (en termes epidemiològics) dels maltractaments molt greus se situa en valors de tant per cent mil (el risc d'assassinat és en tant per milió), cosa que fa que siguin esdeveniments extremament difícils de predir. Una de les raons de la complexitat de la violència, i de la seva predicció, és la seva determinació multicausal. No hi ha una raó única i exclusiva que justifiqui totalment (que expliqui en un sentit causal) un acte o un comportament violent. Però alhora la transcendència de la conducta violenta i de les seves conseqüències és la raó principal de la necessitat de predir-la. La violència, els actes violents són en certa manera esdeveniments incerts com altres fenòmens tals com els canvis atmosfèrics, els tecnològics o els econòmics. El coneixement de quins són els anomenats factors de risc i els desencadenants del comportament violent constitueix el nucli conceptual principal de la prevenció i la predicció del comportament violent.

Predir o anticipar un succés o incident violent requereix, sobretot, conèixer la història anterior d'aquest fenomen. Aquí rau el fonament, la base, per a la predicció de la violència futura. A més, moltes vegades el coneixement precís de les causes i els processos que produeixen un fenomen no garanteix la capacitat de predir-lo eficaçment. Per exemple, sabem per què es produeix un terratrèmol, però aquest coneixement no és suficient per poder predir-lo de manera precisa. La raó és senzilla. Un fet individual, com ara un terratrèmol o una forta baixada a la borsa, també una agressió, estan determinats per molts elements diferents que, independentment del seu origen, actuen conjuntament i, per tant, no hi ha manera de conèixer els efectes aïllats de cada un d'ells i menys encara de saber el resultat de les seves múltiples interaccions en un moment donat. Per tant, un fet puntual, una acció violenta, no es pot predir. Només podem estimar la probabilitat que aquest fet succeeixi. Aquesta predicció és sempre una estimació relativa del risc que s'esdevingui aquell fet concret. Aquest canvi subtil és essencial per comprendre els límits i la potència de la capacitat predictiva, i naturalment afecten l'RVD-BCN, que no és com una bola de vidre o un joc de cartes per endevinar el futur. L'RVD-BCN és un protocol per estimar el risc de violència greu contra la dona en la parella.

Els investigadors i professionals que treballen en l'àmbit de la violència s'han dedicat de manera intensa a descobrir els factors de risc (i en menor mesura els de protecció) que, tant si són variables sociodemogràfiques, familiars, individuals, comunitàries, etc. o d'una altra naturalesa estan associades probabilísticament als actes violents. Els factors de risc són característiques associades a un increment de la probabilitat que es produeixi un fet determinat, aquí un fet de violència física, sexual o d'una altra naturalesa. Són l'element central en les valoracions del risc i, malgrat que la presència d'un o més factors de risc no indica necessàriament que es doni una determinada relació causal, sí que es compleix que la probabilitat d'un esdeveniment associat als factors de risc augmenta. Gran part de la recerca estimulada per la voluntat de prevenir i valorar el risc que es pugui produir -en aquest cas, violència contra les dones- és el resultat de la investigació epidemiològica i criminològica. Un resultat habitual és trobar una munió d'aquests factors que de vegades cal depurar en funció de la influència ponderal o quantitativa que tenen sobre la probabilitat d'aparició d'un fet violent (Andrews i Bonta, 2003). Els factors de risc no sempre han d'estar relacionats amb la causalitat de la VCP perquè poden ser «desencadenants» o «moduladors», altres vegades són combinacions de causes, etc. És important, en la tasca de valoració del risc, evitar constantment analitzar l'efecte de cada factor de risc com si es tractés de la «causa única».

En què consisteix l'avaluació del risc de futurs comportaments violents? Estimar el risc de violència no és res més que un procediment, una tècnica, per identificar la probabilitat d'aparició d'una conducta violenta en un interval temporal limitat i per a unes condicions més o menys definides (en diem «escenaris» de futur). Per tant, i des d'aquest moment, hem de tenir present:

- a) que el risc de la VCP és quelcom canviant i que els canvis estan associats a la mateixa dinàmica variable de les circumstàncies de la parella (convivència, separació, custòdia,...), i
- b) que aquesta variabilitat obliga a fer estimacions del risc reiteradament, ja que una estimació realitzada en un moment determinat (per exemple, en el de la separació formal de la parella) pot ser diferent de l'estimació uns mesos després (per exemple, quan la dona estableix una nova relació de parella).

És possible predir el risc de comportaments violents amb més precisió que el simple atzar (Webster, 1997; Hart, 2001; Andrés-Pueyo, 2009). A més, fer-ho de manera pautaada i protocol·litzada incrementa la precisió dels pronòstics per sobre de la intuïció o avaluació clínica (Hart, 2001). D'altra banda, l'ús d'un protocol, com ara l'RVD-BCN, facilita la transparència de les revisions de qualsevol decisió relativa al pronòstic i el seu acompliment o no.

Es pot predir el risc de qualsevol elecció o decisió si coneixem els determinants d'aquesta elecció i tenim dades sobre eleccions similars que anteriorment s'hagin donat i de les quals coneixem els resultats. Per això hem d'analitzar el passat amb cura i rigor. Podem analitzar el problema de la VCP amb aquestes coordenades. La conducta violenta, del tipus que sigui, com la que fa un maltractador sobre la seva parella, és un comportament intencionat; és cert que de vegades aquesta conducta és molt «automatitzada o descontrolada», però a la fi sempre és un acte dirigit per l'home per controlar i danyar la seva parella. La conducta violenta sempre és el

resultat de la decisió d'actuar d'aquella manera.

La valoració del risc de violència consisteix essencialment en un procediment que permet comprendre el perill que pot existir que apareguin conductes violentes en el futur amb l'objectiu d'eliminar aquesta aparició o limitar-ne els efectes negatius potencials. Per completar aquest procés amb èxit ens interessa registrar informacions sobre diversos aspectes de la violència: quins tipus de conducta violenta es poden produir?, amb quina freqüència?, en quines condicions o en quins escenaris?, quines són les condicions presents?, ja ha succeït anteriorment?, com es va intervenir? què va passar després?, etc.

En els últims anys s'han desenvolupat nous mètodes de predicció de violència basats en la valoració dels factors de risc que anticipen la conducta violenta (Hart, 2001). Aquests mètodes s'han especialitzat en la valoració de tipus específics de violència i han sorgit de la col·laboració entre investigadors i professionals per resoldre, en primera instància, l'exigència pràctica de fer prediccions eficaces (Andrés-Pueyo, 2009, Andrés-Pueyo i Echeburúa, 2010).

Definirem breument què entenem per risc, descriurem quins són els principals factors de risc específics de la VCP, i com s'elabora el procediment de valoració del risc (a grans trets) a partir de la tècnica del judici professional estructurat (Arbach i Andrés-Pueyo, 2007).

El risc és «un perill que es pot esdevenir amb certa probabilitat en el futur i del qual no comprenem totalment les causes, o bé aquestes no es poden controlar de manera absoluta» (Hart, 2001). Aquest concepte és aplicable tant a la violència com a altres fenòmens naturals o humans que tenen conseqüències nocives. Parlem de «risc de violència» com a concepte alternatiu al de «perillositat» (Andrés-Pueyo i Redondo, 2007).

Predir, anticipar el risc de violència contra la dona en el context de les relacions de parella és diferent d'explicar i comprendre les causes d'aquest tipus de violència. El risc és el nostre objectiu ara, no la violència, ni l'estat de l'agressor o la víctima; en la valoració del risc aquest element es converteix en la nostra preocupació. És compatible valorar el risc de violència i gestionar-lo per reduir-lo sense tenir una teoria completa i vàlida de per què succeeix, quines en són les causes i quins els mecanismes que el provoquen. Predir i explicar no són sempre el mateix.

La cerca de factors de risc en el context de la violència contra la parella, com és natural, ha estat objecte de nombrosos estudis sistemàtics des de fa uns vint 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 o sexual com a criteri a predir. Menys estudis s'han ocupat d'analitzar les variables associades a la victimització i la violència psicològica. A més, en el cas de la violència psicològica els estudis no han reeixit.

És molt important recordar que els factors de risc ho són de formes específiques de violència. Entre els factors de risc de violència contra les dones hem de distingir tres grups de criteris: aquells que són propis de la predicció del risc de violència en general (historial violent, edat, adaptació social pobra, 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 íntimes, com ara la violació o una història anterior d'abusos sexuals, els trencaments de mesures de seguretat de la dona, l'uxoricidi o les idees d'homicidi i/o suïcidi (Campbell, 1995; Dutton, 1995). Sobre les llistes d'aquests factors hi ha un alt consens i la majoria d'instruments de predicció els consideren a l'hora de valorar el risc de violència futur.

Entre els factors de risc en distingim de tres tipus. Els primers són els anomenats factors de risc «històrics o estàtics» (per exemple: violència juvenil a adults, maltractaments rebuts en la infància, etc.), que pel moment en què van succeir (el passat) no podem modificar i tenen un paper important com a predictors de llarg termini. També hi ha els factors «dinàmics», que, al contrari dels històrics, són canviants i de relativa curta durada. Aquests factors dinàmics es divideixen al seu torn en «aguts», que són de molt curta durada i canviants (per exemple, la intoxicació etílica o el divorci i la separació de la parella), i els «crònics», que són canviants però actuen de manera reiterada i permanent (l'alcoholisme o un trastorn mental greu crònic, etc.). Naturalment els efectes dels factors dinàmics, que poden ser molt importants, són limitats en el temps i són manejables (en cert grau), a diferència dels estàtics. Aquesta propietat fa que la valoració del risc, que es basa a estimar la probabilitat que els factors de risc presents en el passat (en un context situacional específic) segueixin estant o puguin aparèixer en el futur, sigui variable amb el pas del temps.

Entre els experts en valoració del risc de violència futura hi ha l'acord que un relatiu petit nombre de predictors, combinats d'una manera determinada, és suficient per fer bones prediccions en termes de grup, i que si s'apliquen amb rigor també ho és a escala individual. Els factors de risc més importants en la valoració del risc de VCP són els que ens indiquen en quina direcció i què hem de cercar en la història anterior de la parella, dels seus membres i de la violència anterior. Els factors de risc ens orienten per triar la informació «mínima» rellevant. La resta de passos de la valoració de risc són més fàcils i flexibles de portar a terme. Els factors de risc de l'RVD-BCN es descriuen més endavant, així com la manera d'avaluar-los.

Procediment general de valoració del risc de VCP

La valoració del risc no és una tècnica pròpia i exclusiva de la psicologia ni de les ciències de la salut. En trobem tècniques sofisticades i de gran aplicabilitat en nombroses àrees de la ciència i la tecnologia: la meteorologia, la sismologia, la medicina, l'economia i l'enginyeria de sistemes, entre d'altres. En el camp de les tècniques penitenciàries, la valoració del risc de violència ha arribat de la mà del problema de la reincidència violenta, especialment en casos com les agressions sexuals i la violència contra la parella (Andrés-Pueyo, 2008). El cas de la valoració de la VCP és una aplicació més d'aquesta tecnologia.

La valoració efectiva del risc de violència és, en termes essencials, un procés lògic que persegueix estimar la probabilitat que certs successos (naturalment, comportaments violents) s'esdevinguin en el futur. La valoració del risc no persegueix endevinar el futur, descriure anticipadament què, com i quan es produirà un delictes futur

(com en la fantasia descrita a la pel·lícula *Minority Report*).

La valoració del risc de violència es pot definir operativament com «la formulació d'un nivell de risc en un rang que va de baix a alt i és imminent, resultat de la combinació ponderada de determinats factors de risc i protecció específics i associats empíricament al risc que pugui esdevenir en un escenari determinat futur un tipus concret de comportament (violent)». Aquests paràmetres són fàcilment aplicables al problema de valorar la VCP i prevenir-la.

Per predir amb èxit són necessàries les dades i les informacions sobre diversos aspectes biogràfics del presumpte agressor, de la relació de la parella, etc. Hem de fer esment que l'eficàcia de la valoració del risc està directament condicionada per la qualitat de la informació dels factors de risc que siguem capaços de recollir i analitzar.

El procediment general de valoració del risc de violència, especialment utilitzant guies com aquesta de l'RVD-BCN, comporta quatre etapes que, en l'ordre seqüencial, són:

Primera etapa: recollida d'informació. Aquesta és una fase inicial que depèn, de manera molt especial, de la disponibilitat d'informacions biogràfiques detallades de les persones implicades en els actes violents, especialment de l'agressor. Normalment aquestes informacions provenen d'entrevistes, qüestionaris i d'informacions recollides en expedients (dels serveis socials, penitenciaris, mèdics, etc.) que cada cop són més habituals en el nostre entorn professional. 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 és per això que cal ser rigorosos i prudents a l'hora de compilar totes aquestes dades. Cal assenyalar 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—, hi ha nombroses informacions d'alguns casos que estan distribuïdes pels serveis socials, judicials, policials i mèdics, que cal combinar; no s'ha de requerir als professionals que repeteixin entrevistes, exàmens i estudis ja fets sobre les mateixes persones, perquè finalment això acaba sent perjudicial. És cert que en aquest sentit cal una bona coordinació dels serveis d'intervenció en la violència contra les dones, però és necessari aconseguir-la i no és una tasca fàcil. És molt recomanable coordinar dues tasques d'enorme utilitat: *a)* l'elaboració d'informació escrita per emmagatzemar-la, i *b)* la possibilitat que tots els i les professionals accedeixin a aquestes informacions (per exemple, per mitjà d'un sistema informàtic de bases de dades compartides).

La **segona etapa** del procés de valoració és la decisió sobre la presència o absència i sobre la seva importància, dels factors de risc en cada tipus de violència. El Protocol RVD-BCN conté una sèrie limitada d'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 els protocols i les guies de valoració— no és gaire difícil decidir sobre la presència o no dels factors en la història o en la situació actual del subjecte avaluat, però de vegades aquesta decisió presenta dubtes. És

per això que les guies aporten criteris per escrit precisos i reproduïbles que contribueixen a la fiabilitat de les decisions.

A més de la presència o absència de l'ítem valorat, en la **tercera etapa** de valoració del risc de violència es demana a la persona avaluadora, no a la víctima, que valori la importància, per al cas que s'està avaluant, de certs ítems que poden ser crítics per decidir, sobretot, entorn de la imminència del risc de violència o l'aparició inesperada d'algun element (com pot ser una amenaça als fills/filles en el context de les agressions contra la parella). Un cop desenvolupada aquesta etapa detallada de decisions entorn de cada factor de risc s'ha de fer la valoració final, que consisteix a decidir, globalment, sobre del risc de violència del cas. Convé assenyalar dos elements previs que emmarquen el resultat de la valoració.

El primer és que cada valoració està circumscrita a una duració temporal pròpia del cas (de vegades són sis mesos o un any, però en el cas de l'RVD-BCN són entre tres i sis mesos). Cal destacar que mai no es prenen decisions de validesa indefinida en el temps.

El segon és que cada valoració és sobre un tipus determinat de violència i que no es pot generalitzar indiscriminadament. En el cas de l'RVD-BCN són la violència física i la violència sexual greu. 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 manera no reglada en algunes d'elles (*Spousal Assault Risk Assessment, SARA*), excepte el alguns protocols, com l'RVD-BCN, que disposa d'unes orientacions quantitatives i rangs de resposta per contribuir a la definició final del nivell de risc declarat. La valoració final es resumeix en tres (o quatre) nivells, que són: baix, moderat o elevat (i de vegades imminent), molt habituals en tots els procediments de valoració del risc en àmbits tan variats com la meteorologia, l'economia o els riscos naturals.

L'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 del risc 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 vegades a respondre demandes que fan agents externs als responsables de les valoracions. Convé destacar que la informació que es pot donar d'aquestes valoracions, per la seva pròpia naturalesa, està condicionada per la duració temporal del pronòstic i la relativitat probabilística que s'esdevingui, ja que, com hem insistit, la predicció del risc de violència no determina la seguretat d'ocurrència d'un fet concret. Altres vegades aquestes valoracions són per iniciar un programa de mesures i intervencions de protecció específiques o també per fer conscient la víctima de la situació que es pot esdevenir en la seva realitat de violència en el futur.

Tot aquest procés permet l'avaluador inferir elements de gestió del risc de comportaments violents futurs. Haver analitzat exhaustivament els recursos de la víctima, la història de l'agressor i la víctima, haver aprofundit en l'estat clínic d'aquell en el moment de la valoració, i haver especulat sobre el futur d'aquest subjecte en condicions i/o escenaris diferents, permet fer propostes molt individualitzades i, per tant, pràctiques per a totes aquelles persones responsables de la violència contra les dones.

L'RVD-BCN va dirigit a tots aquells i aquelles professionals, del sector públic o privat, implicats en la gestió del risc de violència: tècnics/ques de presons, serveis d'atenció a dones, agents implicats en la justícia juvenil, forenses... Més concretament, el poden utilitzar, amb la deguda preparació i entrenament, psicòlegs/logues forenses i criminalistes, psicòlegs/logues que treballen com a tècnics penitenciaris, psicòlegs/logues clínics, psiquiatres clínics i forenses, metges/esses forenses, criminòlegs/logues, policies i cossos de seguretat de l'Estat, altre personal tècnic de justícia, treballadors/es socials, metges/esses d'atenció primària, personal d'infermeria, etc. Aquestes guies es poden emprar en diversos tipus de poblacions entre les quals destaquen persones amb antecedents delictius, amb historial psiquiàtric, i també en individus acusats o implicats en fets de violència domèstica que hagin o no tingut antecedents delictius o psiquiàtrics. Estan dissenyades per aplicar-les en persones de més de 18 anys (mínim d'edat variable en funció del rol de parella que s'estimi en el cas analitzat) i, per tant, excepte determinades situacions molt infreqüents, no són gaire adequades per a la predicció del risc de la violència en adolescents.

Significat dels nivells de risc

Baix

Comunicar a la dona el resultat de la valoració sense exagerar la situació. Li hauria de facilitar informació dels recursos de què disposa i promoure l'autonomia i la seguretat de la dona.

Mitjà

Avisar del risc de violència futura, i fer un seguiment combinant recursos propis amb les mesures autònomes de què pugui disposar la dona.

Alt

Indicar la situació d'alarma del risc en què es troba la víctima i col·laborar estretament amb la dona per vetllar per la seva seguretat.

La primera conseqüència de la valoració del risc —per tant, la primera acció de gestió— té a veure amb les qualificacions del risc. Hem dit que s'acostumen a utilitzar tres o quatre nivells de risc: imminent, alt o elevat, mitjà

o moderat, i baix. De fet, imminent i alt són el mateix nivell de risc, només que el primer indica la immediatesa temporal que apareix i que obliga a una intervenció d'urgència extrema. 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 mitjà o moderat, es recomana actuar en dos nivells: monitorar i seguir el cas, intervenir si fos necessari, i valorar de nou, 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 anterior. Si el resultat de la valoració ha estat un risc elevat, aleshores convé tractar la situació com a emergència: actuar amb intensitat i prioritat. Aquesta prioritat es torna molt urgent quan el nivell és de risc imminent.³

Naturalment, les mesures que cal prendre per intervenir en casos de violència contra les dones són moltes i afecten molts agents que en tenen les atribucions, de vegades exclusives, determinades per la llei. Tots aquests agents 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.

Per la mateixa naturalesa repetitiva de la VCP, la gestió del risc, que es deriva de la valoració, és molt dinàmica i canviant, tant com el propi risc de violència.

Cal insistir que l'eficàcia dels processos de predicció del risc de violència no depèn tant del procediment d'aquesta valoració com de la qualitat de la informació de què disposem per prendre les decisions adequades, i que s'han d'obtenir —en la mesura que es pugui— de diferents fonts d'informació i a partir d'instruments diferents. Tanmateix, la precisió dels pronòstics de risc de violència depèn, 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, com hem vist, té una prevalença que situem entorn del 2% al 5%, en casos de violència greu, o del 10% al 20% en casos de violència no tan greu, i això facilita obtenir prediccions precises i raonables. No farem prediccions de la conducta futura, sinó estimacions probabilístiques de successos violents determinats amb una validesa temporal també limitada. En el cas de la violència física contra la parella, disposar de les informacions sobre l'agressor que ens pot proporcionar la víctima sobre la seva personalitat, biografia i estat recent és una ajuda molt important perquè el tècnic o la tècnica pugui fer estimacions de la probabilitat que l'agressor continuï la progressió de les agressions o bé que aquestes no continuïn.

4

L'RVD-BCN: protocol i factors de risc

L'RVD-BCN és una eina per a la valoració del risc de violència greu contra la dona que es podria produir en un futur proper (entre tres i sis mesos) exercida per la seva parella actual o exparella. Es basa en la tècnica del judici professional estructurat (Hart, 2001; Arbach i Andrés-Pueyo, 2007), segons la qual la decisió final del risc que resulta de la valoració utilitzant aquesta guia recau en el tècnic o tècnica que la utilitza. La guia aporta informacions i recursos per contribuir a aquesta decisió. L'RVD-BCN no detecta automàticament el nivell de risc, la detecció es trasllada al tècnic o tècnica com un valor fix i invariable. La responsabilitat de la decisió que pronostica sobre la probabilitat de nous incidents violents sobre la parella és del tècnic o tècnica, i l'ús de l'RVD-BCN facilita que aquesta decisió sigui més precisa, transparent i serveixi de primer pas en la intervenció futura amb la dona avaluada.

L'RVD-BCN conté un seguit d'elements que requereixen que la persona avaluadora faci un seguit de passos per convertir la informació referent a un cas de violència de parella concret en un pronòstic i també una guia d'actuacions per evitar la reiteració d'incidents de violència greu contra la dona per part del presumpte agressor actual en el futur.

El protocol recull una primera informació del cas que s'ha d'avaluar així com la data de l'avaluació i les dades de la persona que fa l'avaluació.

En segon lloc, inclou una llista de factors de risc, un total de setze, que són de valoració preceptiva i obligatòria per a tots els casos de VCP.

El protocol els presenta en una taula amb la denominació del factor i les opcions de resposta, que són tres: presència, absència del factor de risc, o bé «no disposem d'informació per qualificar el factor de risc».

Després de la llista de factors de risc, el o la professional disposa d'una primera estimació del risc que s'obté a partir del recompte dels factors de risc « presents » en la valoració del cas. Aquesta valoració inicial s'ha de transformar en una categoria de nivell del risc de les tres que té l'RVD-BCN: baix, mitjà i alt. Per fer aquesta codificació es disposa d'uns punts de tall que s'indiquen al protocol.

El següent element del Protocol RVD-BCN és un control per saber quants factors de risc de la llista anterior no s'han pogut valorar per manca d'informació versemblant. Aquest control ens permet validar la codificació anterior, ja que ens indica a partir de quin nombre de factors de risc s'ha determinat la valoració inicial. A l'RVD-BCN és necessari un mínim de set factors valorats.

Abans de tancar el procés de valoració del risc, l'RVD-BCN preveu la possibilitat d'incloure altres factors que el o la professional consideri clau en aquell moment i en aquell cas particular per valorar el risc que viu la dona i que troba a faltar a la llista anterior. Es tracta d'introduir en la valoració del cas qualsevol element en tant que factor de risc que està present i no s'ha pogut valorar en la llista inicial dels setze factors anteriors. A partir d'aquesta nova exploració de la situació de risc de la dona i la valoració provisional i quantitativa anterior, la persona ava-

luadora ha d'indicar, a l'apartat següent, la valoració definitiva del pronòstic futur de violència greu vers la dona en les caselles dissenyades a l'efecte. Tenim les tres categories: baix, mitjà i alt risc com a resultat final.

Dos elements més constitueixen el protocol complet de l'RVD-BCN: la descripció de l'actuació realitzada o per realitzar en funció del risc actual existent, i la indicació, quan calgui, d'aquelles circumstàncies previsibles que poden augmentar el risc de violència en el futur i que funcionaria com una alerta per actuar si es produís efectivament aquella situació.

El formulari del Protocol RVD-BCN es troba a la segona part d'aquest document.

Ens ocuparem a continuació de descriure de manera detallada la naturalesa, la definició i altres detalls dels setze factors de risc de l'RVD-BCN.

Factors de risc de l'RVD-BCN

Els setze factors de risc (FR) de l'RVD-BCN s'agrupen en cinc categories:

1a. Història de conducta violenta de la parella o exparella

Aquests cinc factors de risc fan referència a la història de violència del presumpte agressor (parella o exparella) de la víctima. S'han d'interpretar, en aquest sentit, com quelcom passat encara que pugui ser molt recent (fins i tot del mateix dia que es fa la valoració). Interessa considerar la naturalesa, la varietat, la intensitat, la freqüència dels fets violents però també de les intencions d'actuar violentament (que per raons diverses no ha acabat exercint), així com en quines situacions s'ha produït i la dinàmica temporal (increment o decrement) d'aquests tipus de comportament. Constitueixen el grup de factors de risc més potent per fer una predicció de violència i per a la duració de la validesa del pronòstic, perquè reflecteixen la història de la violència de parella (amb la víctima actual o amb d'altres potencialment anteriors) i anticipen el que pot passar. Tots són factors de risc estàtics i reflecteixen el potencial durador de la violència futura i a llarg termini.

FR1: AGRESSIONS O VIOLÈNCIA FÍSICA I/O SEXUAL EN ELS ÚLTIMS DIVUIT MESOS CAP A LA DONA O CAP A PARELLES ANTERIORS

Els homes que han dut a terme agressions físiques en el passat cap a la seva parella (o cap a altres parelles) tenen més risc de repetir aquest tipus de violència en un futur pròxim (Kropp, 2008). 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).

És rellevant tenir present que fem una estimació retrospectiva en el temps d'uns divuit mesos, que són orientatius i flexibles.

És important considerar aquí la història de la violència física i sexual greu (que ha tingut conseqüències que han requerit atenció mèdica o cures sobre les lesions produïdes per les agressions).

Definició breu: acció no accidental que durant els últims divuit mesos ha provocat dany físic i/o sexual. S'entén per violència física qualsevol agressió (cop de puny, bufetades, esgarrapades, empentes, puntades de peu, etc.) amb el resultat o el risc de produir una lesió física o un dany. S'entén per violència sexual qualsevol acte de naturalesa sexual no consentit per les dones, inclosa l'exhibició, l'observació i la imposició de relacions sexuals per mitjà de violència, intimidació, prevalença o manipulació.

Exemple: *«L'agressor s'enfada amb la seva parella perquè aquesta no sap fer una truita de patates. L'agafa pels cabells, la sacseja i tanca la porta de la nevera enganxant-li les mans».*

FR2: AGRESSIONS O VIOLÈNCIA CONTRA TERCERES PERSONES SIGUIN FAMILIARS O NO

L'ús habitual de comportaments violents (generalment físics) no restringits a la parella o exparella com a víctima és rellevant perquè indica el repertori d'estratègies de què disposa el presumpte agressor per resoldre conflictes. Un dels resultats més habituals de la investigació és que els agressors amb un historial anterior de violència contra les persones és més probable que en el futur tornin a ser violents, i aquesta probabilitat és més elevada que en aquells que no tenen antecedents de violència en la seva trajectòria personal. Si aquest factor de risc està present i és rellevant (en termes de gravetat i freqüència), s'ha de considerar de manera destacada en el resultat de la valoració del risc la probabilitat que les agressions futures també segueixin o puguin afectar els familiars de la víctima (pares, fills, etc.). És un factor de generalització del risc de violència cap a les persones que envolten la víctima potencial (especialment del seu entorn familiar i domèstic).

Definició breu: el presumpte agressor ha exercit agressió física, sexual o intent real d'agressió a membres de la família (tant família consanguínia com política), i/o a persones conegudes (amics/gues, companys/es de feina, veïns/es) i/o a persones desconegudes.

Exemple: *«El fill menor de la parella verbalitza que el seu pare sempre li pega al cul amb el cable de la planxa si fa alguna cosa que no li agrada».*

FR3: AGRESSIONS A LA DONA QUAN ESTAVA EMBARASSADA

La raó més freqüentment relacionada amb l'alt risc de violència contra la dona durant l'embaràs és l'augment d'estrès que sent l'home davant el part imminent. Aquest estrès es manifesta en ell com una frustració que dirigeix contra la mare i el seu futur fill o filla. Si l'embaràs era imprevist o no desitjat la violència contra la dona arriba a ser quatre vegades més probable (Heise, 1993). Alhora també ens indica la poca capacitat d'inhibició del comportament violent per part del presumpte agressor atesa la situació de debilitat i vulnerabilitat de la parella i el fetus. És un factor poc freqüent però de molta inferència prospectiva. Aquí no ens limitarem a avaluar agressions físiques i/o sexuals i considerarem amenaces plausibles, control extrem de la víctima, pressions per a l'avortament, etc.

Definició breu: agressió física i/o sexual durant el període de gestació de la dona per part de la seva parella o exparella. S'hi inclou també l'agressió psicològica greu i persistent.

Exemple: «Quan la dona es troba al primer mes de gestació l'agressor l'agafa pel coll, la llença al terra mentre la insulta i li dóna cops de peu a l'esquena. Les lesions són greus: li fa un esquinç a la clavícula i diverses contusions». «Arran d'una agressió física la dona va patir despreniment de la placenta i com que estava embarassada de set mesos i mig la seva filla va néixer prematura».

FR4: ANTECEDENTS POLICIALS/JUDICIALS DE VIOLÈNCIA VERS LA PARELLA O EXPARELLA (PARELLA ACTUAL O ALTRES PARELLES EN EPISODIS ANTERIORS)

Aquest ítem fa referència a l'existència, en la biografia anterior del presumpte autor de la violència, de sentències, detencions, acusacions, mesures de seguretat aplicades, etc. i relacionades amb fets de violència contra la parella actual (o parelles anteriors). Els tipus de violència que han generat aquelles mesures inclouen maltractaments psicològics, sexuals, amenaces, lesions, etc. La violència anterior, com hem dit, sempre és el referent més important en la possibilitat de violència futura. Si a més aquesta violència s'ha exercit sobre una dona que ha estat parella de l'agressor, això ens indica una pauta de relació consistent de mal pronòstic. Que el presumpte agressor hagi tingut condemnes anteriors o sancions per aquest tipus de fets ens indica la resistència de la seva conducta a les actuacions judicials, la poca capacitat dissuasiva de les intervencions oficials i punitives, així com la gravetat dels fets anteriors, que no són probablement exageracions de la parella actual.

Quan aquest ítem fa referència a violència exercida contra exparelles, és molt possible que la parella actual no en sàpiga res.

Definició breu: en l'història delictiu i/o policial del presumpte agressor consten antecedents per haver

agredit físicament, sexualment o emocionalment a qualsevol parella sentimental que hagi tingut o té en l'actualitat.

Exemple: «L'agressor té dos antecedents penals perquè es va veure involucrat en una baralla multitudinària amb ús d'armes de foc i perquè va agredir sexualment una exparella. Per aquests últims fets va complir una condemna de cinc anys d'internament en un centre penitenciari».

FR5: L'AGRESSOR HA TRENCAT MESURES JUDICIALS DE PROTECCIÓ DE LA DONA

El costum i la freqüència del trencament de mesures de seguretat és preocupant en la VCP, ja que tan aviat pot ser «imposat» pel presumpte agressor com «facilitat» per la víctima, i convé distingir aquestes situacions no tant per raons jurídiques (en la valoració del risc) sinó perquè, sigui quina sigui la raó, incrementen de manera notable el risc de violència. De vegades en aquestes situacions es produeixen agressions greus i abusos encara que el presumpte agressor estigui sota mesures judicials d'allunyament o similars. Cal destacar la importància d'aquest factor de risc en tant que ens informa de la poca capacitat dissuasiva de les mesures penals i coercitives aplicades anteriorment sobre el maltractador.

En aquests casos convé accedir a informes oficials on consti aquest tipus d'informació (si és possible). S'ha de considerar que és més probable l'aparició d'una violència greu o molt greu quan l'agressor infringeix les ordres d'allunyament (Campbell, 1995).

Definició breu: l'agressor ha trencat una mesura de protecció. Té condemnes o diligències policials com a conseqüència d'haver trencat una mesura de protecció vers la parella o exparella.

Exemple: «Tot i existir una ordre d'allunyament, la dona veu com l'agressor se li aproxima cridant pel carrer; ella es tanca en un caixer automàtic i truca a emergències. Al moment arriba una patrulla dels Mossos d'Esquadra; detenen l'agressor i li intervenen una motxilla amb un martell, un ganivet de grans dimensions i una destal».

2a. Amenaces i/o abusos greus contra la dona

Aquests dos factors de risc fan referència a la realitat del moment temporal en què es fa la valoració; també es consideren uns mesos abans per tal de valorar, simultàniament, un dels principals factors de risc de VCP: l'abús verbal i emocional (Stith et al. 2004). En aquest apartat s'inclouen les amenaces com a factor destacat en tant que mostren les intencions futures de l'agressor i per tant s'han de tenir molt presents en tant que factor de risc dinàmic, vàlid per fer pronòstics de curt termini. Alhora els dos són factors útils per considerar l'evolució del risc de violència. Sempre un criteri important és valorar la gravetat, la freqüència i també els canvis dinàmics dels factors que s'inclouen aquí.

FR6: LA DONA HA REBUT AMENACES GREUS I CREÏBLES, I/O AMB ÚS D'ARMES, RESPECTE A LA SEVA INTEGRITAT FÍSICA

Les amenaces sempre, o quasi sempre, apareixen en casos de violència contra la dona. Són una forma de violència rellevant en la VCP i acompanyen altres agressions (habitualment físiques o sexuals). De vegades són molt genèriques (semblen més aviat un insult) i d'altres són molt específiques i reiterades, amb el contingut detallat del que l'home vol fer a la parella («si demanes la separació et mataré i em mataré»). Es poden donar en situacions de gran conflicte i enmig d'una baralla, fins i tot en presència de familiars, veïns i els cossos de seguretat, o només com a missatges de mòbil secrets i insistents. Tres elements de referència ens permeten valorar la importància d'aquestes amenaces: la por que generen en la víctima, la utilització d'una arma (un martell, una corda o qualsevol arma blanca o arma de foc) i la versemblança de les amenaces (sobretot quan inclouen el procediment de l'agressió i les conseqüències que es produiran). Sempre és complex fer aquesta avaluació però és molt important poder confirmar o descartar la seva presència.

El desenvolupament futur de conductes violentes es relaciona molt amb les amenaces prèvies, tant si són verbals, de mort o de suïcidi. El risc s'accentua quan aquestes amenaces tenen lloc en presència d'altres persones, quan les amenaces es fan amb objectes perillosos o diferents tipus d'armes i quan les conductes responen a una intencionalitat clara de causar dany (Corral, Echeburúa i Fernández-Montalvo, 2009).

Definició breu: el presumpte agressor amenaça, intimida o coacciona amb o sense ús d'armes a la dona.

Exemple: «Vull que et moris, i et queda poc per morir perquè d'aquí a poc et mataràs amb el cotxe». «Digues a la teva mare que a partir d'ara tindrà una filla menys perquè vindré a matar-te». «Cremaré el pis amb tu a dins, aquí no entrarà ningú perquè jo et mato».

FR7: LA DONA HA PATIT UN ABÚS EMOCIONAL I VERBAL GREU EN ELS ÚLTIMS SIS MESOS

La història recent d'abusos emocionals i verbals greus és un indicador de com han estat succeint els maltractaments en els darrers mesos, incloent-hi el moment de la valoració. Uns sis mesos és el referent orientatiu i convé aproximar-se a la realitat d'aquests abusos tant pel que fa a la freqüència (cada setmana, cada dia...), com al seu increment (potser la dona acudeix a la consulta mèdica quan han disminuït i se sent més segura,...), ja que aquests dos elements són predictors del futur immediat de la VCP. En la metaanàlisi de Stith (2004) apareixia com un dels factors amb més associació amb la VCP de qualsevol tipus.

Definició breu: acció no accidental que durant els últims sis mesos provoca dany emocional. S'entén per abús emocional i verbal greu: desvaloracions, humiliacions, insults, amenaces, crítiques, menyspreus, burles, vexacions, exigència d'obediència i submissió, coerció verbal o qualsevol altra limitació del seu àmbit de llibertat.

Exemple: «L'agressor constantment li recriminava que no sabia fer les tasques domèstiques i el seu aspecte físic, verbalitzant que era repulsiva i que no tenia cap atractiu físic. L'obligava a calçar sabates dues talles més petites».

3a. Circumstàncies agreujants

Aquests factors de risc, que en són set, cobreixen un ampli ventall de factors de risc que incrementen la probabilitat de violència futura contra la parella. La majoria són dinàmics, tant crònics com aguts, i la presència de molts d'aquests factors de risc indica una possible variabilitat de la VCP futura. No fan referència exclusivament al presumpte agressor (té accés a armes, ha tingut algun trastorn mental,...) sinó que n'inclouen d'altres associats a la parella com ara la «separació de fet o la intenció de separar-se» o bé «l'increment de la freqüència o gravetat de la VCP». La referència temporal és principalment del moment de la valoració, encara que algun factor, com el de suïcidalitat (FR13) o la història de trastorn mental (FR11) té una referència temporal molt més llarga (fins i tot en qualsevol moment de la vida del presumpte agressor).

FR8: LA DONA COMUNICA AL PRESUMPTA AGRESSOR LA VOLUNTAT DE SEPARAR-SE O FA MENYS DE SIS MESOS QUE S'HA PRODUIÏT LA SEPARACIÓ

Diversos estudis han demostrat que la separació i l'allunyament tenen una influència molt important, en una proporció que varia entre el 25% i el 52%, en els homicidis de parella (Kroop, 2008). Els successos de

violència contra la parella són més greus després que els seus membres s'hagin separat o al voltant de les dates de la separació (Belfrage et al., 2011). Així doncs, la violència més greu sorgeix quan la parella està separada o en tràmits de separació, sobretot si aquesta es desenvolupa a iniciativa de la víctima i ve acompanyada de conductes d'assetjament, perquè en aquests casos és més complicada la ruptura definitiva de la parella (Amor, Echeburúa, Corral, Zubizarreta i Sarasua, 2002).

Definició breu: en el moment de la valoració i/o de l'incident la dona ha informat el presumpte agressor de la seva intenció de trencar la relació sentimental o ja es troben separats des de fa menys de sis mesos.

Exemple: *«L'agressor s'assabenta per una amistat que la seva dona s'ha reunit amb un advocat per engegar els tràmits de separació».*

FR9: INCREMENT EN ELS ÚLTIMS SIS MESOS DE LA FREQUÈNCIA O LA GRAVETAT DELS EPISODIS DE VIOLÈNCIA

En general, la naturalesa reiterativa de la VCP ens permet observar la freqüència i/o la gravetat dels incidents violents en la història passada. Aquí interessa especialment reconèixer la realitat dels darrers sis mesos en referència a si la violència s'ha reduït, s'ha mantingut o s'ha incrementat tant en el nombre d'incidentes com en la seva gravetat i els desencadenants presents. Es pot considerar que un increment o una escalada recent anticipen un alt risc de reincidència, especialment a curt termini i en relació amb conflictes presents possibles (judici per divorci, separació, denúncia...). Analitzar aquest factor de risc pot servir també per identificar un possible «cicle de violència» i conèixer en quin estat es troba respecte de la relació amb la parella. Els episodis de violència poden ser variats (física, sexual...), el que interessa aquí és veure si hi ha canvis en el patró i la història de maltractaments.

Definició breu: increment en la freqüència i/o gravetat de les conductes agressives vers la parella o ex-parella al llarg dels últims sis mesos.

Exemple: *«La dona refereix que anteriorment les agressions que patia eren més puntuals però aquesta última setmana ha rebut pràcticament diàriament agressions físiques; finalment no suporta més aquesta situació a la qual està sotmesa. En una d'elles li ha rebentat el timpà i com a conseqüència de la greu lesió ha perdut capacitat auditiva».*

FR10: EL PRESUMPTA AGRESSOR ABUSA DE DROGUES I/O ALCOHOL

La discussió sobre l'efecte de l'alcohol i les drogues en la VCP, com en la majoria de tipus de violència és indiscutible (Felson, 2007), tot i que en moltes publicacions i al·locucions públiques s'insisteix a considerar que la VCP no està provocada per aquests consums. Aquí no interessa la discussió sobre la «causalitat» o la «responsabilitat» del consum/abús de drogues en la VCP. Per a la predicció aquesta discussió és irrellevant. Sens dubte l'associació entre violència i consum/abús de drogues és molt evident i s'ha de considerar sempre en un sentit d'anàlisi de les contingències passades en què es van donar els fets violents (amb abús o no de drogues o alcohol) per tal d'especular raonablement entorn del futur. S'ha demostrat que el consum i abús de l'alcohol i, en un grau inferior, d'altres drogues està associat a tots els tipus d'agressió contra la parella (Felson, 2007). Les investigacions a escala internacional indiquen de manera persistent que el consum d'alcohol és un factor de risc per a la violència contra la parella. Entre les drogues més relacionades amb la violència greu contra la parella consten especialment l'alcohol i la cocaïna.

S'han de distingir també les tres categories clíniques relacionades amb les drogues: el consum esporàdic o festiu, l'abús i la dependència, que ens mostren la cronicitat del consum probable en el futur ja que tenen relacions directes però diferents amb la VCP. Tanmateix, aquesta és la gran excusa de moltes víctimes per rebutjar la naturalesa agressiva de la seva parella o exparella: habitualment associen la violència al consum de drogues i confien que quan aquest problema desaparegui la VCP també s'eliminarà de la realitat de la dona maltractada.

Tot i que les drogues tenen uns efectes diferents en els consumidors, quant a factor de risc són equivalents. Les més rellevants pel que fa a l'associació amb la VCP són l'alcohol i la cocaïna. Aquí el factor de risc s'ocupa del consum de drogues per part de l'agressor però, si fos necessari per valorar el cas, els problemes de la víctima amb el consum de substàncies s'haurien d'incloure en els factors complementaris de l'RVD-BCN i considerar així aquest factor de risc en la valoració final de l'RVD-BCN.

Definició breu: el presumpte agressor és dependent o abusa de substàncies tòxiques legals i/o il·legals (cocaïna, alcohol, haixix, heroïna, psicofàrmacs).

Exemple: «L'agressor consumeix grans quantitats d'alcohol durant els caps de setmana i la dona s'amaga dins un armari de la casa fins que ell no torna a marxar, per por a les agressions mentre es troba sota els efectes de l'alcohol».

FR11: DIAGNÒSTIC O HISTÒRIA DE TRASTORN MENTAL SEVER DEL PRESUMPTA AGRESSOR

Hi ha discussions importants sobre el paper que tenen els trastorns mentals en l'acció violenta i, especialment, en el camp de la VCP (Kroop, 2008). Moltes vegades davant de fets de gran violència considerem com a hipòtesi plausible la presència d'algun trastorn mental o de personalitat en l'inculpat, en canvi, molts estudis jurídics i sociològics, fins i tot sanitaris, emfasitzen la idea que no és així, que la VCP respon a raons actitudinals i de rol social, i que és un mite la malaltia mental de l'agressor de parella.

Les evidències empíriques ens diuen que entre el grup d'agressors de parella, les dificultats mentals (lleus, moderades i greus) són freqüents (Elbogen, 2004; Kroop, 2008) encara que no són l'únic factor de risc ni probablement el més important. En l'enorme complexitat del trastorn mental, interessem especialment aquells problemes que tenen o bé un alt nivell de gravetat i produeixen en l'agressor una forta desconexió amb la realitat (al·lucinacions, deliris, hiperactivitat, conducta molt estranya o perillosa, gelosia patològica...), o dificultats d'adaptació social cròniques (com passa en alguns trastorns de personalitat caracteritzats per les explosions d'ira o les alteracions afectives cròniques). Els individus que tenen un trastorn mental o un trastorn de personalitat tenen més predisposició a actuar i prendre decisions inadequades en situacions de conflicte real o imaginat amb la parella (Arbach i Andrés-Pueyo, 2007) i d'aquí es poden derivar incidents violents, especialment amb la combinació de consum d'alcohol o drogues.

Les evidències de la presència o història de trastorn mental o de personalitat no requereixen sempre un diagnòstic específic per completar la valoració i poden ser útils informacions indirectes d'aquest factor de risc. Si no es disposa d'informació és recomanable demanar-la a especialistes abans de fer elucubracions infundades a partir d'informacions imprecises.

Definició breu: diagnòstic o història de trastorn mental sever del presumpte agressor, considerant com a tal, per exemple:

- Trastorn de personalitat amb ira, impulsivitat o inestabilitat emocional.
- Trastorn esquizofrènic, depressió major, trastorn bipolar, trastorn paranoic i similars.

Exemple: «L'agressor està diagnosticat d'un trastorn límit de la personalitat per al qual no rep cap tipus de tractament psicològic o psiquiàtric actualment, perquè creu que en el passat no ha observat millora amb l'ús d'una pauta mèdica».

FR 12: TINENÇA O ACCÉS FÀCIL A ARMES PER PART DEL PRESUMPTE AGRESSOR

Els agressors que en la seva història de violència amb la parella han utilitzat armes (de foc, ganivets, pals, eines de treball...), encara que només sigui de manera amenaçadora i no les hagin fet servir, solen tenir més risc de reincidència. És obvi que la facilitat en l'ús i l'accés a armes (com poden ser els delinqüents professionals, el personal de cossos de seguretat, caçadors, esportistes, etc.) pot representar un risc superior de VCP i incrementar molt la gravetat de la violència, especialment les armes de foc. La realitat ens indica que hi ha moltes i molt variades formes d'emprar estris de tota mena (de cuina, cordes, etc.) per produir agressions greus. No obstant, la preocupació fonamental que cal considerar en l'avaluació d'aquest factor de risc són les armes de foc i les anomenades armes blanques, que afegeixen un valor de risc respecte a la resta d'objectes amb possibilitat de fer-los servir com a armes.

Definició breu: el presumpte agressor té permís d'armes, en disposa o té la possibilitat real d'accedir-hi.

Exemple: «L'agressor és un caçador expert amb permís d'armes i una col·lecció d'escopetes heretades del seu pare».

FR 13: INTENTS O IDEES DE SUÏCIDI PER PART DEL PRESUMPTE AGRESSOR

La ideació suïcida, com l'homicida, és un predictor potent d'esdeveniments violents molt greus (entre els quals hi ha el suïcidi posterior a l'assassinat, que és prou freqüent en la violència de parella). De fet, és molt freqüent el comportament suïcida associat al feminicidi. També cal valorar aquest factor de risc ja que hi ha una associació molt intensa entre trastorns afectius i intents i idees suïcides, per la qual cosa interessa conèixer els antecedents d'aquest factor de risc. En general, l'interval temporal d'aquest factor de risc és tota la biografia de l'agressor, i se'n valida la presència encara que hagi estat tractat clínicament per problemes d'aquesta naturalesa. Convé explorar si en els darrers sis mesos han sorgit o s'han intensificat aquestes idees o intents, i sobretot si s'han verbalitzat amenaces de suïcidi en relació amb la dinàmica futura de la parella.

Definició breu: el presumpte agressor ha intentat, ha tingut o té idees de suïcidi.

Exemple: «L'agressor, durant la detenció, s'ha autolesionat en el cotxe policial donant-se cops de cap contra els vidres, després s'ha intentat ofegar penjant-se amb la jaqueta de la porta de la garjola». «Durant els tràmits judicials l'agressor agafa la seva parella en braços, surt al balcó i fa el gest de llançar-se junts; li pregunta a la dona: ens matem tots dos?».

FR 14: CONTROL EXTREM DE LA CONDUCTA DE LA DONA PER GELOSIA O SIMILAR

És un dels factors de risc de violència contra la parella més freqüents i potents i, en casos extrems, pot ser un dels més destacats en relació amb la violència letal (de vegades associat a un sentiment intens de possessió de la dona). En aquest factor de risc s'agrupen una sèrie de motivacions relacionades alhora amb un fort sentiment de propietat i una emoció molt pertorbadora que desestabilitza emocionalment l'agressor en un grau molt alt. Està principalment basat en la gelosia de naturalesa sexual, tan identificativa de les relacions de parella i que porta els agressors a desenvolupar una sèrie de tàctiques violentes diverses, totes adreçades a la mateixa finalitat: el control de la parella (Echeburúa, 2009). Els estudis suggereixen que la gelosia està present en la meitat d'aquests successos violents (O'Leary, 2007; Fagan i Browne, 1994). S'ha estimat que la gelosia sexual desencadena entre un 7% i un 41% dels successos de violència contra la parella (Block, 2001). La dificultat de valorar aquest factor de risc té a veure amb la gravetat, es considera greu un factor de risc quan la seva presència incomoda i dificulta la vida social i emocional de la víctima.

Definició breu: el presumpte agressor manifesta conductes de control, assetjament i limitació de les llibertats de la dona motivades per la presència de gelosia o similars (per exemple, per creences culturals o d'altres).

Exemple: «No sortiràs amb la teva amiga. Ets una lesbiana. Tu el que vols és anar-te'n al llit amb ella».

4a. Vulnerabilitat de la dona

Normalment en les teories sobre la VCP es consideren els factors de risc de l'agressor, en tant que responsable de l'acció violenta, especialment en termes ètics i legals. No és freqüent que es tingui present cap factor de risc relacionat amb la dona maltractada, però és ben conegut que la realitat ens indica que hi ha dones que, per raons diverses, són més víctimitzades que d'altres i més vulnerables (Tjaden i Thoennes, 2000), sense que això impliqui considerar la dona com a causant de la seva situació com a víctima, però cal considerar la presència de factors de vulnerabilitat en ella almenys per dues raons: l'augment de la capacitat predictiva que pot afegir a aquests factors i la major individualització de les estratègies preventives de la reiteració de la violència. Com és obvi, podem considerar molts factors de la víctima, però tradicionalment la investigació empírica ha detectat uns quants com ara l'edat (especialment la diferència d'edat entre els membres de la parella, la formació educativa, la pertinença a grups minoritaris i en situació de marginalitat, etc.).

FR 15: AÏLLAMENT SOCIAL I/O MANCA DE RECURSOS PERSONALS DE LA DONA, I/O JUSTIFICACIÓ DE LA VIOLÈNCIA EXERCIDA PEL PRESUMPTE AGRESSOR, I/O PRESÈNCIA DE FILLS/FILLES MENORS I/O DEPENDENTS DE LA DONA

Tot i que la recerca dels factors de vulnerabilitat en la dona que la fan susceptible de rebre maltractaments i violència és molt discutida, sembla que tant els i les professionals com els investigadors estan d'acord en la seva importància com a factor de risc de VCP. Aquesta consideració no significa que la víctima pugui ser la responsable de la seva situació, però és rellevant observar si en certes circumstàncies de la víctima poden aparèixer factors de risc que siguin controlables en clau preventiva. En relació amb el perfil de les víctimes de violència, aquestes tendeixen a ser més vulnerables per raó d'edat, malaltia, solitud o dependència (Corral, Echeburúa i Fernández-Montalvo, 2009).

Són nombrosos els factors de risc que s'agrupen sota aquesta denominació (d'aquí prové el nom tan llarg de l'etiqueta del factor). S'hi inclouen situacions o fets com els següents: absència de recursos personals (de tot tipus) que la fan dependent de la parella, actituds que justifiquen la situació de violència de parella i la presència de persones (fills o pares) dependents de la seva atenció.

Definició breu: la dona no té, o no pot disposar, de recursos personals, socials, familiars, econòmics i/o laborals, o aquests són molt escassos. Presenta aïllament en alguna o diverses de les àrees esmentades.

i/o

La dona justifica, minimitza o nega que el presumpte agressor hagi exercit algun tipus de violència vers la seva persona.

i/o

La dona té al seu càrrec descendents menors que depenen d'ella, que són comuns o no amb el presumpte agressor.

S'entén que el factor de risc és present per la presència de qualsevol indicador dels anomenats.

Exemple: «És bona persona, però quan beu perd el control i es torna violent; ell no vol fer-ho però a vegades es posa nerviós; és que jo no faig les coses bé i ell s'empipa; ell actua d'acord amb els seus costums i creences,... [justificacions]».

5a. Percepció de la situació de risc per part de la dona

Aquest darrer factor de risc és, essencialment, una mena de cribratge o escandall de com se sent la dona en el moment de la valoració i amb vista al futur en la contingència més greu que pot succeir, una agressió letal. És una aproximació global a la percepció de la víctima en el moment de la valoració i pot ser molt subjectiu i variable, però rellevant pel fet que és la mateixa víctima qui informa.

FR 16: LA DONA CREU QUE EL PRESUMpte AGRESSOR ÉS CAPAÇ DE MATAR-LA PERSONALMENT O A TRAVÉS DE TERCERES PERSONES

Aquest és un factor de risc que té l'origen, al Protocol RVD-BCN, en la idea que la mateixa víctima és conscient (o no) de la gravetat de la situació de violència que viu i del futur que té en aquesta situació. Hi ha autors/es i experts/es que consideren que, pel fet que les dones són les úniques (o gairebé úniques) observadores (junt amb el maltractador), òbviament coneixen el que ha passat i són elles les que realment poden anticipar el que pot passar. En canvi, hi ha moltes opinions i fets que desmenteixen aquesta consideració i afirmen que, en general, les dones víctimes de violència solen infravalorar el risc que corren amb la parella (Kroop, 2008).

Estudis realitzats anteriorment per verificar la capacitat predictiva de la dona envers el risc de ser novament agredida físicament o psicològicament, indiquen que la previsió és més elevada que l'atzar. Així, la seva valoració i anticipació del risc poden ser una font útil d'informació per als i les professionals. En general, si la història de maltractament és molt «antiga» en el temps, especialment les agressions físiques, la valoració genèrica que fa la víctima sobre el seu risc futur està més esbiaixada (sobreestima o subestima el risc) que quan la història del maltractament és més recent. En qualsevol cas, la valoració explícita que la dona pot fer sobre si la seva parella o exparella la pot assassinar és una manera directa de valorar una conjuntura molt extraordinària però que reflecteix la visió de la víctima sobre la capacitat lesiva de l'agressor.

Definició breu: la dona té la percepció real de l'elevat risc al qual es troba exposada i té la convicció que el presumpte agressor és capaç de matar-la o fer complir les amenaces de mort a través d'altres persones (familiars, amistats, sicaris, etc.).

Exemple: «La parella conviu al mateix domicili i estan en tràmit de separació. La dona manifesta que té molta por per la seva integritat física i bloqueja la porta de l'habitació, on fa vida, amb una cadira perquè no pugui accedir l'agressor. La dona no surt mai sola del domicili, té les persianes abaixades durant tot el dia i ha canviat el pany de la porta per por de les contínues amenaces de mort que fa la seva exparella».

Altres factors de risc

A continuació considerarem altres factors de risc que no són l'RVD-BCN però que poden estar presents en determinats casos i que augmenten la valoració de risc efectuada pel o la professional.

La relació de possibles de factors de risc de VCP és molt extensa, ja que s'associen a situacions personals i de parella de l'agressor i la víctima. Aquesta realitat tan complexa per heterogènia fa difícil disposar d'un llistat únic i vàlid per a qualsevol víctima. La individualització de les valoracions, que és un dels arguments forts dels partidaris de les valoracions clíniques, requereix complementar la llista de l'RVD-BCN de manera quasi obligatòria (especialment en els casos de risc mitjà i alt) amb factors de risc que adquireixen en el cas particular una gran rellevància.

Entre els més habituals destaquem:

1. L'agressor va ser víctima o testimoni de maltractes domèstics en la infància o l'adolescència.
2. L'agressor viu situacions de crisi emocional i/o personal molt rellevants que, tot i no estar relacionades amb un trastorn psiquiàtric, poden ser similars a efectes de pèrdua del control emocional.
3. La víctima ha viscut situacions d'assetjament no sexual per part de l'agressor recentment.
4. Existència d'una història de comportaments sàdics (sexuals) o de violència extrema (no necessàriament de parella).

La llista de factors de risc de l'RVD-BCN constitueix el nucli bàsic de la valoració del risc, però no és tot l'RVD-BCN. Simplement és una orientació actuarial per fer una valoració final del risc, que serà una decisió fonamentalment determinada per la persona que fa la valoració després de seguir uns passos necessaris per finalitzar el pronòstic. Aquests passos comprenen la verificació d'un nombre mínim de factors valorats i la incorporació, quan calgui, de nous factors de risc específics en determinats casos que eleven el risc de violència que s'està valorant.

5

Propietats tècniques de l'RVD-BCN

El Protocol RVD-BCN, especialment la llista de factors de risc que componen la seva estructura principal, s'ha avaluat de manera rigorosa abans de formalitzar-lo com un instrument d'utilitat professional. Per mitjà d'un estudi longitudinal prospectiu es van poder contrastar una sèrie de propietats mètriques que es resumiran a continuació. Cal, en primer lloc, indicar que atès l'objectiu de l'RVD-BCN i la seva lògica, basada en la tècnica del judici professional estructurat, no és un test psicomètric similar als que s'utilitzen en el context de la psicologia i que tradicionalment han representat els tests psicològics. L'RVD-BCN i altres instruments de predicció del risc de violència, encara que tenen una aparença que pot recordar un test psicològic, no ho són i no funcionen com a tals. Generalment els tests psicològics serveixen per avaluar capacitats, trets de personalitat, símptomes i altres problemes clínics, etc. En general tenen uns barems que permeten obtenir puntuacions sobre les persones i que els psicòlegs/ogues utilitzen en les seves tasques diagnòstiques, de selecció etc. Les propietats psicomètriques són garantia de qualitat dels tests però no es poden traslladar igualment als protocols de valoració del risc de violència, que tenen els seus propis paràmetres quantitius de qualitat.

Aprofitem aquest comentari entorn als tests psicològics per ressenyar també que les guies de valoració del risc no són una tècnica pròpia i exclusiva de la psicologia, sinó que la poden emprar tots aquells tècnics i tècniques que en el seu exercici professional prenen decisions que afecten el risc de reincidència violenta d'agressors o delinqüents. No estan dissenyades per realitzar diagnòstics de perillositat o de qualsevol altra categoria clínica o criminològica, simplement ens permeten repassar els factors de risc que de manera imprescindible cal valorar per fer una predicció de violència millor que la que faríem a l'atzar.

No obstant, l'RVD-BCN, especialment la seva combinació de factors de risc, no deixa de ser un instrument d'estimació del risc fonamentat en els procediments quantitius i ha d'assolir unes propietats que donin raó de la seva qualitat per fer-lo servir en l'entorn professional. Entre les dades més importants, que es presentaran de manera resumida a continuació, figuren: la fiabilitat, la validesa convergent i la validesa predictiva. Abans de descriure aquests índexs explicarem breument el treball en què es van obtenir.

Totes les dades provenen d'un estudi longitudinal fet a Barcelona, al llarg dels anys 2010 i 2011, que consistí a aplicar el Protocol RVD-BCN a una mostra de 216 dones usuàries dels serveis associats al Circuit Barcelona contra la Violència vers les Dones i fer un seguiment de totes aquestes dones al llarg de tres o sis mesos.

L'estudi longitudinal⁴ es va elaborar en tres moments diferents (amb una taxa de fidelització del 80%). En el primer moment es va administrar l'RVD-BCN a totes les dones participants. Van aplicar aquest protocol un grup de tècnics i tècniques, amb formació i experiència professional en l'àmbit de la VCP, i amb un entrenament previ en l'ús del protocol, provinents del camp de la seguretat (policies i mossos/es d'esquadra), dels serveis socials (treballadors/es socials, psicòlegs/logues, etc.), dels serveis jurídics (psicòlegs/logues, juristes i criminòlegs/logues) i dels serveis sanitaris (metges/esses i infermers/es). Un cop administrat l'RVD-BCN i abans de valorar quantitativament el resultat de la suma dels factors de risc presents en cada cas, es va demanar als tècnics i les tècniques que fessin una valoració global del risc que creien que tenia en aquell moment cada una de les dones

4. Tot l'estudi es va elaborar d'acord amb les normes ètiques i deontològiques aplicables a aquest tipus de recerca i el projecte va estar aprovat pel Comitè d'Ètica i Investigació Clínica de l'IDIAP "Jordi Gol i Gurina". El Grup d'Estudis Avançats en Violència de la Universitat de Barcelona va dissenyar i desenvolupar l'estudi. Cal fer esment que es van seguir totes les recomanacions de l'OMS per als estudis amb víctimes de violència domèstica ja que el mateix estudi podia augmentar el risc de victimització de les dones participants (OMS, 2005).

participants. Aquesta variable, la valoració per mitjà del judici clínic, servirà per contrastar la validesa convergent de l'RVD-BCN.

Al cap de tres mesos (T2) i de tres mesos més (T3) les mateixes persones avaluadores va tornar a contactar amb les dones participants per conèixer si al llarg d'aquell període havien estat víctimes d'actes violents per part de les seves parelles o exparelles. En aquest seguiment es va administrar un seguit de 21 preguntes entorn de fets violents agrupades en cinc categories: violència física, sexual, psicològica, amenaces i assetjament.

A la taula següent es presenten els principals descriptius de la mostra de validació de l'RVD-BCN per sectors i en la seva globalitat.

		Seguretat	Serveis socials	Justícia	Sanitat	Total
RVD-BCN	N	44	106	16	50	216
	Mitjana d'edat	39,25	37,88	36,13	44,65	39,09
	DS edat	10,06	10,83	9,97	16,07	12,31
	Mitjana total	5,7	7,82	6,87	7,02	7,93
	DS total	3,01	2,49	2,78	2,98	2,84
Nivell del risc	Baix (%)	77,3	45,3	56,3	46,01	52,8
	Mitjà (%)	13,6	31,1	25,01	38,01	28,7
	Alt (%)	9,1	23,6	18,7	15,98	18,5
T2 (%)	N	40	96	9	41	186
	Violència física	10	4,1	nse	24,3	9,3
	Violència sexual	5	3,3	nse	19,4	6,8
	Violència psicològica	22,5	37,1	44,4	76,3	42,4
	Amenaces	7,5	19,6	11,1	44,7	20,8
	Assetjament	12,8	24,2	11,1	44,7	25,4
T3 (%)	N	39	83	10	36	168
	Violència física	7,7	10,1	10	12,5	10
	Violència sexual	2,6	5,2	nse	13,3	5,8
	Violència psicològica	15,4	38,5	20	41,2	32,3
	Amenaces	12,8	22,8	nse	26,5	19,8
	Assetjament	7,7	23,8	10	38,2	22,1

Taula 2. Descriptors de l'estudi de validació de l'RVD-BCN per serveis i del seguiment.

Nota: T2: valoració després de tres mesos; T3: nova valoració tres mesos més tard; DS: desviació estàndard

D'aquesta taula es poden deduir diverses conseqüències importants per a la fortalesa metodològica de l'RVD-BCN, i especialment per a la possibilitat de generalitzar els resultats a la població general de dones víctimes de

violència de parella que recorren als serveis públics per resoldre les seves problemàtiques. En primer lloc, cal destacar la continuïtat de les participants que van ser analitzades. Entre el moment T1 i T2 la continuïtat va ser del 86,11%, i entre T1 i T3 del 77,78%.

En segon lloc, la prevalença dels incidents violents en els moments T2 i T3, és, en general i per a cada cas particular i tipus de violència, semblant al que es descriu en els estudis epidemiològics de la VCP a Catalunya i Espanya (vegeu l'Enquesta de violència masclista a Catalunya, de 2010, i la Macroenquesta de violència de gènere a Espanya, de 2006).

En tercer lloc, cal destacar que les valoracions quantitatives de l'RVD-BCN entre els diferents serveis només mostren una diferència significativa ($p > 0,005$) entre els valors obtinguts entre els serveis policials i els serveis socials, de manera que els primers són més baixos. Entre la resta de serveis no van aparèixer diferències significatives.

Al gràfic que presentem a continuació es pot veure la distribució de la puntuació total de l'escala RVD-BCN, en la qual es pot apreciar un biaix cap als valors baixos de la distribució.

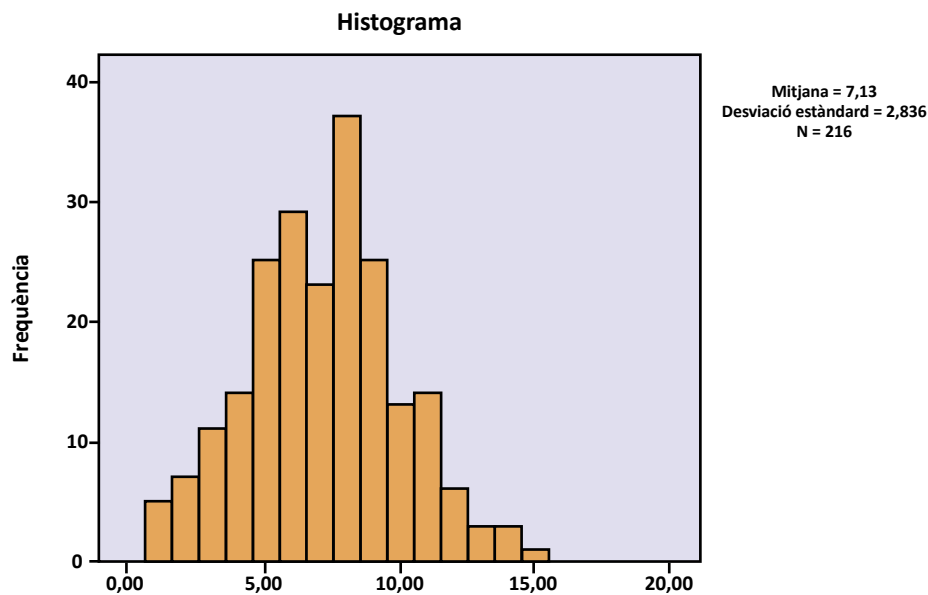


Figura 1. Distribució de les puntuacions totals del Protocol RVD-BCN

Un element important en la utilitat de l'RVD-BCN fa referència a l'accessibilitat de la informació referida als diferents factors de risc per part de la persona avaluadora, ja que la majoria de la informació emprada prové de la dona víctima de VCP, que és la que majoritàriament n'informa, però també de l'agressor. A la taula que presentem a continuació es pot veure com la gran majoria dels factors de risc són avaluables. En tots els casos es van obtenir informacions dels factors de risc i aquests són relativament similars als que es troben en estudis de prevalença de factors de risc de VCP a escala epidemiològica.

Núm.	FACTORS DE RISC	PRESENCIA %
15	Vulnerabilitat de la dona	88,4
7	Abús emocional	71,8
14	Control extrem	66,7
1	Violència vers la parella	63,8
6	Amenaces greus	60,6
10	Alcohol/drogues	58,3
2	Violència no-parelles	53,2
8	Anunci de separació	45,4
3	Violència durant l'embaràs	41,2
16	Percepció del risc (dona)	37,0
9	Increment de la gravetat	32,9
4	Antecedents delictius	31,0
13	Suïcidalitat	22,7
5	Trencament de mesures	18,1
12	Accés a armes	14,8
11	Trastorn mental	8,3

Taula 3. Prevalences dels setze factors de risc de l'RVD-BCN en l'estudi de validació

En referència al nombre de factors de risc avaluats en l'administració T1 de l'RVD-BCN, en el 82,8% dels casos es va poder contestar a tots els factors de risc per a cada cas. De fet, en el 98,1% dels casos es va poder complimentar un mínim de set factors de risc que serà el mínim recomanable per validar una predicció basada en l'RVD-BCN.

Naturalment, és ideal obtenir informació de tots els factors de risc, però s'ha de considerar no vàlida qualsevol avaluació feta amb menys de set factors de risc valorats. És molt recomanable que tot i tenir set factors de risc valorats s'intenti ampliar al màxim les informacions que permetin complimentar els setze factors de risc de l'RVD-BCN.

Fiabilitat

A l'estudi es va analitzar la fiabilitat de l'RVD-BCN pel que fa a la consistència interna i a la fiabilitat interobservadors.⁵ La consistència interna es va obtenir per mitjà de la prova Alpha de Cronbach i va donar un resultat de 0,716. La fiabilitat interobservadors calculada amb la prova Thau de Kendall va indicar un resultat de 0,729. Tant pel que fa al valor de consistència interna, de nivell moderat, com per la fiabilitat interobservadors, d'un nivell bo per a aquest tipus de prova, podem considerar que l'RVD-BCN és una prova fiable per valorar el risc de violència. És destacable que la fiabilitat que dóna més bon resultat és la interobservadors, que significa que les valoracions fetes per tècnics independents sobre el mateix cas són prou fiables perquè puguem donar per vàlides les que altres professionals facin amb l'RVD-BCN.

Validesa

Quant a la validesa, cal distingir dues estimacions diferents que es van fer a l'estudi de les propietats de l'RVD-BCN. Es va valorar la validesa predictiva, és a dir, la concordança entre les valoracions de risc fetes amb l'RVD-BCN i els incidents succeïts al cap dels tres i sis mesos, i la validesa convergent, que ens indica fins a quin punt les valoracions del risc fetes per mitjà de l'estimació quantitativa resultant de sumar la presència dels factors de risc (entre un mínim de 0 i un màxim de 16), són similars al judici clínic (valoració global dels experts) de cada cas.

Iniciarem la descripció amb la validesa predictiva.

Per tal de valorar la validesa predictiva es va operar de la manera següent, sempre a partir de les dades de l'estudi longitudinal. En primer lloc es van dicotomitjar les dades dels incidents violents a T2 i T3. En segon lloc es va calcular la validesa predictiva a partir de la tècnica de regressió logística, en la qual la variable predictora era la puntuació total de l'escala de 16 factors de risc de l'RVD-BCN. Per a cada variable dependent (violència física, sexual, psicològica, amenaces i assetjament) es va obtenir el valor de l'AUC (*area under curve*, 'àrea sota la corba'), que representa un estimador global d'eficàcia predictiva, i també l'índex *odds ratio* ('oportunitat relativa'), que ens facilita una aproximació senzilla sobre la probabilitat d'encertar el pronòstic en base 1 i ens diu l'increment de capacitat predictiva de la prova i per a cada tipus de violència que calgui anticipar.

Criteri	3 mesos		6 mesos	
	OR	AUC	OR	AUC
Violència física	1,28*	0,72	1,33**	0,72
Amenaces	1,28**	0,68	1,11	0,59
Violència psicològica	1,12*	0,59	1,08	0,56
Assetjament	1,05	0,55	1,17*	0,63
Violència sexual	1,04	0,54	0,98	0,50

*p< 0,05; **p< 0,01

Taula 4. Paràmetres de validesa predictiva de l'RVD-BCN segons el tipus de violència i l'interval temporal de la predicció
Nota: OR: *odds ratio*; AUC: *area under curve*

Com es pot veure, la capacitat predictiva és significativa als tres mesos per a la violència física i les amenaces (AUC significatives), i als sis mesos per a la violència física i l'assetjament. Quant als valors *odds ratio* podem interpretar que la capacitat predictiva és realment important quan ens ocupem de la violència greu en la parella.

L'objectiu de l'RVD-BCN és valorar el risc de violència greu contra la parella. En termes de definició això inclou tradicionalment la violència física i la sexual, així com alguns tipus d'amenaques (les de dany físic/sexual) i d'assetjament (el més crònic i intrusiu). Es va crear una variable nova que combinava els incidents d'aquests tipus en una sola variable, violència greu, que també es va dicotomitjar per contrastar les propietats globals de l'RVD-BCN i, especialment també, per trobar els punts de tall orientatius per als nivells de risc a informar (baix, mitjà i alt).

Per obtenir el resultat de la capacitat predictiva de la nova variable, la violència greu —que agrega dades de tipus de violència, tots ells importants— es va utilitzar també la regressió logística i va oferir un valor AUC de 0,72. En general, es considera un valor mitjà-moderat, acceptable quant a capacitat predictiva si tenim en compte que la mitjana de valors AUC de la majoria d'eines existents de valoració de risc de violència és de 0,70 (Fazel i Jay, 2010). A partir d'aquest càlcul es van proposar uns punts de tall, calculats a partir de la corba ROC, per dividir els nivells de risc de l'RVD-BCN (que, recordem-ho, són tres: baix, mitjà i alt) de manera que mantinguessin el millor compromís entre els encerts i els errors. Hem de considerar que els errors poden ser de dos tipus: falsos positius (és el valor de risc que després no es compleix en forma d'incidents violents) i falsos negatius (es valora que no hi ha risc i després s'esdevenen incidents violents). Els punts de tall que es van proposar són: risc baix, entre 1 i 7 punts;

risc mitjà, entre 8 i 9 punts, i risc alt, entre 10 i 16 punts. Al gràfic següent es mostra la distribució dels nivells de risc a partir d'aquests punts de tall.

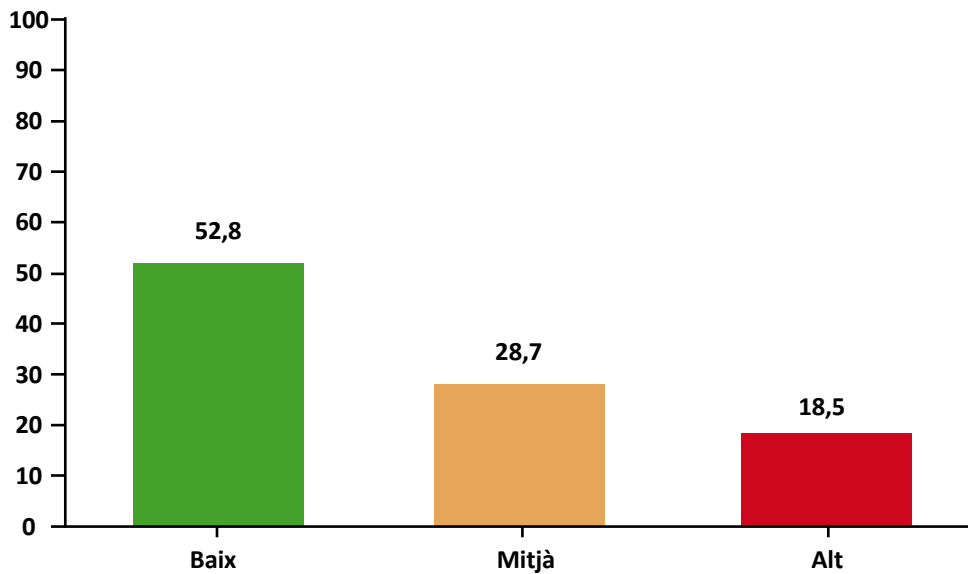


Figura 2. Distribució dels nivells de risc de l'RVD-BCN

Amb aquests punts de tall nous es van valorar les propietats de l'RVD-BCN pel que fa a la capacitat predictiva tenint en compte la probabilitat de dos tipus d'errors: els falsos positius i els falsos negatius. Entre aquest dos tipus d'errors hi ha una relació inversa, ja que el total d'errors en les prediccions correspon a la suma dels dos mencionats, però la persona avaluadora, en gestionar els punts de tall del protocol, pot decidir quin dels dos tipus d'error prefereix a costa de l'altre.

Com és evident, en la valoració del risc de violència sempre hem d'optar per reduir al màxim el nombre de falsos negatius, però mantenint un nivell de falsos positius també tan baix com sigui possible. Hi ha paràmetres estadístics que ens informen de quina és la millor decisió sobre aquest equilibri. Aquests índexs es denominem «sensibilitat» i «especificitat». El primer fa referència als falsos negatius i el segon als falsos positius. També apareixen dos índexs més, el VPP (valor predictiu positiu) i el VPN (valor predictiu negatiu). A la taula següent es mostren, en percentatges, els valors d'aquests índexs de l'RVD-BCN.

RVD-BCN	3 mesos	6 mesos
Prevalença	9,3	10
Sensibilitat	88,2	81,3
Especificitat	57,2	59,7
VPP	17,4	18,3
VPN	97,4	96,6

Taula 5. Paràmetres de capacitat predictiva del Protocol RVD-BCN (valors en %)
Nota: VPP: valor predictiu positiu; VPN: valor predictiu negatiu.

La interpretació general dels valors que apareixen a la taula anterior ajuda molt a comprendre la utilitat de l'RVD-BCN en termes predictius. En primer lloc cal destacar que la prevalença de la violència greu a tres i a sis mesos, com es veu, és prou important i relativament estable, de 9,3% i 10% respectivament. Quant a la capacitat predictiva hem de distingir quatre possibilitats: la sensibilitat, que té un valor d'entre 88,2% i 81,3%, que representa el nivell d'identificació correcta del risc de violència quan hi és; el valor de l'especificitat oscil·la entre el 57,2% i el 59,7% a tres i sis mesos respectivament, que ens indica la capacitat de rebutjar el risc quan no hi és; l'índex VPP ens ratifica la probabilitat de resultat positiu, i oscil·la entre un 17,4% i un 18,3% (recordem que la prevalença és del 9,3% i el 10% respectivament). La probabilitat de VPN, és a dir, de donar un resultat negatiu i encertar és d'entre un 97,4% i un 96,6%. En resum, l'RVD-BCN és un protocol molt sensible per detectar la presència de risc de violència encara que a costa d'un nivell una mica rellevant de falsos positius. Recordem que havíem valorat la seva capacitat predictiva de mitjana-moderada (AUC = 0,74). En qualsevol cas, amb l'ús de l'RVD-BCN podem millorar el pronòstic en relació amb la seguretat de la víctima a canvi d'un nivell d'error que afecta els presumptes agressors en termes estadístics i a escala de grup, no individual. En aquest sentit, els paràmetres obtinguts són semblants als d'altres protocols amb la mateixa finalitat (Andrés-Pueyo i Echeburúa, 2010).

Per acabar, ens queda descriure el nivell de validesa convergent entre el RVD-BCN i les valoracions globals dels experts realitzades a T1. En aquest cas es va obtenir una correlació entre l'assignació experta de nivell de risc —també en tres categories: baix, mitjà i alt— amb la qualificació del nivell de risc assignat pel càlcul dels punts de tall abans esmentats, i el resultat va ser una correlació (segons la tècnica de Spearman) d'un valor de 0,534 ($p < 0,001$), que ens garanteix un bon nivell de validesa convergent entre aquests dos criteris: l'expert dels tècnics i tècniques i la conversió a tres nivells de la suma de la presència de factors del risc segons de l'RVD-BCN.

6

Procediment abreviat d'ús de l'RVD-BCN

Un cop presentat el protocol i les seves propietats descriurem el procediment d'aplicació de l'RVD-BCN.

Per fer una valoració del risc és imperatiu utilitzar totes les fonts d'informació disponibles. És recomanable que les persones avaluadores analitzin tan escrupolosament com puguin qualsevol dada, oral o escrita, per completar la informació en la qual es fonamentarà la valoració del risc, així com considerar les limitacions, si n'hi ha, relacionades amb omissions d'informació o absències de dades rellevants.

La seqüència d'operacions per tal de completar la valoració del risc per mitjà de l'RVD-BCN inclou:

1. Completar les dades de filiació de la dona que serà avaluada i en quina data es fa la valoració.

Aquest apartat, aparentment poc important, té gran rellevància. Primer hem de tenir les dades del cas amb total precisió per a qualsevol incidència (pensem en noms estrangers poc freqüents, dones que es mouen dins el municipi, que són ateses per diferents serveis, etc.). La precisió de les dades de filiació és molt important. També interessa la data de la valoració per si la volem comparar amb altres avaluacions anteriors.

2. Explorar els setze factors de risc de l'RVD i valorar la seva presència o absència.

La informació per fer aquestes valoracions es pot obtenir de fonts diferents, entre les quals: l'entrevista amb la víctima, informes i dades obtingudes de fitxers o documentació oficial, informacions facilitades per altres persones i serveis, etc.

Un cop obtingudes les evidències pròpies de cada factor de risc es procedeix a valorar la seva presència o absència. En el cas que no hi hagi evidències convé una cerca complementària (si és possible) per tal de prendre la decisió. Pensem que tota la validesa del pronòstic depèn en primer lloc de la identificació vàlida dels factors de risc.

3. Calcular i qualificar el nivell de risc inicial.

Es realitza mitjançant la suma de tots els factors de risc presents (cada sí equival a un punt) després de decidir per als setze factors de risc la presència o absència del mateix factor. És important recordar aquí que les respostes als factors de risc poden ser tres: SÍ, està present; NO, no està present —però en ambdós casos el judici s'ha de fer a partir de disposar d'informació que permeti emetre el judici—. Si no es disposa d'informació es marca la casella SD (sense dades). El Protocol RVD-BCN queda invalidat si no hi ha un mínim de set factors de risc valorats.

Un cop obtinguda la suma total de factors de risc presents es procedeix a qualificar el nivell de risc en una de les tres categories: baix, si la suma és igual o menor que 7; mitjà, si la suma és igual a 8 o a 9, i alt, si la suma és igual o superior a 10 punts.

4. Incloure nous factors de risc particulars del cas en la valoració.

En determinats casos el o la professional pot trobar factors de risc que no figuren a la llista dels setze valorats que apareixen a l'RVD-BCN i que es considera que actuen incrementant el grau de risc existent. Quan ja s'ha fet la primera valoració quantitativa del risc s'analitza si en aquell cas concret cal incorporar altres factors de risc i que, en les circumstàncies actuals i raonablement previsibles, en un interval temporal curt de dies o setmanes, poden modificar a l'alça el risc o bé fer que aquest sigui molt immediat. Aquesta incorporació d'elements de risc nous en la valoració és imprescindible reflectir-la (deixar-ne constància) per escrit amb més o menys detall, i així garantir la informació que combinarem amb la valoració inicial per formular la valoració final que el tècnic o tècnica ha de fer en l'etapa següent.

5. Valoració final i proposta de nivell de risc.

La valoració final del risc es farà tenint en compte la valoració inicial guiada per la puntuació dels setze factors de risc i la inclusió, si escau, d'informació específica que justifiqui l'augment del risc existent. En funció d'aquestes fonts d'informació el tècnic o tècnica formularà la seva valoració final en les tres categories que estan definides en el protocol.

6. Descripció de l'actuació desenvolupada o per desenvolupar en funció de la valoració del risc existent actualment.

De manera breu, el o la professional registraran quines són les accions que s'han posat en marxa i/o es duran a terme en breu com a conseqüència directa de la valoració del risc actualment existent.

7. Circumstàncies previsibles que poden augmentar el nivell de risc en el futur (alerta).

Aquest apartat de l'RVD-BCN té la funció d'alertar els i les professionals sobre l'increment del risc que es produirà si s'esdevenen determinades circumstàncies previsibles. Aquesta funció d'alerta de l'RVD-BCN permet prendre mesures preventives per evitar que es puguin donar nous actes violents contra la dona.

És important destacar que la valoració del risc no és un procés estàtic. El nivell de risc pot canviar i fluctuar en el temps a causa de les circumstàncies del mateix agressor (i també de la víctima). Per tant, es recomana repetir les valoracions com a mínim cada tres mesos. A més s'hauran de tornar a revisar les valoracions si canvia alguna de les circumstàncies crítiques capaces de generar nous conflictes o una revitalització de la violència, com per exemple que hi hagi un augment de les probabilitats de trobada i nous contactes entre agressor i víctima.

7

Conclusions i recomanacions d'utilització

Els motius i les raons per utilitzar la valoració del risc de violència són molt variats i impliquen molts i moltes professionals. En una panoràmica breu ens podem adonar de la base de l'afirmació anterior.

La valoració del risc es pot fer per motius relacionats amb la víctima, la seva seguretat i benestar. Serveix per fer una planificació en la qual es consideri una protecció ponderada en relació amb el risc que realment té aquesta víctima i limitar-la en el temps, ja que el risc és un fenomen canviant i variable que s'ajusta al pas del temps.

En aquest sentit, un segon motiu pot ser la programació de les mesures de protecció. El tercer motiu està relacionat amb la consideració dels riscos que té i com es poden eliminar/diminuir, així com —un dels motius més importants— la presa de consciència de la dona mitjançant «l'autopercepció» del risc que té amb una valoració més objectiva i experta, per arribar a un compromís essencial entre la víctima i el tècnic o la tècnica de quins són els passos idonis per a la protecció de la víctima.

En referència a l'agressor, la valoració del risc té altres utilitats (que aquí només mencionarem): adequació de les mesures de control, avaluació de l'eficàcia del tractament i identificació dels factors de risc susceptibles de canvi i intervenció.

Per acabar, en l'àmbit professional, els motius per emprar la valoració del risc són molt importants: en primer lloc, implica un augment de la capacitat predictiva que els tècnics i les tècniques, per la seva experiència i formació, ja tenen, una ajuda en la presa de decisions que sempre és benvinguda per la responsabilitat i la complexitat d'aquest tipus de decisions i, al nostre entendre, una de les més preuades: la transparència *a posteriori* de les raons de les decisions preses.

La valoració del risc que segueix un protocol o una guia permet sempre tenir un referent per escrit de la feina feta per anticipar el que podria passar amb una víctima de VCP. Aquesta motivació és molt transcendent perquè garanteix al tècnic/a un record històric dels aspectes que va valorar per fer el seu pronòstic. En aquesta faceta la valoració del risc de violència amb protocols i guies dissenyades formalment és un gran avantatge a les valoracions clíniques, que moltes vegades no es fan de manera explícita, sinó com un resultat intuïtiu o implícit d'altres processos de la intervenció amb la víctima o l'agressor.

Per valorar el risc de violència cal tenir presents diverses recomanacions:

1. Identificar quin tipus de violència volem prevenir i anticipar.

Especificar a quina amenaça s'enfronta la dona és fonamental per decidir l'estratègia d'intervenció. Òbviament no és el mateix intentar valorar el risc d'un assassinat que el de l'assetjament o la violència psicològica. La raó d'aquesta observació és no només la gravetat de les conseqüències, sinó la prevalença i probabilitat de cada una d'elles. L'assassinat és impossible de predir per la seva molt baixa probabilitat ($3 \times 1.000.000$) i valorar el risc d'assassinat és molt difícil, per la mateixa raó, però disposem de tècniques apropiades a aquesta tasca com és l'ús del *Danger Assessment Tool* de J. K. Campbell (Campbell et al., 2009; Campbell, 1995), un protocol actuarial específic per a aquesta tasca.

2. Identificar la letalitat de l'amenaça.

S'ha de considerar la probabilitat que les amenaces es puguin fer realitat; és quelcom semblant a les amenaces de suïcidi, no totes són reals i plausibles, però cal decidir el grau de versemblança. Les amenaces de mort que fa un agressor que està detingut i no pot accedir a la víctima tenen un valor diferent que quan l'agressor està a punt de ser alliberat o imputat en un procés judicial.

3. Reconèixer la víctima a qui va adreçada l'amenaça i altres possibles víctimes.

Normalment en la VCP la parella o exparella és la possible víctima, però de vegades els fills/filles o els pares i el nou company de la víctima també són objecte de l'actuació violenta de l'agressor. És especialment important tenir present l'expectativa de qui pot ser objectiu directe o indirecte de la violència en aquest àmbit.

4. Valorar la possibilitat de que l'amenaça sigui imminent.

Aquest fet és molt rellevant perquè ens condiona la prioritat i la urgència de la valoració i la intervenció. En aquesta conjuntura és imprescindible alertar la víctima i mobilitzar els recursos disponibles per evitar l'acció que considerem immediata.

5. Aquest pot ser el darrer pas segons el servei i el/la professional que estigui duent a terme la valoració del risc, però implicaria intervenir directament en el control de l'agressor a través dels recursos disponibles (incapacitació, detenció, etc.).

És possible predir i, en conseqüència, prevenir la violència contra la parella? Considerem que la resposta, en termes globals, és sí. Malgrat això, els episodis concrets de futurs comportaments violents són difícils de predir amb l'exactitud que seria desitjable. Aquesta tasca és especialment complicada quan els individus no presenten característiques personals que connotin predisposició ni tenen antecedents de violència. En canvi, és més fàcil anticipar la violència futura quan es tracta de persones potencialment violentes, que tenen una història anterior

de comportaments violents repetits, o amb una personalitat que mostra predisposició al comportament violent o, si escau, que pateixen una malaltia estretament associada a la conducta violenta.

Com a conclusió, podríem dir que mai no podrem saber si una persona realitzarà un determinat acte violent en el futur, fets com les agressions violentes contra la parella no es poden anticipar. En canvi, la probabilitat que aquests succeeixin sí, i aquest és l'objectiu que persegueixen les tècniques de valoració del risc: estimar la probabilitat que en un context determinat pugi aparèixer una conducta violenta (especialment) si aquesta es greu.

No podrem endevinar el futur, només podrem valorar la probabilitat que en determinades ocasions (al cap d'uns mesos, dies...) i en unes condicions concretes (en un entorn familiar, escolar, etc.) aparegui la violència. Per tant, la predicció de la violència es transforma en una estimació del risc relatiu que es doni un comportament violent per part d'una persona en un entorn determinat i per un període temporal més o menys precís.

El Protocol RVD-BCN és eficaç en la valoració del risc de violència futura, però no és una eina de predicció del comportament violent futur, cal distingir aquestes categories ja que sempre treballarem amb estimacions de risc, el suficient per arbitrar les mesures de seguretat i les estratègies de gestió del risc que permetin eliminar el risc de violència d'una manera raonable i pràctica.

En resum, a més de fer millors prediccions, els avantatges de l'ús de l'RVD-BCN són els següents:

1. Prendre decisions adequades.

Això vol dir que les guies ajuden a millorar la consistència de les decisions, a augmentar-ne la precisió i a paular les intervencions individualitzades, ja que la valoració del risc suposa un procés d'anàlisi minuciosa dels punts forts i dèbils del subjecte i la seva situació clínica. Ajuden a conduir la intervenció dels i les professionals en les tasques de predicció i a no deixar al seu lliure criteri el procediment d'estimació del risc, ja que aquest mètode s'ha demostrat poc fiable, de validesa dubtosa 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 de les persones usuàries a l'hora de revisar allò que la investigació i la pràctica professional han mostrat rellevant per al pronòstic. La guia ajuda a millorar la consistència de les decisions ja que s'hi tenen en compte sistemes contrastats de recollida de dades rellevants i significatives de la història biogràfica de la persona avaluada, de les seves variables clíniques d'estat i de la situació (factors de risc/protecció) que l'envolta i de la qual cal pronosticar el comportament futur.

3. Gestió de la seguretat.

La valoració del risc de violència que segueixen aquests procediments genera moltes idees entorn de com protegir les víctimes, ja que tenen una perspectiva temporal relativa del risc de violència que permet a les autoritats i les persones implicades (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 a la seguretat de les víctimes.

RECOMANACIONS GENÈRIQUES PER L'USUARI DE L'RVD

1

Obtenir informació sobre els factors de la guia a través de totes les fonts disponibles o potencials. Tot i que generalment la víctima és la informadora principal i més freqüent, cal tenir present que també són vàlides les dades policials, d'altres serveis que han atès el cas de la dona que estem valorant, dels advocats o advocadesses, personal clínic, familiars, testimonis, etc.

2

Considerar que la base per a la valoració del risc és la informació que permet decidir sobre la presència o absència del factor de risc. És molt desitjable tenir informació tan exacta com sigui possible. Aquesta informació pot ser reclamada per a una comprovació *a posteriori*, per la qual cosa es recomana anotar per escrit la informació que hem fet servir per prendre les decisions i arxivar-la. Aquesta informació també pot ser útil per fer una anàlisi de la qualitat de la valoració.

3

No obtenir informació sobre els factors de risc (i altres temes de seguretat) en situacions en les quals la víctima no tingui garanties de parlar sense por (presència de la parella, en un lloc públic...). Les preocupacions per la seva seguretat en la situació d'entrevista o contacte amb els serveis que atenen la dona poden afectar la qualitat i la versemblança de la informació que ens aporta la víctima.

4

Cal tenir en compte que la llista de factors de risc de la guia no és «única i exclusiva». És una llista referida als factors de risc «més freqüents en casos de violència greu contra la parella» i que s'han inclòs en la guia per valorar-los sempre i en tots els casos. Aquest són els que necessàriament s'han de valorar sempre, però la llista es ampliable en virtut de cada cas individual, i és el tècnic o tècnica qui ha d'incloure aquests factors en la valoració final del cas.

5

Cal tenir present que la víctima pot haver de fer front a situacions molt complicades, fins i tot perilloses, com a resultat de les valoracions, i ha de ser capaç de gestionar aquestes noves amenaces derivades de les valoracions.

6

Cal recordar que el risc és un estat «transitori» i «variable» (de vegades els canvis poden ser molt sobtats i ràpids). Normalment són els dies i setmanes posteriors a la denúncia, intervenció... D'aquí la importància de tenir cura que la intervenció (el fet mateix de valorar el risc) no incrementi el risc d'agressió contra la dona.

8 Referències

Amor, P.J.; Echeburúa, E.; Corral, P.; Zubizarreta, I; Sarasúa, B. (2002)
Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato.

International Journal of Clinical and Health Psychology, 2, 227-246

Andrés-Pueyo, A.; López, S.; Alvarez, E. (2008)

Valoración del riesgo de violencia contra la pareja por medio de la SARA.

Papeles del Psicólogo, 29 (1): 107-122

Andrés-Pueyo, A. (2009)

Violència contra la parella: definició, prevalència i factors de risc.

Valencia, Centro Reina Sofía

Andrés-Pueyo, A.; Echeburúa, E. (2010)

Valoración del riesgo de violencia: instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación.

Psicothema 2010, Vol. 22, 3, p. 403-409

Andrews, D.; Bonta, J. (2006)

The psychology of criminal conduct.

New York: Lexis Nexis

Belfrage, H.; S. Strand, *et al.* (2011)

Assessment and Management of Risk for Intimate Partner Violence by Police Officers Using the Spousal Assault Risk Assessment Guide.

Law and Human Behavior, 10

Campbell, J. C. (ed.) (1995)

Assessing dangerousness. Violence by sexual offenders, batterers, and child abusers.

Thousand Oaks: SAGE Publications.

Campbell, J.; Webster, D.; Glass, N. (2009)

The danger assessment: validation of a lethality risk assessment instrument for intimate partner femicide.

Journal of Interpersonal Violence, 24, p. 653-674

Dutton, D.G.; Golant, S.K. (1997)
El golpeador. Un perfil psicológico.
Buenos Aires: Paidós

Dutton, D. G.; Kropp, P. R. (2000)
A review of domestic violence risk instruments.
Trauma Violence & Abuse, 1 (2): 171-181

Echeburúa, E.; Fernández, J. *et al.* (2009)
Predicción del riesgo de homicidio y de violencia grave en la relación de pareja: instrumentos de evaluación del riesgo y adopción de medidas de protección.
Valencia, Centro Reina Sofía

Echeburúa, E.; Amor, P. *et al.* (2010)
Escala de predicción del riesgo de violencia grave contra la pareja.
Psicothema 22: 1054-1060

Singh, J.; Fazel, S. (2010)
Forensic risk assessment.
Criminal Justice & Behavior, 37: 965-988.

Felson, R. *et al.* (2008)
Is the Association between Alcohol Use and Delinquency Causal or Spurious?
Criminology, 46: 301-324

Hart, S. D.; Michie, C. *et al.* (2007)
Precision of actuarial risk assessment instruments: Evaluating the 'margins of error' of group v. individual predictions of violence.
British Journal of Psychiatry, 190 (Supl 49): s60-s65

Hilton, Z.; Harris, G. T. (2005)
Predicting wife assault: a critical review and implications for policy and practice.
Trauma, Violence & Abuse, 6 (1): 3-23

Kropp, R.; Hart, S.; Webster, C.; Eaves, D. (1995/2005)
SARA Manual para la valoración del riesgo de violencia contra la pareja.
Barcelona: Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona

Kropp, R. (2008)
Intimate partner violence risk assessment and management.
Violence and Victims, 23 (2), 202-222

OMS (2006)
Researching violence against women. A practical guide for researchers and activist.
WHO Pub

Redondo, S.; Andrés-Pueyo, A. (2007)
La psicología de la delincuencia.
Papeles del Psicólogo, 28 (3): 147-156

Stith, S. M.; Smith, D. B. *et al.* (2004)
Intimate partner physical abuse perpetration and victimization risk factors: A meta-analytic review.
Aggression and Violent Behaviour 10: 65-98

Tjaden, P.; Thoennes, N. (2000)
Extent, Nature, and Consequences of Intimate Partner Violence, Findings From the National Violence Against Women Survey, 1-57
US Health Department, CDC

Walker, L. E. (1999)
Psychology and domestic violence around the world.
American Psychologist, 54, 21-29

Webster, C. D.; Douglas, K. S. *et al.* (1997)
HCR-20. Assessing risk for violence. Version 2.
Vancouver, Canada: Mental Health, Law and Policy Institute, Simon Fraser University

*Per qualsevol suggeriment sobre l'RVD-BCN us podeu adreçar a:
bustiarvdbcn@gmail.com*



**CIRCUIT BARCELONA
CONTRA LA VIOLÈNCIA
VERS LES DONES**

RVD-BCN

**PROTOCOL DE VALORACIÓ DEL RISC
DE VIOLÈNCIA CONTRA LA DONA
PER PART DE LA SEVA PARELLA
O EXPARELLA**

Barcelona, 15 de desembre de 2011

