



MINISTERIO
DE JUSTICIA

SECRETARÍA GENERAL DE
MODERNIZACIÓN Y RELACIONES
CON LA ADMÓN. DE JUSTICIA.
DIRECCIÓN GENERAL DE RELACIONES
CON LA ADMÓN. DE JUSTICIA

PROTOCOLO MEDICO-FORENSE DE VALORACIÓN URGENTE DEL RIESGO DE VIOLENCIA DE GÉNERO

CORREO ELECTRÓNICO:

SAN BERNARDO, 21
28015 MADRID
TEL.: 91 390 21 72
FAX: 91 390 42 98



Sumario:

1.- Génesis del Protocolo.

2.- Presentación inicial del Protocolo.

3.- Aportaciones técnicas.

4.- Metodología de la valoración médico-forense del riesgo de violencia de género.

4.1. Fuentes de información.

4.2. Valoración basada en un juicio clínico estructurado.

4.3. Pruebas complementarias.

4.4. Valoración médico-forense del riesgo de violencia de género.

4.5. Emisión del informe médico-forense.

5.- Documentos de trabajo.

6.- Anexos.



1.- Génesis del Protocolo.

En el mes de octubre de 2010 la Delegación del Gobierno de Violencia sobre la Mujer solicitó la colaboración de este Ministerio de Justicia con el fin de valorar la posibilidad de implantar, entre los protocolos de actuación de las y los médicos forenses que prestan servicios en las Unidades de Valoración Forense Integral (UVFI) de los Institutos de Medicina Legal, un procedimiento de valoración del riesgo de violencia de género, que pudiera ser emitido en un plazo inferior a 72 horas en los casos urgentes. Este informe complementaría el que en este momento están realizando las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y facilitaría al órgano judicial correspondiente la decisión sobre las medidas cautelares y de protección de la víctima a adoptar en cada caso.

Para ello, desde la Dirección General de Relaciones con la Administración de Justicia del Ministerio de Justicia se iniciaron unas primeras sesiones de trabajo con algunas Direcciones de los Institutos de Medicina Legal de territorio no transferido con el fin de determinar la viabilidad de implantar el informe de valoración del riesgo de violencia de género.

De esa primera valoración se llegó a las siguientes conclusiones:

- La implantación del informe de valoración del riesgo se estimó oportuna y viable.
- La necesidad de implantar un modelo reconocible y compartido en todo el territorio dependiente del Ministerio de Justicia, por lo que es preciso articular los mecanismos de coordinación correspondientes.
- Se valoró la implementación de un aplicativo informático adecuado.
- Se presentó un primer documento provisional al Observatorio Estatal de Violencia de Género y al Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género del Consejo General del Poder Judicial.



- Se consideró de máxima utilidad que se organizara una Jornada que tuviera una doble finalidad; de un lado la puesta en común con las Comunidades Autónomas con competencias en materia de Justicia y con Expertos acreditados en violencia de género para que el proyecto pudiera enriquecerse y compartirse, y de otro lado que tuviera carácter formativo para todos los profesionales relacionados con la medicina legal y forense. Esta Jornada se celebró el pasado 6 de julio de 2011 en la Sala de Prensa del Ministerio de Justicia y consistió en dos mesas redondas. Una primera mesa presidencial conformada por la Directora General de Relaciones con la Administración de Justicia, la Presidenta del Observatorio para la Violencia de Género y Doméstica del Consejo General del Poder Judicial, el Delegado del Gobierno para la Violencia de Género y la Fiscal Especial de Sala para la Violencia de Género. En esta mesa se presentó públicamente el protocolo provisional, también se presentó el nuevo aplicativo que está elaborando el Ministerio de Justicia para las y los médicos forenses donde estará incluido el protocolo, y se relataron los pasos llevados a cabo para su elaboración así como se agradeció a las y los participantes y colaboradores/as su esfuerzo y se felicitó al Ministerio de Justicia por parte del resto de las y los representantes institucionales presentes. Posteriormente tuvo lugar una mesa redonda sobre “La valoración médico-forense del riesgo en violencia de género” dirigida de forma más específica a las y los profesionales presentes (Directores/as de Institutos de Medicina Legal, jefes/as de los Servicios de Clínica médico-forense de los Institutos de Medicina Legal, representantes de la Asociación Nacional de Médicos Forenses y médicos forenses).
- El proyecto que ahora se presenta ha sido expuesto y compartido también por la Delegación de Gobierno para la Violencia de Género, Consejo General del Poder Judicial, Fiscalía General del Estado, Ministerio del Interior y Consejo General de la Abogacía Española.



2.- Presentación inicial del Protocolo.

El pasado 8 de marzo de 2001 se presentó ante el Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género del Consejo General del Poder Judicial, el siguiente Decálogo a modo de líneas fundamentales del proyecto:

Decálogo de valoración médico-forense del riesgo en violencia de género

1. La valoración del riesgo (VR) se realizará siempre a petición de la autoridad judicial correspondiente.
2. La VR forma parte de la valoración integral de la violencia de género.
3. La VR se incluye en la evaluación médico-forense del agresor, pero es necesario disponer de información de la víctima.
4. La VR tiene como objetivo, dentro del ámbito judicial, aportar un elemento más a la autoridad judicial que permita adoptar una decisión sobre la pertinencia y alcance de medidas de protección de la víctima.
5. La VR se podrá realizar de forma urgente (menos de 72 h) o de forma programada (para la revisión de medidas de protección ya adoptadas).
6. La VR de forma urgente se realizará mediante un protocolo o guía que recoja de forma sistemática los factores de riesgo para la violencia de género.
7. Se recomienda la utilización de escalas clínicas heteroaplicadas de predicción de riesgo grave en la relación de pareja.
8. Por su especial dificultad, dicha valoración y estimación no tienen un carácter absoluto y pueden estar sometidas a un margen de inexactitud.
9. Nunca se expresará el riesgo en términos porcentuales probabilísticos (p.ej 90%).
10. La VR urgente se realiza en un momento concreto, por lo que el riesgo puede variar de acuerdo con las circunstancias del agresor y la vulnerabilidad de la víctima.



3.- Aportaciones técnicas.

Durante los meses de elaboración del protocolo se mantuvieron los siguientes contactos y reuniones de trabajo:

- Se contactó con el Profesor de psicología de la Universidad del País Vasco y autor de reconocido prestigio en la materia, Enrique Echeburúa, primer autor de la Escala de Predicción de Riesgo de Violencia Grave contra la Pareja (EPV-R) y con la revista Psicothema, que autorizaron formalmente la inclusión de la Escala EPV-R en el protocolo como prueba complementaria recomendada.
- También se celebró una sesión de trabajo con el Gabinete de Estudios de Seguridad Interior de la Secretaría de Estado de Seguridad del Ministerio del Interior, para valorar la metodología y el aplicativo informático utilizados por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado en la valoración del riesgo de violencia de género. Dicha sesión permitió conocer que la valoración del riesgo de violencia de género por parte de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado se centra exclusivamente en la información aportada por la víctima.
- Previo estudio del borrador del protocolo, se llevó a cabo una reunión de trabajo con los Directores del Instituto de Medicina Legal de Ávila, Burgos, Segovia y Soria y del Instituto de Medicina Legal de Cáceres, con el fin de consensuar el contenido y metodología del mismo.
- De las ponencias de la Jornada que se celebró el 6 de julio de 2011 en el Ministerio de Justicia y de las aportaciones recibidas por distintos organismos y profesionales hasta la fecha, se realiza el siguiente resumen de las cuestiones que han sido incluidas en el protocolo:
 - o Este protocolo contempla una metodología mínima y común para las y los médicos forenses, que permita un acercamiento científico al abordaje “urgente” de estas situaciones en el marco judicial. El espíritu del documento es integrador, máxime cuando las y los médicos forenses también forman parte de las Unidades de Valoración Forense Integral (UVFI). Por ello, esta valoración urgente del riesgo de violencia de género se establece como un primer paso y se ha decidido que, en aquellos casos en que de la valoración médico-forense urgente se



deduzca la necesidad de completar el estudio por las condiciones médicas, psicológicas y/o sociales de la víctima y/o del agresor, se hará constar expresamente en el informe médico-forense la recomendación de un estudio más completo por las y los profesionales de la UVFI, para que la autoridad judicial, a la vista de ello, acuerde lo que estime pertinente.

- En algunas opiniones recibidas parece existir cierta confusión en torno a la SARA (Spouse Assault Risk Assessment), por lo que se ha decidido eliminar cualquier referencia a la misma en la metodología de la valoración médico-forense del riesgo de violencia de género.
- A la hora de actuar se estableció que la emisión del informe se realizará siempre a petición de la autoridad judicial excluyendo al Ministerio Fiscal. Para subsanar esta omisión, la aplicación del protocolo y emisión del informe también se aplicará a petición del Ministerio Fiscal en los casos de diligencias preprocesales o de investigación.
- En esta misma línea, se han recibido sugerencias acerca de que dicha valoración del riesgo pueda ser solicitada por la o el médico forense a la autoridad judicial. Por tanto, en aquellos supuestos en que no haya sido previamente acordada la valoración del riesgo y la o el médico forense estime oportuna su realización, se solicitará por éste a la autoridad judicial la conveniencia de practicarla.
- Se valoró la posibilidad de establecer indicaciones sobre en qué casos estaría indicada la aplicación del protocolo, sin embargo la opinión mayoritaria es que ha de ser a criterio de las y los miembros de la judicatura y fiscalía en relación con las propias diligencias judiciales.
- Se consideró oportuno disponer de una guía de uso que facilitara la aplicación y puntuación de los distintos ítems de la prueba complementaria recomendada: la Escala de Predicción de Riesgo de Violencia Grave contra la Pareja (EPV-R). En los días siguientes a la Jornada, el profesor Enrique Echeburúa remitió una guía de uso de la EPV-R (ver Anexo), por lo que nuevamente agradecemos su valiosa y desinteresada aportación. También remitió la EPV-R con 4 pequeñas modificaciones respecto a la publicada en la revista Psichotema (ver Anexo).



- Otras aportaciones han ido en la línea de considerar que la presencia de determinadas variables implican automáticamente un riesgo elevado, incluso sin completar el estudio de agresor y víctima. En este sentido merecen destacarse como evidencias de un riesgo elevado:
 - Especialmente la tentativa de suicidio o la ideación suicida del agresor.
 - Intentos previos de homicidio o tentativa homicida actual.
 - Violencia grave (utilización de armas o producción de lesiones muy graves).
 - Violencia en una segunda o ulteriores parejas.
- También se ha resaltado que la peligrosidad no depende únicamente de la gravedad de las lesiones y que la aparente levedad inicial de las lesiones no excluye en absoluto un riesgo potencial.
- Desde la mayoría de los Institutos de Medicina Legal se ha insistido en la conveniencia de formación específica que permita la adquisición de competencias en la materia. Por ello, en el ámbito del Ministerio se solicitará al Centro de Estudios Jurídicos que incluye en su Plan de Formación para médicos forenses un curso de carácter eminentemente práctico sobre el tema.



4.- Metodología de la valoración médico-forense del riesgo de violencia de género.

La valoración médico-forense del riesgo de violencia de género precisa de una metodología que le dote de rigor científico y que sirva de interés predictivo del comportamiento violento en el futuro de cara a la protección de las víctimas. Se estructura en 5 grandes apartados:

1. Fuentes de información.
2. Valoración basada en un juicio clínico estructurado: Anamnesis y entrevista con el agresor y recogida sistemática de los factores de riesgo de la violencia de género.
3. Pruebas complementarias:
 - a. Aplicación de la Escala de Predicción del Riesgo de violencia contra la pareja, versión revisada (EPV-R de Echeburúa y cols., 2010).
 - b. Otras pruebas que la o el médico forense estime oportunas pero que sean compatibles con la emisión urgente del informe.
4. Valoración médico-forense del riesgo de violencia de género.
5. Emisión del informe médico-forense de valoración del riesgo de violencia de género.

4.1. Fuentes de información: La recogida de información es muy importante en la valoración del riesgo de violencia de género, en este sentido la exploración del agresor es ineludible para emitir un juicio sobre el riesgo de su conducta. Ningún informe médico-forense de VRVG debiera emitirse sin la exploración del agresor, salvo que se aprecien variables asociadas a la víctima que evidencien por sí mismas el riesgo. Además se han de valorar las declaraciones de víctima, posibles testigos y agresor ante la autoridad judicial, así como los antecedentes policiales y/o penales del sujeto. Para ello se ha de contar, al menos, con una copia del atestado policial o declaraciones ante el juzgado; también sería deseable disponer de aquellos documentos médicos que acreditan las lesiones (actuales o anteriores) o la existencia de patología del agresor (orgánica y psiquiátrica con especial referencia al consumo de alcohol y drogas de abuso).



Por ello, a la hora de informar a las autoridades judiciales sobre este protocolo se les informará de la necesidad de aportar al médico forense una copia del atestado y/o declaraciones judiciales.

Por tanto, las fuentes de información utilizadas en este protocolo serán:

1. Entrevista y exploración del agresor.
2. Entrevista y exploración de la víctima.
3. Diligencias judiciales y atestado policial completo.
4. Documentación médica y psiquiátrica del agresor.
5. Entrevistas con testigos (otros familiares, amigos, etc.).

La emisión de un informe médico-forense de valoración del riesgo de violencia de género requerirá la utilización de, al menos, las fuentes 1, 2 y 3.

4.2. Valoración basada en un juicio clínico estructurado: Además de la recogida de datos personales de agresor y víctima, anamnesis médica y antecedentes médico-psiquiátricos del agresor (como en cualquier otra intervención médico-forense); en el caso de la valoración del riesgo de violencia de género, lo más significativo es analizar los **factores de riesgo** asociados empíricamente a la violencia y contrastados clínicamente en un protocolo a modo de guía de valoración del riesgo. Este modelo responde a las exigencias de la actual Ley Orgánica 1/2004 Integral contra la Violencia de Género, es la técnica idónea para predecir y gestionar el riesgo de violencia, evita olvidos de factores de riesgo relevantes y disminuye el sesgo del profesional (p.ej fiarse exclusivamente de intuiciones).

Se ha elaborado la siguiente **guía de recogida de datos** a modo de entrevista estructurada:

1. **Antecedentes de violencia NO de género.** Agresiones o amenazas físicas y/o sexuales tanto en:
 - a. Ámbito familiar (excluida la pareja actual o anterior).
 - b. Violencia extrafamiliar.
 - c. Incumplimiento de medidas de seguridad o penas (libertad provisional, permisos penitenciarios, etc.).



2. **Situación sentimental y laboral en el último año.** Conflictos en la relación de pareja (inestabilidad de la relación, separación/divorcio) y en el ámbito laboral (inestabilidad laboral, despido, desempleo,...).
3. **Salud mental del agresor:**
 - a. Víctima y/o testigo de violencia familiar y/o sexual en la infancia/adolescencia.
 - b. Historia reciente de consumo de alcohol y/o drogas.
 - c. Ideación/tentativas de suicidio y/u homicidio en el último año.
 - d. Trastornos psiquiátricos mayores (psicóticos, especialmente maníacos).
 - e. Presencia/sospecha de trastorno de personalidad del Cluster B de DSM-IV-TR (antisocial, límite y narcisista) y del Cluster A, especialmente el trastorno paranoide. Ante sospecha de estos trastornos se recomienda la evaluación clínica y psicométrica más detallada de dichos trastornos.
4. **Historia de violencia contra la pareja.**
 - a. Antecedentes de agresiones físicas anteriores.
 - b. Antecedentes de agresiones sexuales y celos extremos de naturaleza sexual.
 - c. Uso de armas y/o amenazas de muerte.
 - d. Patrón reciente (último año) de aumento o escalada de la violencia (frecuencia o gravedad de la misma), conductas de crueldad.
 - e. Incumplimiento previo de órdenes de alejamiento.
 - f. Negación, desprecio, minimización o justificación por parte del agresor de la violencia. Ausencia de arrepentimiento.
5. **Valoración de la agresión actual** (la que motiva la presente valoración médico-forense del riesgo).
 - a. Agresión física o sexual grave (que ha precisado asistencia médica urgente).
 - b. Uso de armas o amenazas de muerte
 - c. La agresión actual se ha producido en el contexto de un incumplimiento de la orden de alejamiento.



6. Vulnerabilidad de la víctima:

- a. Percepción subjetiva del peligro por parte de la víctima.
- b. Tentativas de retirada de denuncias o de interrupción del proceso de ruptura.
- c. Condiciones personales (soledad, dependencia, discapacidad).

4.3. Pruebas complementarias: Se recomienda, en base a la sistemática recogida de información expresada en el apartado anterior, la aplicación de la Escala de Predicción del riesgo de violencia grave contra la pareja (EPV-R) elaborada por Echeburúa y cols. Se trata de una escala heteroaplicada de violencia interpersonal específica, en este caso de predicción de riesgo grave en la relación de pareja. Su elección se debe a que está diseñada en un contexto español (intenta ser un reflejo de la situación sociocultural de nuestro país), incorpora información relativa a la víctima, se centra en la predicción del riesgo de homicidio o violencia grave y establece unos puntos de corte que permiten cuantificar el riesgo (Bajo: 0-9; Moderado: 10-23; Alto: 24-48). Otros elementos que se han tenido en cuenta a la hora de su elección son:

- Posee unos ítems críticos que son altamente discriminativos de riesgo alto, todos ellos relacionados con características propias del agresor.
- La Escala queda invalidada si se responde a menos de 12 ítems del total o de 6 ítems del grupo de los 11 más discriminativos.
- En el caso de cuestionarios incompletos, los autores de la EPV-R proponen la utilización de tablas de prorrateo a fin de poder estimar la puntuación parcial y poder pronosticar el riesgo del sujeto.
- Finalmente, es una escala estudiada en las víctimas de violencia de género que han denunciado, que es el contexto donde se desenvuelve la pericia médico-forense.

Para facilitar su aplicación, este protocolo se acompaña tanto de la propia escala como de una “Guía de Uso” de la EPV-R.

Por último, la o el médico forense puede emplear todas aquellas pruebas complementarias que estime pertinentes pero que sean compatibles con la emisión



urgente del informe (p.ej escalas clínicas breves de screening de abuso de alcohol y/o drogas de abuso).

4.4. Valoración médico-forense del riesgo de VG: La valoración médico-forense del riesgo de VG es un elemento más para que la justicia valore la necesidad de adoptar medidas de protección de la víctima. Tal y como se recoge en los puntos 8 y 9 del decálogo, la valoración del riesgo no tiene un carácter absoluto y por su especial dificultad está sometida a un margen de inexactitud. La valoración urgente en un momento determinado es la fotografía de la situación de violencia de pareja en ese contexto temporal concreto, por lo que debe reunir cuanta más información mejor (no es válido desde el punto de vista médico-forense la utilización exclusiva de la EPV-R). Ante nuevas situaciones (denuncias) se ha de volver a valorar la situación por cuanto las circunstancias pueden haber cambiado respecto a la primera evaluación, pudiendo haber modificado el riesgo de violencia de género.

La valoración médico-forense, correspondiente a las consideraciones médico-legales de cualquier intervención pericial, partirá del análisis de la información recogida, repasará si se han cumplido todos los elementos del juicio clínico estructurado, si la información disponible es completa, si es incompleta valorará si es suficiente para emitir un juicio de valor. En base a todo ello, a los resultados del EPV-R y a aquellos elementos que la o el médico forense considere relevantes, establecerá su juicio de valor distinguiendo entre riesgo bajo, riesgo moderado y riesgo grave, entendiendo por riesgo grave la posibilidad de sufrir un episodio inminente de violencia con riesgo de lesiones o muerte para la vida de la mujer. En la valoración del riesgo se tendrán presentes aquellos elementos que evidencian un riesgo elevado, especialmente la tentativa de suicidio o la ideación suicida del agresor, los intentos de homicidio previos o actual, violencia grave (utilización de armas o producción de lesiones muy graves) o violencia en una segunda o posteriores parejas.

Aunque no es objeto de este protocolo, en el caso de que la o el médico forense considere que el riesgo de violencia se extiende a otras personas cercanas a la pareja (hijos/as, personas dependientes,...) se recomienda que también se refleje esta circunstancia.



4.5. Emisión del informe médico-forense: El informe médico-forense se emitirá a la mayor brevedad posible, por lo que se recomienda la elaboración de un documento normalizado (ya previsto e incorporado en el desarrollo del nuevo aplicativo de los Institutos de Medicina Legal) que agilice la elaboración del mismo sin menoscabar la capacidad de la o el médico forense para aportar elementos que considere relevantes. Se propone a modo de documento de trabajo.

1. El objeto del informe (valoración médico-forense del riesgo de violencia de género).
2. El material y métodos utilizados (fuentes de información, exploración del agresor, de la víctima/s, pruebas complementarias-EPV-R, etc.).
3. Antecedentes médicos y psiquiátricos.
4. Juicio clínico estructurado de los factores de riesgo.
5. Resultados de las pruebas complementarias.
6. Consideraciones médico-forenses.
7. Conclusiones médico-forenses (hará constar el nivel de riesgo asignado, así como las limitaciones o prevenciones que estime oportunas).

Finalmente, en aquellos casos en que de la valoración médico-forense urgente se deduzca la necesidad de completar el estudio por las condiciones médicas, psicológicas o sociales de la víctima y/o del agresor, se hará constar expresamente en las conclusiones del informe médico-forense, la recomendación de un estudio más completo por los profesionales de la UVFI, para que la autoridad judicial, a la vista de ello, acuerde lo que estime pertinente.



5.- Documentos de trabajo (por orden alfabético)

1. Andrés Pueyo A, Redondo Illescas S. Predicción de la violencia: entre la peligrosidad y la valoración del riesgo de violencia. *Papeles del Psicólogo*, 2007; 28(3):157-173.
2. Andrés-Pueyo A, Echeburúa E. Valoración del riesgo de violencia: instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación. *Psichotema*. 2010;22(3):403-409.
3. Belfrage J, Rying M. Characteristics of spousal homicide perpetrators: a study of all cases of spousal homicide in Sweden 1990-1999. *Criminal Behaviour and Mental Health* 2004; 14: 121-33.
4. Casas Sánchez JD, Rodríguez Albarrán MS. Violencia de género: Algunos aspectos epidemiológicos del agresor. *Revista de la Escuela de Medicina Legal*. Octubre 2009:28-39.
5. Casas Sánchez JD, Rodríguez Albarrán MS. Valoración médico-forense de la mujer maltratada. *Rev Esp Med Legal*. 2010;36(3):110-116.
6. Cobo Plana JA. Guía y manual de valoración integral forense de la violencia de género y doméstica. *Boletín de Información* 59. Suplemento al núm. 2000. Ministerio de Justicia. 2005.
7. Echeburúa E, Fernández-Montalvo J, de Corral P. ¿Hay diferencias entre la violencia grave y la violencia menos grave contra la pareja?: Un análisis comparativo. *Int J Clin Health Psychol*. 2008;8(2):355-382.
8. Echeburúa E, Fernández-Montalvo J, de Corral P, López-Goñi JJ. Assessing Risk Markers in Intimate Partner Femicide and severe Violence: A New Assessment Instrument. *J Interpers Violence*. 2009;24 (6): 925-939.
9. Echeburúa E, Amor PJ. Perfil psicopatológico e intervención terapéutica con los agresores contra la pareja. *Rev Esp Med Legal*. 2010;36(3):117-121.
10. Echeburúa E, Amor PJ, Loinaz I, de Corral P. Escala de Predicción del riesgo de Violencia Grave contra la pareja-Revisada-(EPV-R). *Psicothema*. 2010, 22(4):1054-1060.
11. Lorente Acosta M. Medicina Legal y Forense y violencia de género. *Rev Esp Med Legal*. 2010;36(3):91-92.

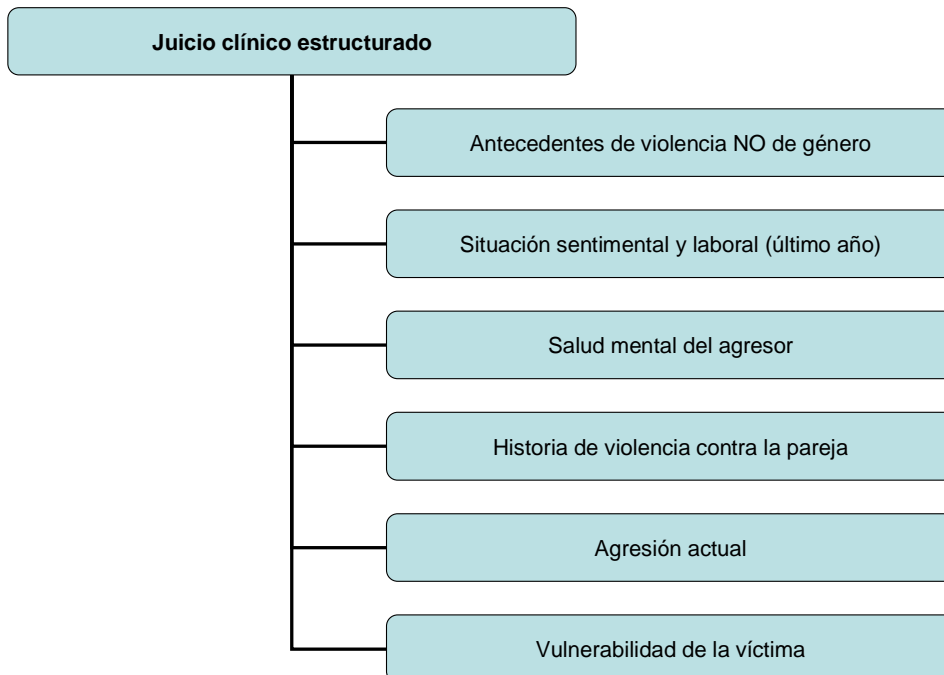
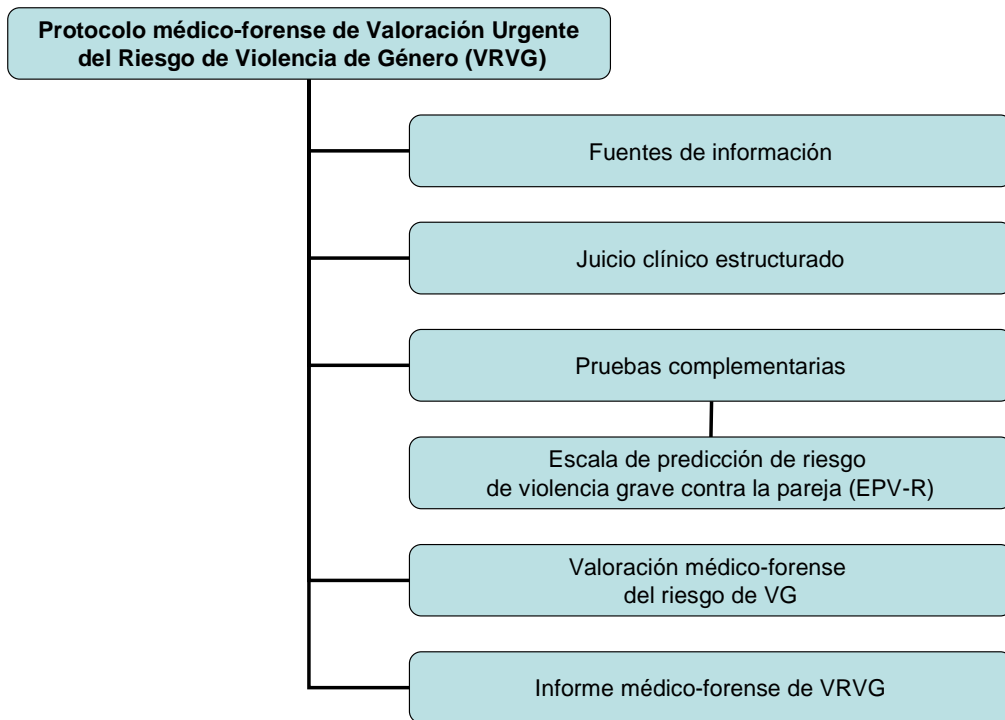


12. Loynaz I, Echeburúa E, Torrubia R. Tipología de agresores contra la pareja en prisión. *Psichotema*, 2010; 22(1):106-111.
13. Pujol Robinat A. Evaluación de la psicopatía en el ámbito de la violencia doméstica. Evaluación del riesgo de violencia (SARA) en maltratadores. Programas de intervención. En: Seminario Teórico-Práctico en Evaluación de la Psicopatía. Madrid, 5-7 de noviembre de 2007. Programas de Formación para Médicos Forenses. Centro de Estudios Jurídicos.
14. Roel J, O'Sullivan C, Webster D, Campbell J. Intimate Partner Violence Risk Assessment Validation Study. NIJ 2000WTVX0011. Final Report: March 28, 2005.



6.- Anexos.

- 6.1. Diagramas: “*Protocolo médico-forense de VRVG*” y “*Juicio Clínico Estructurado*”.
- 6.2. EPV-R (*Echeburúa E, Amor PJ, Loinaz I, de Corral P. Psicotema, 2010; 22 (4): 1054-1060*).
- 6.3. Guía de uso del cuestionario de valoración de riesgo de violencia grave en la relación de pareja.





ESCALA DE PREDICCIÓN DE RIESGO DE VIOLENCIA GRAVE CONTRA LA PAREJA (EPV-R)
(Echeburúa, Amor, Loinaz y Corral, 2010)

Nombre:
Fecha:

Expediente:
Evaluador:

| I. Datos personales | Valoración |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 1. Procedencia extranjera del agresor o de la víctima | 0 o 1 |
| II. Situación de la relación de pareja en los 6 últimos meses | Valoración |
| 2. Separación reciente o en trámites de separación | 0 o 1 |
| 3. Acoso reciente a la víctima o quebrantamiento de la orden de alejamiento | 0 o 2 |
| III. Tipo de violencia en los 6 últimos meses | Valoración |
| 4. Existencia de violencia física susceptible de causar lesiones | 0 o 2 |
| 5. Violencia física en presencia de las/los hijos/as u otros familiares | 0 o 2 |
| 6. Aumento de la frecuencia y de la gravedad de los incidentes violentos | 0 o 3 |
| 7. Amenazas graves o de muerte | 0 o 3 |
| 8. Amenazas con objetos peligrosos o con armas de cualquier tipo | 0 o 3 |
| 9. Intención clara de causar lesiones graves o muy graves | 0 o 3 |
| 10. Agresiones sexuales en la relación de pareja | 0 o 2 |
| IV. Perfil del agresor | Valoración |
| 11. Celos muy intensos o conductas controladoras sobre la pareja en los 6 últimos meses | 0 o 3 |
| 12. Historial de conductas violentas con una pareja anterior | 0 o 2 |
| 13. Historial de conductas violentas con otras personas (amigos/as, compañeros/as de trabajo, etc.) | 0 o 3 |
| 14. Consumo abusivo de alcohol y/o drogas | 0 o 3 |
| 15. Antecedentes de enfermedad mental con abandono de tratamientos psiquiátricos o psicológicos | 0 o 1 |
| 16. Conductas frecuentes de crueldad, de desprecio a la víctima y de falta de arrepentimiento | 0 o 3 |
| 17. Justificación de las conductas violentas por su propio estado (alcohol, drogas, estrés) o por la provocación de la víctima | 0 o 3 |
| V. Vulnerabilidad de la víctima | Valoración |
| 18. Percepción de la víctima de peligro de muerte en el último mes | 0 o 3 |
| 19. Intentos de retirar denuncias previas o de echarse atrás en la decisión de abandonar o denunciar al agresor | 0 o 3 |
| 20. Vulnerabilidad de la víctima por razón de enfermedad, soledad o dependencia | 0 o 2 |

VALORACIÓN DEL RIESGO DE VIOLENCIA GRAVE

Bajo (0-9)

Moderado (10-23)

Alto (24-48)



GUÍA DE USO CUESTIONARIO DE VALORACIÓN DE RIESGO DE VIOLENCIA GRAVE EN LA RELACIÓN DE PAREJA

El objetivo de esta guía de uso es facilitar la valoración de riesgo de violencia grave en la relación de pareja. Hay algunos ítems que son fáciles de cumplimentar, pero hay algunos otros que pueden resultar más subjetivos. Por ello, a continuación se precisan algunos criterios operativos en relación con algunos ítems cuya respuesta puede resultar más equívoca.

ÍTEM Nº 1

Procedencia extranjera del agresor o de la víctima

Se considera que existe procedencia extranjera cuando el agresor o la víctima son originarios o nacionales de un país extranjero.

ÍTEM Nº 2

Separación reciente o en trámites de separación

Se considera que existe separación reciente o que se está en trámites de separación cuando en la relación de pareja se ha producido una situación de crisis que provoca una ruptura de la relación, lo cual puede acarrear la intención o el inicio del cese de la convivencia, la intención o el inicio de los trámites de separación por cualquiera de los miembros de la pareja, o bien cuando existe una resolución judicial de separación (provisional, definitiva o sentencia de divorcio).

Cualquiera de estas situaciones debe producirse en un plazo no superior a 6 meses desde que se adopta la decisión, la intención o el inicio del cese de la convivencia o de los trámites.

ÍTEM Nº 3

Acoso reciente a la víctima o quebrantamiento de la orden de alejamiento

En los 6 últimos meses tienen lugar conductas de acoso, que se pueden manifestar de las siguientes formas:

- Llamadas telefónicas amenazantes/coactivas/maliciosas.
- Remisión de escritos y notas, mensajes, correos electrónicos, etc., con ese mismo tono.
- Presión continuada sobre hijas e hijos, amigos y familiares.
- Seguimientos, presencias ante el domicilio o lugar de trabajo, tocar el timbre, etc.



ÍTEM Nº 4

Existencia de violencia física susceptible de causar lesiones

- Cualquier conducta o acto no accidental que produzca o pueda producir daño (empujar, pegar, quemar, lanzar objetos, mutilaciones, etc.).
- Los medios o instrumentos usados en los episodios violentos son susceptibles de provocar lesiones.

ÍTEM Nº 5

Violencia física en presencia de las y los hijos u otros familiares

- La persona agresora se ha “quitado la careta”, no “se corta” y no le importa que su conducta sea conocida por el resto de integrantes de la unidad familiar.
- Ha superado la inhibición que supone agredir en presencia de familiares.

ÍTEM Nº 6

Aumento de la frecuencia y de la gravedad de los incidentes violentos

Identificar la aparición de una tendencia hacia la agravación de las lesiones en los seis últimos meses: la violencia ejercida va en aumento y los incidentes adquieren cada vez más entidad o gravedad.

ÍTEM Nº 7

Amenazas graves o de muerte

- Las amenazas en los seis últimos meses tienen entidad suficiente para que la víctima se sienta atemorizada y se someta a la voluntad de la persona agresora.
- La personalidad de la persona agresora hace pensar que pueda cumplir sus amenazas.

ÍTEM Nº 8

Amenazas con objetos peligrosos o con armas de cualquier tipo

- Cuando se amenaza con cualquier objeto (tijeras, cuchillos, planchas, etc.) susceptible de causar daño a la integridad física de la personas.
- Cuando la persona agresora ha exhibido armas para amedrentar a la víctima.
- Cuando el agresor ha aludido al uso de armas para amenazar a la víctima, aun sin exhibirlas, sobre todo si posee armas de fuego.



ÍTEM Nº 9

Intención clara de causar lesiones graves o muy graves

- Los medios usados en los episodios violentos son susceptibles de provocar graves lesiones.
- La actitud de la persona agresora hacia la víctima, aunque no llegue a materializarse en lesiones graves, denota una intencionalidad de causar lesiones graves, como ocurre cuando se lanza un objeto a la víctima contra la cabeza, se le da un empujón brusco, se la agarra por el cuello, se la tira al suelo, etc.

ÍTEM Nº 10

Agresiones sexuales en la relación de pareja

- Cualquier conducta o acto de carácter sexual realizado sin consentimiento de la víctima.
- La persona agresora ha mostrado un total desprecio a la voluntad de su pareja.
- La persona agresora utiliza métodos de intimidación (por ejemplo, despertar a los niños) para quebrar la voluntad de la víctima.

ÍTEM Nº 11

Celos muy intensos o conductas controladoras sobre la pareja en los seis últimos meses

- La persona agresora se siente muy insegura en su relación de pareja porque tiene un miedo intenso a perderla.
- Se adoptan conductas que denotan la existencia de celos patológicos: seguimiento de la víctima, control de sus llamadas o del correo electrónico, interrogatorios constantes, intromisión en sus objetos personales, etc.
- Se muestra una actitud de dependencia total de la pareja en un intento de controlar todos y cada uno de los movimientos y comunicaciones de la víctima y de no dejarla sola ni a sol ni sombra.

ÍTEM Nº 12

Historial de conductas violentas con una pareja anterior

Investigar y tener en cuenta los antecedentes de violencia con otras parejas y/o componentes de anteriores unidades familiares.

ÍTEM Nº 13

Historial de conductas violentas con otras personas (amigos, compañeros de trabajo, etc.)



Además de los episodios de violencia en el entorno familiar, la persona agresora está (o ha estado) implicada en incidentes violentos con otras personas de su entorno social, laboral, tiempo de ocio, etc.

ÍTEM Nº 14

Consumo abusivo de alcohol y/o drogas

- El agresor abusa del alcohol o de las drogas cuando consume alcohol y/o drogas de forma problemática, bien de manera habitual (fumar hachís todos los días, por ejemplo), bien de manera episódica (emborracharse los fines de semana, por ejemplo). En ambos casos se trata de un consumo abusivo.
- Por el contrario, en este ítem no se valoran los casos en que hay un consumo habitual o esporádico, pero sin ser problemático, por debajo de los límites de la intoxicación o de la dependencia.

ÍTEM Nº 15

Abandono de tratamientos psiquiátricos o psicológicos

- Existe constancia de que la persona agresora tiene antecedentes psiquiátricos.
- Hay constancia por informaciones o por constatación directa de que ha abandonado el tratamiento o de que ha dejado de tomar los medicamentos o la terapia prescritos para su enfermedad.

ÍTEM Nº 16

Conductas frecuentes de crueldad, de desprecio a la víctima y de falta de arrepentimiento

- Es una conducta de la persona agresora que se manifiesta en actitudes de desprecio y de humillación, que le llevan a la víctima a sentirse sometida, a lo cual se añade una falta de arrepentimiento.
- La agresión y la violencia de la persona se ejercen de manera instrumental (no emocional) y a sangre fría, características que dependen más de la naturaleza de la persona que de las circunstancias situacionales que están detrás de la mayoría de los otros tipos de violencia.

ÍTEM Nº 17

Justificación de las conductas violentas

- Utilizan mecanismos de defensa cuando ofrecen su versión de los hechos: negación, justificación, minimización, etc.



- Responsabilizan a la víctima de ser la causante de que ellos se vean “obligados” a usar la fuerza.
- No se consideran violentos y perciben que han sido provocados por su pareja.

ÍTEM Nº 18

Percepción de la víctima de peligro de muerte en el último mes

- Valorar la percepción de la víctima cuando ella ha tomado conciencia de que el agresor puede matarla y se siente en un peligro inminente de muerte.
- Indagar en base a qué hechos percibe la víctima ese peligro.

ÍTEM Nº 19

Intentos de retirar denuncias previas o de echarse atrás en la decisión de abandonar o denunciar al agresor

- La víctima desea que el procedimiento se cierre por miedo a represalias.
- Indagar sobre otros motivos que pueda esgrimir la víctima y que puedan encubrir el temor al agresor: mantener la unidad familiar, falta de recursos económicos, dependencia emocional de su pareja, vergüenza ante su círculo social, etc.

ÍTEM Nº 20

Vulnerabilidad de la víctima por razón de enfermedad, soledad o dependencia

- La víctima está sola y no cuenta con personas (familiares o amigos) a las que recurrir en caso de separación.
- Dependencia económica o emocional de la víctima respecto al agresor.
- Dependencia física: personas ciegas o con otro tipo de minusvalías.
- La víctima minimiza el maltrato y acepta la sumisión al agresor como mal menor.
- La víctima siempre termina perdonando a la persona agresora.
- Identificar los factores culturales: cultura de sumisión, valores machistas, etc.