

SARA-v3

Manual para valorar el riesgo de violencia contra la pareja (3.ª edición)

P. Randall Kropp y Stephen D. Hart

Adaptación y traducción de
Karin Arbach-Lucioni,
Ismael Loinaz Calvo
y Antonio Andrés-Pueyo

SARA-V₃

Manual para valorar el riesgo de violencia contra la pareja (3.ª edición)

P. Randall Kropp y Stephen D. Hart

Adaptación y traducción de
Karin Arbach-Lucioni,
Ismael Loinaz Calvo
y Antonio Andrés-Pueyo



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Edicions

Grup d'Estudis
Avançats en Violència
(GEAV)

Índice

Prólogo	5
Capítulo 1. La valoración del riesgo de violencia contra la pareja	7
Introducción	7
La necesidad de una valoración del riesgo	7
Enfoques de la valoración del riesgo	8
Juicio profesional no estructurado	9
Toma de decisiones actuarial	10
Juicio profesional estructurado	11
La SARA-V ₃	12
Descripción	12
Formato	13
Desarrollo	14
Aplicaciones	16
Destinatarios	17
Limitaciones	18
Cualificaciones del evaluador	19
Entrenamiento del usuario	19
Capítulo 2. Uso de la SARA-V₃	21
Introducción	21
Paso 1: información del caso	21
Identificar agresores (evaluados) y víctimas (víctimas potenciales)	21
Obtención de la información	22
Documentación de la información	23
Paso 2: presencia de los factores	24
Factores omitidos	24
Codificaciones provisionales	25
Paso 3: relevancia de los factores	25
Paso 4: escenarios de riesgo	27
Paso 5: planes de gestión	28
Elección de los planes de gestión	29
Paso 6: opiniones finales	31
Prioridad del caso	31
Riesgo de daño físico grave	32
Violencia inminente	33
Otros riesgos detectados	33
Revisión del caso	33

SARA-V3

Capítulo 3. Los factores de la SARA-V3	35
Introducción	35
Dominios de los factores	35
Naturaleza de la VCP	35
Factores de riesgo del agresor	35
Factores de vulnerabilidad de la víctima	36
Otras consideraciones	37
Factores sobre la naturaleza de la VCP	37
N1. Intimidación	37
N2. Amenazas	38
N3. Violencia física	39
N4. Violencia sexual	40
N5. VCP grave	41
N6. VCP crónica	42
N7. Escalada de la VCP	42
N8. Incumplimiento de medidas de supervisión vinculadas a la VCP	43
Factores de riesgo del agresor	44
A1. Relaciones de pareja	44
A2. Relaciones interpersonales no íntimas	45
A3. Empleo/Economía	46
A4. Trauma/Victimización	47
A5. Conducta antisocial general	48
A6. Trastorno mental grave	50
A7. Trastorno de la personalidad	51
A8. Uso de sustancias	52
A9. Ideación violenta/suicida	53
A10. Pensamientos distorsionados sobre la VCP	54
Factores de vulnerabilidad de la víctima	56
V1. Seguridad y protección	56
V2. Independencia personal y autonomía	56
V3. Recursos interpersonales	58
V4. Recursos comunitarios	59
V5. Actitudes o comportamientos	60
V6. Salud mental	61
Bibliografía	63
Anexos	
Anexo A	85
Anexo B	87
Anexo C	97

Prólogo

Han pasado más de veinte años desde la publicación de la edición original de la *Spousal Assault Risk Assessment Guide* o SARA (Kropp, Hart, Webster, y Eaves, 1994), la primera guía de juicio profesional estructurado (JPE) para la valoración del riesgo de violencia. Esto marcó el comienzo de lo que fue, para nosotros y nuestros colegas de la Universidad Simon Fraser, una curva de aprendizaje constante. Al año siguiente se publicó la segunda edición de la SARA, la SARA-V2 (Kropp, Hart, Webster, y Eaves, 1995) y también se publicó la primera edición del *Historical, Clinical and Risk Management-20* o HCR-20 (Webster, Eaves, Douglas, y Wintrup, 1995). Desde entonces, el enfoque de JPE se ha mantenido en continuo crecimiento y evolución. Actualmente hay numerosas guías de JPE, redactadas por varios grupos de colaboradores alrededor del mundo y enfocadas en diferentes formas de violencia o para usarse en diferentes contextos.

La popularidad de las guías de JPE entre los profesionales de la salud mental, penitenciarios, judiciales y ámbitos relacionados de diferentes países se hace claramente evidente en el número significativo de traducciones y estudios de investigación que evalúan su utilidad. El HCR-20, por ejemplo, que está en su tercera edición (Douglas, Hart, Webster, y Belfrage, 2013), ha sido traducido a más de veinte idiomas, es el foco de cientos de comunicaciones de investigación y actualmente es el instrumento de valoración del riesgo de violencia más popular del mundo. La SARA y la SARA-V2 también han sido ampliamente utilizadas. Fueron adoptadas por agencias correccionales, tanto institucionales como comunitarias, de muchos países, estados y provincias. Su aceptación entre los profesionales de la salud mental motivó la edición especial de la SARA-V2 por una editorial de pruebas psicológicas (Kropp, Hart, Webster, y Eaves, 1999). A petición de las agencias de seguridad, también desarrollamos una versión más simple y breve de la SARA-V2 para su uso especialmente en contextos de justicia penal. En inglés, es conocida como el *Brief Spousal Assault Form for the Evaluation of Risk* o B-SAFER (Kropp, Hart, y Belfrage, 2005); en algunos países europeos, es conocida simplemente como la versión policial de la SARA o SARA-VP. La segunda edición del B-SAFER (Kropp, Hart, y Belfrage, 2010) incluye factores de vulnerabilidad de la víctima, además de los habituales factores de riesgo del agresor.

Dada la popularidad de la SARA-V2 y del B-SAFER, así como de otros desarrollos más generales del enfoque de JPE en la valoración del riesgo de violencia, decidimos que era el momento de desarrollar una tercera edición de la SARA. Esta guía del usuario presenta el resultado, la SARA-V3. Estamos satisfechos con el trabajo y esperamos que los potenciales usuarios también lo estén.

Agradecemos a las siguientes personas su ayuda en la preparación de la SARA-V3. En orden alfabético, damos las gracias al Dr. Henrik Belfrage, a Sara Coupland, a la Dra. Laura Guy, a Yan Lin Lim, a Tara Ryan y a la Dra. Kelly Watt. Asimismo, queremos agradecer especialmente a Yan Lin Lim su colaboración, pues asumió la colosal y teóricamente imposible tarea de identificar y corregir nuestros errores. Todos los errores que encuentren los lectores han pasado por alto a pesar de los mejores esfuerzos de Yan.

SARA-V₃

Para nosotros es importante destacar algo aquí. Al comienzo de nuestras carreras profesionales tuvimos la gran fortuna de trabajar con algunos colegas excelentes. Entre ellos, los doctores Christopher D. Webster y Derek Eaves, quienes fueron coautores de la SARA y la SARA-V₂. Actualmente ambos se encuentran retirados (tanto como pueden estarlo las grandes mentes), un merecido descanso para ellos, pero una tremenda pérdida para quienes trabajamos en este ámbito. Queremos extender nuestro agradecimiento a Christopher y Derek, sin quienes el SARA y SARA-V₂ solo serían una serie de ideas interesantes. Y si Derek nos lo permite, quisiéramos dedicar un agradecimiento especial a Christopher. En un principio fue un excelente colega, después llegó a ser un gran mentor y ahora es un querido amigo. Su influencia es patente en todo nuestro trabajo, en el trabajo de tantos otros profesionales de los lugares donde ejerció a lo largo de los años (especialmente en la Universidad de Toronto y en la Universidad Simon Fraser) y en este ámbito en general. Chris, tienes nuestro cariño y nuestro mayor respeto.

P. R. KROPP Y S. D. HART
Septiembre de 2015

Capítulo 1. La valoración del riesgo de violencia contra la pareja

Introducción

La violencia contra la pareja (VCP) —también definida como agresión conyugal, agresión a la pareja y violencia doméstica— es el daño físico real, intentado o amenazado hacia una pareja actual o pasada. Esta definición es deliberadamente amplia e intenta incluir la violencia en cualquier relación (por ejemplo, sexual o romántica), independientemente de su estatus legal o el género de las personas involucradas.

La VCP, como otras formas de violencia familiar, es diferente del delito violento cometido contra desconocidos. La relación cercana entre el agresor y la víctima de VCP significa, generalmente, que la violencia es más frecuente y grave. La mayor frecuencia está relacionada con la oportunidad o la accesibilidad; simplemente hay más posibilidades de que la violencia ocurra cuando el agresor y la víctima conviven o cuando tienen contacto habitual (por ejemplo, en el transcurso de la ruptura de la relación de pareja o en las visitas a los hijos). Por su parte, la mayor gravedad refleja el hecho de que la VCP típicamente ocurre en el contexto de un fuerte apego o vínculo emocional. Las emociones intensas pueden conducir a la violencia reactiva (es decir, impulsiva o desinhibida) y provocar un daño físico grave en la víctima. Pero incluso la VCP que produce un daño físico leve, o aun en ausencia de daño físico, puede tener graves consecuencias psicológicas dado que la víctima puede experimentar una profunda pérdida de su sensación de seguridad.

A escala internacional, la VCP es una de las formas más comunes de violencia inter-

personal (García-Moreno, Jansen, Ellsberg, Heise y Watts, 2006; Heise y García-Moreno, 2002; Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, y Lozano, 2002; Thompson et al., 2006). Además de ser frecuente, la VCP tiene consecuencias agudas y crónicas para las víctimas, que incluyen la alteración del funcionamiento social, el trauma psicológico, las lesiones físicas e incluso la muerte (p. ej., Bonomi et al., 2006; Campbell, 2002; Campbell, Glass, Sharps, Laughon, y Bloom, 2007; Kernic, Wolf, y Holt, 2000; Plichta, 2004; Tolman y Rosen, 2001).

La VCP puede ocurrir en cualquier relación de pareja, independientemente del sexo de los involucrados. Es una forma de violencia de género; es decir, es mucho más habitual que los hombres sean los que ejercen VCP grave sobre las mujeres. Por esta razón, en este manual nos referiremos, en algunas ocasiones, a los agresores de la VCP como “él” y a las víctimas de la VCP como “ella”. Pero para todos los efectos “ella” puede sustituir a “él”, y viceversa, sin cambiar el sentido del texto.

La necesidad de una valoración del riesgo

La prevalencia y la gravedad de la VCP exigen a los profesionales de la justicia, sanitarios o de atención a víctimas determinar quién tiene la mayor necesidad de servicios y qué servicios son los más necesarios. ¿Qué hombres tienen una mayor probabilidad de agredir a sus parejas o incluso de escalar hacia una violencia letal posible? ¿Qué hombres pueden ser “gestionados” de manera segura en la comunidad? ¿Qué hombres son los más adecuados para

un programa de tratamiento en particular? ¿A qué mujeres se les debería aconsejar que tomen medidas de protección, tales como disponer de una alarma personal o, incluso, cambiar de residencia?

Una aproximación para responder preguntas como estas es la valoración del riesgo, también definida como la evaluación de amenazas o de letalidad. La valoración del riesgo es una piedra angular de la gestión efectiva del caso en políticas criminales, en la vigilancia penitenciaria y en el contexto psiquiátrico forense (Andrews y Bonta, 2006; Guy, Douglas, y Hart, 2015; Hodgins y Müller-Isberner, 2000; Otto y Douglas, 2010).

La valoración del riesgo de VCP puede definirse como el proceso de obtener información sobre personas para tomar decisiones respecto a su riesgo de cometer violencia contra la pareja (véanse Kropp, Hart, y Belfrage, 2010; Kropp, Hart, Webster, y Eaves, 1994, 1995, 1999). La principal decisión que se debe tomar es preventiva, es decir, la elección de qué pasos deberían tomarse para minimizar cualquier riesgo que tenga una persona. La decisión no es una simple predicción de si la persona cometerá o no VCP (por ejemplo, Hart, 1998, 2001; Hart y Logan, 2011). Tal predicción carece de sentido sin una discusión completa de los riesgos existentes (por ejemplo, la naturaleza, inminencia, gravedad y frecuencia de cualquier violencia que la persona pueda cometer) y las condiciones en las que es probable que se encuentre la persona. También el concepto de riesgo es inherentemente contextual. Por ejemplo, los riesgos que suponen las personas dependen de dónde residan, qué tipo de atención clínica reciban, su motivación y capacidad para un ajuste pro-social, su modo de experimentar los eventos vitales adversos, etc.

La valoración de riesgo de VCP no requiere una visión determinista del comportamiento humano. El foco de la evaluación debe ser la toma de decisiones de una persona —el agresor— en relación con la comisión de VCP, es decir, se trata de comprender qué objetivos tenía cuando realizó determinados actos de violencia contra víctimas concretas y en un momento específico, y no en otros tipos de actos contra otras víctimas y en otras circunstancias. La tarea de los evaluadores es especular sobre cómo y por qué los agresores decidieron cometer VCP o, en otras palabras, determinar si en las elecciones pasadas de VCP del agresor influyeron varios factores (por ejemplo, problemas de pareja, actitudes hacia las mujeres, trastornos mentales) que podrían afectar de nuevo a sus decisiones de VCP en el futuro.

La necesidad de una evaluación del riesgo de VCP parece obvia. La pregunta que sigue vigente es ¿cuál es la mejor manera de realizar una valoración del riesgo de VCP?

Enfoques de la valoración del riesgo

Los profesionales usan tres enfoques básicos para llegar a una opinión sobre el riesgo de violencia: el juicio profesional no estructurado, la toma de decisiones actuarial y el juicio profesional estructurado (p. ej., Hart et al., 2003; Douglas y Kropp, 2002; Guy et al., 2015; Menzies, Webster, y Hart, 1995; Monahan, 1995). Estos términos se refieren a cómo, para alcanzar una valoración final, se combina y pondera la información, independientemente de qué información y de cómo se obtuvo (Meehl, 1996). El sello distintivo de los procedimientos de juicio profesional es que el evaluador actúa con un cierto grado de dis-

crecionalidad en el proceso de toma de decisiones que comporta la valoración, aunque también generalmente ocurre que los evaluadores tienen una amplia discrecionalidad sobre cómo se obtiene la información evaluada y qué información se considera en esa valoración. No sorprende que el juicio clínico no estructurado haya sido descrito como “informal, subjetivo, [e] impresionista” (Grove y Meehl, 1996, p. 293). Por el contrario, el sello distintivo del enfoque actuarial es que, sobre la base de la información disponible, los evaluadores toman una decisión definitiva de acuerdo con reglas fijas y explícitas (Meehl, 1996). También ocurre generalmente que las decisiones actuariales están basadas en datos específicos de la evaluación, seleccionados porque se ha demostrado empíricamente su relación con la violencia y que se codifican de una manera predeterminada. El enfoque actuarial ha sido descrito como “mecánico” y “algorítmico” (Meehl, 1996).

Juicio profesional no estructurado

El juicio profesional no estructurado es la toma de decisiones valorativas en ausencia de una estructura explícita previamente establecida, un proceso que podría caracterizarse como “intuitivo” o “experiencial”. Tradicionalmente, ha sido el procedimiento más utilizado para evaluar el riesgo de violencia y, por tanto, resulta muy familiar para los profesionales de la salud mental, así como para los jueces y tribunales. Tiene la ventaja de ser altamente adaptable y eficiente; es posible usar la intuición en cualquier contexto, con un coste mínimo en términos temporales y de otros recursos. También está muy centrado en la persona, se enfoca en aspectos úni-

cos del caso en evaluación y, por tanto, puede ser de gran ayuda en la planificación de intervenciones para gestionar el riesgo de violencia. El principal problema con este enfoque es que hay poca evidencia empírica de que las decisiones intuitivas sean consistentes entre profesionales o, incluso, de que sean útiles para prevenir la violencia. Además, las decisiones intuitivas no pueden ser criticadas, incluso a las propias personas que las toman puede resultarles difícil explicar cómo llegaron a estas decisiones. Esto significa que la credibilidad de la decisión frecuentemente recae en el carisma y reconocimiento profesional del experto —es decir, la credibilidad de la persona que está tomando la decisión—. Además, y finalmente, las decisiones intuitivas tienden a ser amplias o generales en cuanto a su alcance, así que por lo común son afirmaciones disposicionales sobre una persona (“El señor X es una persona muy peligrosa”), más que unas afirmaciones pronósticas sobre qué podría hacer una persona en el futuro basándose en el conocimiento de informaciones previas relevantes.

El segundo tipo de procedimiento de juicio profesional no estructurado se denomina, a veces, evaluación del riesgo anamnésica (p. ej., Melton, Petrila, Poythress, y Slobogin, 2007; Otto, 2000). Este procedimiento impone un grado limitado de estructura a la evaluación dado que el evaluador debe, como mínimo, identificar factores personales y situacionales que condujeron a la violencia en el pasado. La fundamentación es que una serie de eventos y circunstancias, un tipo de cadena conductual, condujo a la persona al acto violento. Por lo tanto, la tarea del profesional es entender los eslabones de esta cadena y sugerir modos en que la cadena podría romperse. De esta manera, la evaluación

SARA-V₃

anamnésica tiene mucho en común con los enfoques de prevención de recaídas o de reducción de daños para tratar a los delincuentes violentos. Sin embargo, no hay evidencia empírica que respalde la coherencia o utilidad de las evaluaciones anamnésicas del riesgo. La evaluación anamnésica también parece asumir que la historia se repetirá, que las personas violentas son estáticas a lo largo del tiempo, por lo que el único riesgo que tienen en el futuro es hacer lo mismo que han hecho en el pasado. Nada podría estar más lejos de la verdad, de hecho hay muchas “trayectorias” de violencia diferentes. Algunos pacientes o presos escalan en la frecuencia o gravedad de su violencia con el tiempo, en cambio otros modifican el tipo de violencia que cometen y otros reducen su violencia, o incluso desisten totalmente de ella.

Toma de decisiones actuarial

Hay, al menos, dos tipos de procesos para la toma de decisiones actuarial. El primero es el uso de las pruebas psicológicas. Clásicamente, las pruebas psicológicas están diseñadas para medir una disposición personal, es decir, son un intento de cuantificar el nivel de una persona en la dimensión de un rasgo. La investigación indica que algunas disposiciones están asociadas con el riesgo de violencia de un modo muy significativo, es el caso de la psicopatía (Hart, 1998), una enfermedad mental grave (Hodgins, 1992), y la impulsividad (Barratt, 1994; Webster y Jackson, 1997). A partir de ciertos estudios e investigaciones, se pueden identificar determinados puntos de corte en una prueba para que maximicen su validez predictiva. Este procedimiento tiene varios puntos fuertes, los

más importantes son su transparencia y la demostrada consistencia y utilidad de la toma de decisiones basada en el uso de pruebas psicológicas estandarizadas. Un problema central es que el uso de pruebas psicológicas requiere una discrecionalidad considerable: los profesionales de la salud mental deben decidir qué pruebas son apropiadas en un caso determinado y también se requiere el juicio del profesional en la puntuación e interpretación de los resultados. Otro problema es que confiar en una única prueba no constituye una evaluación exhaustiva y ofrecerá información limitada para el desarrollo de las estrategias y tácticas de gestión del riesgo. Generalmente, el uso actuarial de las pruebas psicológicas centra los esfuerzos profesionales en la predicción de la violencia, más que en su prevención.

El segundo tipo de procedimiento es el uso de instrumentos actuariales de valoración del riesgo. En contraste con las pruebas psicológicas, los instrumentos actuariales no están diseñados para medir algo, sino solamente para predecir el futuro. Habitualmente tienen una elevada fiabilidad y están optimizados para predecir un resultado específico en una población determinada a lo largo de un periodo de tiempo bien delimitado. Los ítems en una escala se seleccionan racional (conforme a una teoría o a la experiencia) o empíricamente (conforme a su asociación con el resultado en la investigación desarrollada para la construcción de la prueba). Los ítems se ponderan y combinan conforme a algún algoritmo para alcanzar un resultado y la decisión correspondiente. En la valoración del riesgo de violencia, la decisión generalmente es la probabilidad estimada de violencia futura (por ejemplo, una nueva detención por un delito de violencia) en un periodo de

tiempo. Al igual que las pruebas psicológicas, los instrumentos actuariales tienen la ventaja de la transparencia y el soporte empírico directo. También sufren algunas de sus mismas debilidades, incluidas la necesidad de decidir qué prueba utilizar y de interpretar los resultados, así como las limitaciones del uso de los resultados de la prueba en la planificación de las intervenciones. Hay problemas añadidos con los instrumentos actuariales que estiman la probabilidad absoluta o la probabilidad de reincidencia. Uno de ellos es que requieren una enorme cantidad de tiempo y esfuerzo construirlas y validarlas. En casos donde el periodo temporal de predicción es muy largo, una validación adecuada de esa prueba puede requerir décadas. Además, al construir pruebas actuariales sucede el clásico dilema entre la precisión de las estimaciones de reincidencia y la generalizabilidad de las mismas: los procedimientos estadísticos que optimizan la precisión en un contexto, disminuyen a la vez la precisión de la prueba en otros. Finalmente, otro problema añadido es la facilidad de atribuir demasiado peso a la estimación de la probabilidad de reincidencia ofrecida por las pruebas actuariales. La mayoría de las pruebas actuariales de riesgo de violencia generan estimaciones de probabilidad muy precisas, con valores de dos o tres decimales, pero no ofrecen la información necesaria para entender el error propio de estas estimaciones (Hart y Cooke, 2013; Hart, Michie, y Cooke, 2007). Cuando uno considera el hecho de que muchas de estas estimaciones provienen de muestras relativamente pequeñas y que no han sido validadas en muestras independientes, es razonable considerar que los resultados de la prueba actuarial son solamente “pseudo-precisos”. Es importante para cualquier profesional que

use pruebas actuariales entender y explicar a los demás las limitaciones de las estimaciones de probabilidad absoluta de reincidencia.

El enfoque actuarial se ha empleado en varios procedimientos específicos de evaluación del riesgo de VCP. Se incluyen herramientas tales como la *Danger Assessment* (DA; Campbell, 1995) y la *Ontario Domestic Assault Risk Assessment* (ODARA; Hilton et al., 2004).

Juicio profesional estructurado

El tercer procedimiento es el juicio profesional estructurado (JPE). En este caso, la toma de decisiones del profesional es asistida por las guías desarrolladas que resumen el “estado de la disciplina” con respecto al conocimiento científico y a la práctica profesional en un ámbito (Borum, 1996). Estas guías, a veces definidas como guías clínicas, guías consensuadas y orientativas de la práctica clínica, son muy comunes en medicina, aunque son usadas con menor frecuencia en la evaluación psiquiátrica y psicológica (Kapp y Mossman, 1996). Las guías pretenden definir con precisión el tipo de riesgo que hay que valorar; evidenciar las cualificaciones necesarias para desarrollar una evaluación; recomendar qué información debería ser considerada como parte de la evaluación, y cómo debería obtenerse e identificar un conjunto de factores de riesgo centrales que, de acuerdo con la literatura científica y profesional, deberían incluirse en cualquier evaluación razonablemente comprehensiva. Las guías de juicio profesional ayudan a mejorar la consistencia y utilidad de las decisiones y mejoran la transparencia de las mismas. Sin embargo, pueden requerir un tiempo y recursos considerables para su desarrollo e implementación. Es im-

SARA-V₃

portante indicar que a algunos evaluadores no les gusta este “terreno intermedio” o enfoque de compromiso, bien porque limita la libertad de las decisiones intuitivas o porque carece de la objetividad de los procedimientos actuariales.

El juicio profesional estructurado es un enfoque que intenta reducir la distancia entre el juicio clínico no estructurado y los enfoques de toma de decisión de tipo actuarial (Douglas y Kropp, 2002; Hart, 1998). El método también ha sido denominado enfoque clínico guiado (p. ej., Hanson, 1998, p. 52). El objetivo principal del enfoque profesional estructurado en la evaluación del riesgo es prevenir la violencia (Douglas et al., 2013; Douglas y Kropp, 2002; Hart, 2001; Hart y Logan, 2011). Al identificar sistemáticamente factores particularmente dinámicos o modificables, factores relevantes al caso, los planes de gestión pueden adaptarse para prevenir la violencia. Este enfoque ha sido popular durante muchos años en otras áreas, como la penitenciaria (p. ej., Andrews y Bonta, 2006) y la medicina (Kapp y Mossman, 1996). En el ámbito de la VCP, el enfoque del JPE fue empleado para desarrollar la *Spousal Assault Risk Assessment Guide* o SARA (Kropp et al., 1994, 1995, 1999) y el *Brief Spousal Assault Form for the Evaluation of Risk* o B-SAFER (Kropp, Hart, y Belfrage, 2005, 2010).

El juicio profesional estructurado se presenta como un enfoque viable para evaluar el riesgo de violencia de pareja. También parece adecuarse a los requerimientos de los profesionales de la justicia penal. Los principios de la justicia demandan que las decisiones que afectan a la vida, la libertad y la seguridad de los ciudadanos no deben ser arbitrarias o discriminatorias; los motivos por los que se tomen deben ser claros, razonados y

razonables. El uso de una *checklist* u otra herramienta para aumentar la transparencia y consistencia de las decisiones es un modo de alcanzar este objetivo. Por otra parte, el proceso de toma de decisiones debe reflejar la totalidad y singularidad de las circunstancias en el caso de interés. La Corte Suprema de Canadá, considerando un amplio rango de casos relacionados con la violencia y con riesgo de violencia a lo largo de muchas décadas, ha manifestado reiteradamente que la aplicación de la discrecionalidad en los profesionales de la justicia penal y de la salud mental (p. ej., agentes policiales y penitenciarios, fiscales y jueces, comités de libertad condicional, psiquiatras y psicólogos) es tan necesaria, como apropiada.¹

La SARA-V₃

Descripción

La *Guía para la valoración del riesgo de violencia contra la pareja versión 3* o SARA-V₃, es un conjunto de pautas de JPE para la evaluación y gestión del riesgo de VCP. En coherencia con las pautas para las guías en el campo de la salud, como las realizadas por la Asociación Americana de Psicología (APA, 2002), el desarrollo de la SARA-V₃ se fundamentó en parte en una revisión sistemática de la investigación existente. En consecuencia, el uso de la

1. Por ejemplo, la Fundación Canadiense para los Niños, Jóvenes y la Ley V. Canadá (Procuración General), [2004], 1 S.C.R. 76; Centro de Salud Mental Penetanguishene V. Ontario (Procuración General), [2004], 1 S.C.R. 498; R. v. Johnson, [2003] 2 S.C.R. 357; Smith v. Jones, [1999], 1 S.C.R. 455. Para una revisión reciente de temas relacionados con la valoración del riesgo de violencia en la jurisprudencia canadiense, véase Storey, Campbell y Hart (2013).

SARA-V3 puede considerarse como basado en la evidencia, guiado empíricamente o como una práctica fundamentada empíricamente. También se adecúa de forma consistente con las recomendaciones de la APA y en su desarrollo se consideraron los estándares de la práctica, los códigos éticos y legales existentes.

La SARA-V3 ayuda a los evaluadores a alcanzar su mejor opinión o decisión en un caso determinado, no es una herramienta que sustituya la discrecionalidad profesional. Su objetivo es introducir un marco sistemático, estandarizado y práctico para obtener y valorar la información cuando se toman decisiones sobre el riesgo de VCP.

Formato

Los factores de riesgo incluidos en la SARA-V3 se dividen en tres áreas. *Naturaleza de la VCP*, que incluye ocho factores relacionados con el patrón de cualquier comportamiento de VCP cometido por el evaluado. *Factores del riesgo del agresor* son diez factores que reflejan el ajuste psicosocial y los antecedentes del evaluado. *Factores de vulnerabilidad de la víctima* son seis factores que reflejan el ajuste psicosocial y los antecedentes de la (potencial) víctima. Los factores se muestran de forma resumida en la tabla 1. En el capítulo 3 se presentan y se exponen de una manera detallada.

En general, los factores del primer dominio ayudan al evaluador a concretar la gravedad de la VCP ejercida por el evaluado, los del segundo dominio se refieren a las características del evaluado que suelen estar asociadas con decisiones que conduzcan a la VCP y los del tercer dominio son características de la víctima que pueden estar relacionadas con

comportamientos y decisiones de autoprotección (como la VCP es una forma de violencia dirigida a un objetivo, es imposible obtener una imagen completa del riesgo del evaluado sin considerar las circunstancias y vulnerabilidades particulares de la víctima). Los evaluadores también tienen la posibilidad de documentar, en los apartados de “Otras consideraciones”, factores de riesgo raros o inusuales en general, pero relevantes para el caso particular.

Tabla 1
FACTORES EN LA SARA-V3

Naturaleza de la VCP: Historia de...	Factores del riesgo del agresor: problemas con...	Factores de vulnerabilidad de la víctima: problemas con...
N1 Intimidación	A1 Relaciones de pareja	V1 Seguridad y protección
N2 Amenazas	A2 Relaciones interpersonales no íntimas	V2 Independencia personal y autonomía
N3 Violencia física	A3 Empleo/Economía	V3 Recursos interpersonales
N4 Violencia sexual	A4 Trauma/Victimización	V4 Recursos comunitarios
N5 VCP Grave	A5 Conducta antisocial general	V5 Actitudes o comportamientos
N6 VCP Crónica	A6 Trastorno mental grave	V6 Salud mental
N7 Escalada de la VCP	A7 Trastorno de personalidad	
N8 Incumplimiento de medidas de supervisión vinculadas a la VCP	A8 Uso de sustancias	
	A9 Ideación violenta/suicida	
	A10 Pensamientos distorsionados sobre la VCP	

SARA-V3

Desarrollo

La SARA-V3 es el resultado de veintiún años de experiencia en investigación y desarrollo con la primera versión de la *Guía para la valoración del riesgo de violencia contra la pareja* o SARA, publicada en 1994, en un momento de creciente reconocimiento del problema y el impacto de la VCP. Fue el resultado de una colaboración entre investigadores, académicos y profesionales afiliados a la Universidad Simon Fraser (Canadá), que estaban comprometidos con el desarrollo de guías de JPE para la valoración del riesgo de violencia. Tras distintas experiencias iniciales y el *feedback* de los profesionales que realizaban evaluaciones de riesgo, la segunda edición de la SARA o SARA-V2 apareció al año siguiente (Kropp et al., 1995).² En 1999 se realizó una edición especial de la SARA-V2, en colaboración con un editor comercial de test psicométricos (Kropp et al., 1999). En general, la SARA-V2 ha llegado a ser muy popular. Se ha traducido, por lo menos, a diez idiomas y se usa en numerosos países de los seis continentes.

En la investigación empírica se pueden encontrar numerosas evidencias acerca de la adecuación de la SARA-V2. Un número de estudios independientes revisados por pares, informes gubernamentales, comunicaciones en congresos y, al menos, una tesis doctoral, han aportado pruebas de la fiabilidad y la validez de la SARA-V2 utilizada en contextos

legales, de salud mental forense y penitenciarios (Belfrage, Strand, Storey, Gibas, Kropp, y Hart, 2012; Cairns, 2004; Gibas, Kropp, Hart, y Stewart, 2008; Grann y Wedin, 2002; Heckert y Gondolf, 2004; Hennepin County Department of Community Corrections, 2010; Hilton et al., 2004; Kropp y Hart, 2000; Mowat-Leger, 2001; Richter, 2010; Williams y Houghton, 2004; Wong y Hisashima, 2008). La SARA-V2 también cuenta con el apoyo de trabajos de revisión de instrumentos de evaluación del riesgo de VCP (Bowen, 2011; Helmus y Bourgon, 2011; Kropp y Gibas, 2010; Nicholls, Pritchard, Reeves, y Hiltermann, 2013). Por último, al menos tres estudios metaanalíticos han mostrado buenos resultados para la SARA-V2 (Guy, 2008; Hanson, Helmus, y Bourgon, 2007; Singh, Grann, y Fazel, 2011). Por ejemplo, en el análisis de Singh et al., la SARA-V2 se ubicó tercera, respecto a su validez predictiva global, entre nueve instrumentos de valoración del riesgo de violencia comúnmente usados.

Partiendo de la popularidad y el éxito de la SARA-V2, consideramos que una revisión y una ampliación de la guía eran necesarias por cuatro razones principales. Primero, la literatura empírica y profesional sobre los procedimientos de valoración del riesgo y sobre los factores de riesgo de la VCP ha crecido sustancialmente en los dieciséis años transcurridos desde que se publicó la SARA-V2. Gran parte de esta nueva literatura fue incorporada en el B-SAFER (Kropp et al., 2005, 2010). Pensamos que la SARA-V3 debía reflejar estos avances del conocimiento y la investigación. Segundo, en estos últimos años también ha habido desarrollos significativos en el enfoque del JPE para la evaluación del riesgo en general. Por ejemplo, guías de JPE, como el *Risk for Sexual Violence Protocol* (RSVP;

2. Nota de los traductores: los autores de esta segunda versión de la SARA autorizaron dos traducciones al español. Una realizada por Jorge Folino de la Universidad Nacional de La Plata y publicada por la editorial Interfase Forense en 2004, y la segunda realizada por Antonio Andrés-Pueyo y Sandra López-Ferre del Grupo de Investigación en Violencia de la Universidad de Barcelona y publicada por Edicions de la Universitat de Barcelona en 2005.

Hart, Kropp, Klaver, Logan, y Watt, 2003), las *Guidelines for Stalking Assessment and Management* (SAM; Kropp, Hart, y Lyon, 2008), y la guía *Historical, Clinical, Risk-20 Version 3* (HCR-20v3; Douglas et al., 2013), incorporaron procesos relacionados con la formulación de la violencia y los planes de gestión, y también introdujeron las hojas de trabajo para asistir la administración de estas guías. Creímos que la SARA-V3 debía incluir estos desarrollos. Tercero, nuestra revisión de la literatura (véase el capítulo 3) así como el trabajo con el SAM, el B-SAFER y otras guías de JPE nos convencieron de que era importante y factible incorporar los factores de vulnerabilidad que reflejan obstáculos habituales vinculados a la habilidad, oportunidad o motivación de las víctimas para implicarse y llevar a cabo comportamientos de autoprotección. Creímos que incluir los factores de vulnerabilidad de la víctima en la SARA-V3 facilitaría un análisis más realista y comprensivo del riesgo y fortalecería la habilidad para desarrollar planes de seguridad. Cuarto, en un sentido más práctico, creímos que era importante revisar la SARA para incorporar más de veinte años de experiencia en valoración del riesgo de violencia contra la pareja, así como el *feedback* que hemos recibido durante cientos de talleres de entrenamiento de la SARA por parte de diversos profesionales alrededor del mundo, en cada continente excepto la Antártida.

Los cambios en la SARA-V3 se realizaron con un esfuerzo considerable por preservar la integridad de la SARA-V2. Así, no se ha perdido ni eliminado ninguno de los contenidos nucleares de la SARA-V2. Más bien, los factores de riesgo de la SARA-V2 simplemente se han reorganizado (y renombrado en algunos casos) en los dominios de *Naturaleza de la VCP* y *Factores de riesgo del agresor*.

Usamos un enfoque lógico e intuitivo para organizar estos factores de riesgo. También nos ayudó la investigación de nuestros colegas en Escocia (Cooke y Michie, 2003), quienes desarrollaron análisis estadísticos de las bases de datos existentes para identificar posibles redundancias entre los veinte factores de riesgo de la SARA-V2 (las bases de datos incluyen 2.796 delincuentes hombres adultos de Canadá). En resumen, los análisis factoriales sugerían que la asociación estadística entre las codificaciones de los ítems de la SARA-V2 se podía modelar adecuadamente usando un número más pequeño de factores, agrupando en cada factor múltiples ítems. Los siete factores, todos cuidadosamente representados en la SARA-V3, se interpretaron de la siguiente manera: historia de violencia contra la pareja, violencia de pareja letal o con peligro para la vida, escalada de la violencia contra la pareja, actitudes que apoyan la violencia contra la pareja, comportamiento antisocial general, fallos en el cumplimiento de órdenes judiciales y trastorno mental.

El desarrollo de la SARA-V3 también ofreció una oportunidad para solventar algunos problemas con la SARA-V2. Primero eliminamos la codificación de los ítems críticos que se empleaba en versiones previas de la SARA. Los evaluadores nos decían que encontraban estas codificaciones difíciles de realizar y alguna investigación encontró un acuerdo interevaluador relativamente bajo en estas codificaciones (p. ej., Kropp y Hart, 2000). Así, reemplazamos las codificaciones de ítems críticos con codificaciones de *relevancia*, algo que se ha utilizado con éxito en otras guías de JPE (la codificación de la relevancia se describe con más profundidad en el próximo capítulo). Segundo, la SARA-V3 ahora usa definiciones más claras y consistentes de *pasado*