

X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2018.

Proyecto de investigación familias en riesgo. Aplicación de protocolos de evaluación de riesgo a familias que asisten al servicio de salud mental de un hospital publico.

Vilchez, Silvana Lorena.

Cita:

Vilchez, Silvana Lorena (2018). *Proyecto de investigación familias en riesgo. Aplicación de protocolos de evaluación de riesgo a familias que asisten al servicio de salud mental de un hospital publico. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-122/38>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewym/Zzd>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FAMILIAS EN RIESGO. APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE EVALUACIÓN DE RIESGO A FAMILIAS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE SALUD MENTAL DE UN HOSPITAL PÚBLICO

Vilchez, Silvana Lorena

Consultorios Externos de Salud Mental, Hospital General de Agudos Parmenio Piñero - Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

El presente trabajo busca indagar los factores de riesgo que presentan las familias que concurren derivadas al Servicio de Consultorios Externos de Salud Mental del Hospital Piñero y su relación con la ocurrencia de actos de violencia, en función de dirimir la estrategia de intervención más eficaz para cada caso que disminuya las consecuencias relativas al daño. Para tal fin se aplicó un cuestionario adaptado en base a las escalas SARA (1995) y EPV (2009). La muestra piloto alcanzó el número de 20 familias domiciliadas en la Ciudad de Bs. As. que concurren al Servicio. Se les realizó una primera entrevista dirigida a través de un protocolo que completó el profesional. Luego se aplicó un segundo protocolo de seguimiento dirigido a los profesionales con el fin de analizar los efectos de estas primeras intervenciones. El análisis de los resultados, que en el presente trabajo se comparten a modo de aproximaciones conclusivas, evidenció la presencia de diferencias significativas en la disminución del nivel de riesgo a partir de la toma de los protocolos puesto que su valoración y análisis incidió en la elección de la estrategia de intervención más adecuada para cada caso.

Palabras clave

Familias - Violencia - Evaluación de Riesgo - Estrategias de intervención

ABSTRACT

RESEARCH FAMILIES AT RISK. APPLICATION OF RISK EVALUATION PROTOCOLS TO FAMILIES ASSISTING THE MENTAL HEALTH SERVICE OF A PUBLIC HOSPITAL

The present work seeks to investigate the risk factors presented by the families that attend the Outpatient Service of Mental Health of the Piñero Hospital and its relationship with the occurrence of acts of violence, in order to resolve the most effective intervention strategy for each case that diminishes the consequences relative to the damage. To this end, an adapted questionnaire was applied based on the scales SARA (1995) and EPV (2009). The pilot sample reached the number of 20 families domiciled in the City of Buenos Aires that attended the Family team. An initial interview was conducted through a protocol that the professional completed and an inverted protocol that was answered by the elderly or family members. Then a second follow-up protocol was applied to the professionals in order to analyze the effects of these first interventions.

The analysis of the results, which in the present work are shared as conclusive approximations, evidenced the presence of significant differences in the reduction of the level of risk from the taking of the protocols since their evaluation and analysis affected the choice of the most appropriate intervention strategy for each case.

Keywords

Families - Violence - Risk Assessment - Intervention Strategies

Introducción

El trabajo clínico con familias en riesgo en consultorios externos de salud mental presenta a los profesionales intervinientes el desafío de interrogar estos modos de presentación de padecimiento subjetivo desde un campo que articule los saberes teóricos disciplinares con otros nuevos, producto de la investigación científica en este área. En dicho campo esta realidad se refleja también en la necesidad y en la urgencia de comprender qué factores de riesgo están asociados con las conductas violentas que generan desenlaces que atentan la salud biopsicosocial de las familias. En efecto, protocolizar su análisis, identificar los riesgos e intervenir en consecuencia debe ser una labor prioritaria en los profesionales. Cabe agregar que si bien el concepto de "riesgo" es un término biomédico, que casi siempre se lee en clave de morbilidad o mortalidad; en la actualidad interesa abordarlo de un modo más amplio y que abarque todo el contexto psicosocial. Como al riesgo van unidas siempre la vulnerabilidad y la exposición al peligro, se debe tener presente que las circunstancias se pueden modificar según el desarrollo de cada uno y las condiciones del entorno en cada momento.

En esta línea, el presente trabajo de investigación se propone entonces rescatar ciertos conceptos básicos, comprender sus implicaciones y plantear las relaciones que existen entre ellos, para lograr una adecuada intervención en la problemática.

Fundamentación. Marco teórico y antecedentes de la investigación

La época: Entendemos la época como aquello que produce múltiples efectos que retornan en la práctica clínica. Nos encontramos en un tiempo en el que la relación del sujeto al otro en su dimensión de prójimo y por lo tanto en su dimensión social, y la relación del sujeto a la ley, entendida como el sistema de prohibiciones que

toda cultura instaura, se halla profundamente afectada (Lijstinstens, 2006). Estas caracterizaciones generales podemos pensarlas en el espacio más circunscripto de la familia, espacio que nos interesa en tanto realizamos nuestra práctica. Siguiendo a Lacombe (2000), la familia no es una realidad natural sino una realidad histórica construida de diferentes maneras por distintas sociedades y sometida a esas variaciones históricas de la cultura afirma.

El concepto de familia: Puede abordarse desde distintos discursos: jurídico, educativo, sociológico, biológico, antropológico, religioso, médico, psicoanalítico etc. (Lijstinstens, 2006). Cada uno tendrá un concepto acerca de cómo se efectúa, o cuál es el modelo de relaciones, de intercambio entre los distintos lugares y ubicaciones de los sujetos inherentes a la misma. Pero hay algo que todos estos discursos tienen en común. Esto es, que por la familia se efectúa, se opera, una transmisión. Para Lijstinstens, la familia transmite algo del orden significativo pero también del orden de una prohibición y de una satisfacción. En este sentido Freud en 1908 postula esa discordancia en el origen mismo de la familia. Y Lacan en *La Familia* (1938) agregará que la historia de la familia está terminada y que lo que sigue es la historia del matrimonio. A su vez el fenómeno de la globalización como efecto social produce un impacto similar al acaecido en el siglo diecinueve con la sociedad industrial. Aparecen nuevas formas de uniones que conviven con las anteriores y que cuestionan o sacuden las condiciones estándar de esa transmisión original.

Las violencias familiares: Siguiendo el análisis de Lijstinstens, en nuestra época, la familia se ha ido reduciendo cada vez más a su forma conyugal, una cierta contracción progresiva, una retracción de los lazos familiares a los vínculos biológicos, con los que se superponen. De este modo la dimensión institucional de la familia tiende a quedar abolida, en tanto quedan facilitadas estructuralmente las posibilidades de transgresión a la prohibición. Aquellas tensiones que el Psicoanálisis atribuye como subyacentes a toda estructura familiar, devienen altamente patógenas en las sociedades en las cuales esa situación familiar misma se desintegra. Advertir estas cuestiones puede ubicarnos frente al fenómeno de aumento de “violencias familiares” de un modo más inteligible.

Violencia y salud: Encontramos un estudio epidemiológico, encargado por la OMS (2002), para investigar, a nivel mundial, esta relación entre violencia y salud, arrojando una definición de violencia, a saber: “El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”. Según esta definición y algunos estudios actuales en países como España (Pueyo 2010) la violencia no es simplemente una conducta, ni una emoción, ni un síntoma psicopatológico, ni una respuesta simple y automática o irreflexiva. La violencia puede ser pensada como una estrategia psicológica que se pone en marcha para alcanzar una finalidad determinada. Esto significa que, desde esta perspectiva, la violencia requiere por parte del sujeto que la ejerce la utilización de diferentes recursos y procesos psicológicos que convertirán deliberadamente esta estrategia en un comportamiento o serie de comportamientos realizados en pos de alcanzar un objetivo. Desde este marco conceptual, la violencia,

sería así, una estrategia para conseguir un beneficio a costa de dañar a otros y esta consideración se constituiría en una herramienta clave para su análisis al poseer un elemento probabilístico que pueda estimarse por medio de la valoración del riesgo de que suceda (Hart, 2001). La clasificación de la OMS, divide a su vez la violencia en tres categorías generales, según las características de los que cometen el acto de violencia: la violencia autoinfligida (comportamiento suicida y autolesiones), interpersonal (violencia familiar, que incluye niños, niñas y adolescentes, pareja y ancianos; así como violencia entre personas sin parentesco), colectiva (social, política y económica). A su vez la naturaleza de estos actos puede ser: física, sexual, psíquica, económica.

Por qué se considera a la violencia como un Problema de Salud?: Según el análisis que se realiza en el Protocolo de prevención y atención a víctimas de violencia familiar y sexual formulado bajo la dirección de la Subsecretaría de Coordinación y Atención de la Salud de la provincia de Bs As para el primer nivel de atención en Salud, (Ley 12569 año 2001) el fenómeno de la violencia tratado generalmente en forma exclusiva en el ámbito del derecho penal y de la seguridad pública era observado desde los trabajadores de la salud, fundamentalmente los médicos, como espectadores, “limitándose a reparar los estragos provocados por estos conflictos considerados ‘externos’ a su competencia profesional y referidos al foro íntimo y privado de las personas. Esta visión ha ido cambiando desde los años '70, a partir de la influencia social creciente de los movimientos feministas que buscaron sensibilizar a la sociedad en contra de la opresión y la dominación patriarcal, generando cambios esenciales en el abordaje de la problemática, convirtiéndola en pública y pasible de intervención”. Así, la violencia complejizada con la perspectiva del género, incluyendo agresiones domésticas, mutilaciones, abuso sexual, psicológico y homicidios pasó a ser parte de la agenda pública de los servicios de salud. Tal conquista política propició la ampliación de la mirada logrando constituirse en un serio problema para el campo de la Salud Pública. Allí se agrega además que sus efectos negativos se extienden, no solo a los sujetos que los padecen sino también hacia las posibilidades de desarrollo social y económico de las comunidades, especialmente al sector más pobre de las mismas. Desde esta perspectiva la vida de los y las sujetos en estas particulares coyunturas puede constituir un factor de riesgo para su salud biopsicosocial.

Es en este sentido donde encuentra pertinencia nuestra investigación, es decir, comprender estos factores en las entrevistas iniciales, ubicarlos en la singularidad de cada sujeto en la trama familiar, articular la intervención del propio campo con otras disciplinas que aborden dicha complejidad y dirimir con eficacia el posterior tratamiento terapéutico a seguir.

El término factor de riesgo: el mismo proviene de la tradición epidemiológica y es definido como un conjunto de variables que preceden a la aparición de un trastorno o evento negativo en la población, por tanto está asociado a la probabilidad de morbilidad o mortalidad futuras (Valdés et al., 1994). En la literatura sobre el tema se observa que existen factores del funcionamiento familiar que se constituyen en condiciones de riesgo como así también de protección para la salud de los miembros de una familia. Y que en la emergencia de estos problemas jugarían un rol determinante el

recurso de la palabra y la comunicación, como dimensiones que favorecen la posibilidad de que los integrantes del sistema familiar puedan problematizar aquello de lo cual padecen (Olson & MacCubbin, 1986 en Ell & Northen, 1990).

Valoración del riesgo: Estos autores consideran que una valoración del riesgo de violencia debe tener en cuenta estos aspectos: Tipo de violencia al valorar su riesgo de aparición; Extensión temporal del riesgo; Intensidad del riesgo de violencia; Signos de alarma o indicios de cambio del riesgo; Factores de riesgo y de protección relevantes; Escenarios futuros del sujeto y, por último, Recursos de gestión del riesgo. Con respecto a la ubicación de determinados factores de riesgo en la familia, el documento elaborado por la fundación Global Communities en Honduras, expone el siguiente análisis: Los factores de riesgo en la familia son aquellas características o manifestaciones propias de la vida familiar o de uno o varios miembros que pueden incidir en la ocurrencia de actos violentos tanto hacia sí mismo, como hacia miembros de su familia o comunidad, entre ellos distinguen: Historial de posesión o uso de armas en la familia, Abuso de alcohol o drogas por familiares, Conflictos familiares, Problemas económicos, Discriminación de un miembro de la familia por el resto de los miembros, Desigualdad de roles en el hogar, Castigos severos o inconsistentes, Falta de apoyo de los padres u otros adultos, Paternidad / maternidad irresponsable, Ausencia de padres, inmigración. A su vez, en otro documento, elaborado por Unicef y el Ministerio de Educación de la Nación Argentina (2011) sobre intervenciones en maltrato a niños y adolescentes, los factores de riesgo son considerados como aquellas condiciones individuales, familiares y sociales que son propicias para desencadenar estas situaciones: “estos factores tienen un importante valor predictivo, pero deben ser atendidos con rigor y controlando muy especialmente los prejuicios y la simplificación, ya que esto puede llevar a establecer, con frecuencia en forma arbitraria, una relación causa-efecto”.

Diseño y metodología.

El tipo de diseño elegido para la realización de la presente investigación ha sido exploratorio-descriptivo; poniendo en primer plano el discurso de los sujetos que bajo la modalidad de presentación familiar asisten al Servicio. En función del problema circunscripto y el marco teórico antes desplegado realizamos un primer análisis cualitativo de los datos obtenidos de los protocolos confeccionados según los factores detallados más arriba. Concluida esta etapa se realizó la valoración de los protocolos que consistió en decidir sobre el nivel de riesgo de violencia en cada caso: bajo, moderado, elevado e inminente. La siguiente etapa del proceso de valoración del riesgo correspondió al análisis y comunicación al equipo de profesionales de los resultados de la escala con el fin de elegir la intervención adecuada para el caso. Conviene señalar que la información que se ha podido construir de estas valoraciones, por su propia naturaleza, está condicionada a la duración temporal del pronóstico y a la relatividad probabilística de que suceda, puesto que, como hemos insistido, la predicción del riesgo de violencia no determina la ocurrencia de un hecho concreto sino que estima la probabilidad de que suceda dicha conducta.

Población, muestra y técnica de muestreo.

La muestra piloto alcanzó el número de 20 familias domiciliadas en la Ciudad de Bs. As. que asistieron espontáneamente o derivadas al equipo de Familia y Pareja del Servicio de Consultorios Externos de Salud Mental del Hospital. Se realizó una primera entrevista dirigida a través de un protocolo que completó el profesional. El criterio de inclusión y de exclusión se ajustó al consentimiento de dichos pacientes a ser entrevistados. En una segunda etapa se analizaron, con el equipo de profesionales, los protocolos realizados, ubicando los conceptos de riesgo, violencia y familia desplegados en el marco teórico para evaluar la estrategia terapéutica a seguir. Finalmente se aplicó un segundo protocolo de seguimiento dirigido a los profesionales con el fin de analizar los efectos de estas primeras intervenciones.

Discusión y aproximaciones conclusivas:

A partir de la muestra conformada por la aplicación de los protocolos a los casos de familias derivadas por violencia familiar al Equipo y su análisis en función del marco teórico que sostiene dicha investigación podemos inferir las primeras aproximaciones conclusivas: Atender con rigor los factores de riesgo que presenta una familia exige una observación atenta para detectar la presencia de señales o indicadores de malos tratos. La muestra obtenida indica que debe tenerse en cuenta que los diferentes factores evaluados se presentan con interrelaciones complejas y nunca de manera aislada y ocasional. Se observó que no existe una situación universal de maltrato sino factores personales y/o sociofamiliares que pueden precipitar dicha situación. Los factores de riesgo por sí solos no intentan probar la existencia de malos tratos, sólo predicen la probabilidad de que aparezcan. Así mismo la aparición de un solo un factor tampoco implicó determinar una familia en riesgo.

De los 20 casos analizados, el 50 por ciento puntuó nivel alto, 25 moderado y un 25 restante bajo. La valoración del riesgo, en cada caso, principalmente en aquellos que puntuaron alto para los ítems de violencia física susceptible de causar lesiones, reiteración y agravamiento en el último tiempo, en presencia de hijos, amenazas de muerte, utilización de objetos peligrosos, agresión sexual, quebrantamiento del orden de restricción en caso de denuncia, uso abusivo de sustancias, ausencia de red de apoyo sociofamiliar, entre otros, amplió las posibilidades de intervención porque permitió ajustar el abordaje al caso singular según la presentación de su urgencia y vulnerabilidad ante el riesgo. En la valoración y estudio del riesgo, en nuestro caso el riesgo de violencia, las causas dejaron paso a la observación clínica de ciertos índices de riesgo. Esto permitió que el equipo interviniente pudiera ubicar con mayor precisión la estrategia médica, legal, social y terapéutica a seguir. A su vez, la experiencia de utilizar y acordar el uso de estos protocolos por parte de los diferentes profesionales intervinientes, constituyó la posibilidad de sostener un tipo de trabajo interdisciplinario que tanto se demanda para los casos de violencia familiar.

Para concluir, coincidimos con los autores mencionados en el marco teórico respecto del modo en que señalan la necesidad, en los servicios de atención de salud, de contemplar en las entrevistas iniciales, ciertas estimaciones de riesgo de ocurrencia de sucesos críticos de violencia, dada la gravedad de sus consecuencias como:

riesgo de homicidio, femicidio, diferentes tipos de agresión sexual, abuso, violencias familiares y de pareja (López Ferré, Pueyo 2007). En relación a esto, observamos similitudes con otros estudios (Pueyo, Illescas. 2007) que afirman que las nuevas técnicas de valoración del riesgo que siguen el método del juicio clínico estructurado, y se materializan en forma de guías de valoración del riesgo han mejorado la eficacia predictiva de los pronósticos de violencia en poblaciones por ejemplo penitenciarias, psiquiátricas, agresores domésticos y de pareja y en ámbitos laborales y escolares. Juntamente con este incremento en la eficacia predictiva, las guías estructuradas, permiten diseñar procedimientos iniciales de disminución del riesgo de violencia, lo que es tan importante como la intervención futura en sí misma. Conviene destacar en este sentido que la posterior aplicación de un segundo protocolo de seguimiento dirigido a los profesionales permitió analizar los efectos de estas primeras intervenciones observando una clara disminución del nivel de riesgo y la posibilidad de una mayor apertura al sostenimiento de un posterior tratamiento psicoterapéutico.

Finalmente es posible comprender que los factores de riesgo en la familia serán aquellas características o manifestaciones propias de la vida familiar, de uno o varios miembros que pueden incidir en la ocurrencia de actos violentos tanto hacia sí mismo, como hacia otros miembros de su familia o comunidad y que estos se presentan con interrelaciones complejas y singulares y nunca de manera aislada. Siguiendo entonces el marco teórico establecido, se corrobora inicialmente, la hipótesis que conduce nuestro proyecto de investigación: La valoración del riesgo de violencia familiar amplía las posibilidades de intervención de los equipos de salud mental porque permite ajustar el abordaje al caso singular y contextual del mismo disminuyendo las consecuencias relativas al daño. Para estos casos la perspectiva del trabajo interdisciplinario ha sido la vía óptima de intervención.

BIBLIOGRAFÍA

- Andrés, A. Predicción de la Violencia: entre la peligrosidad y la valoración del riesgo de violencia.
- Aycaguer, A. Cultura, estadística e investigación en el campo de la salud: una mirada crítica. Madrid: Díaz de Santos; 1997, 390 pp. ISBN 84 7978 320 -Belsey, M. (1996). The concept of family health. En Family: Challenges for the future. New York: United Nations Publications.
- Bonvicini, K. (1998). The art of recruitment: The foundation of family and linkage studies of psychiatric illness. Family Process, 37, 153-165.
- De Francisco, M. (2008). Una perspectiva diferente sobre la violencia de género. Dossier. http://virtualia.eol.org.ar/018/pdf/dossier_francisco.pdf
- Echeburúa, E., Amor, P., Loinaz, I. *Escala de predicción del riesgo de violencia grave contra la pareja* -Revisada- (EPV-R).
- Escalas SARA (Spousal Assault Risk Assessment Guide (Kropp, Hart, Webster y Eaves, 1995) y EPV (Escala de Predicción de Riesgo de Violencia Grave contra la Pareja (Echeburúa, Fernández-Montalvo, Corral y López-Goñi, 2009).
- Florenzano, R. (1994). Familia y salud de los jóvenes. Santiago: Ed. Universidad Católica de Chile.
- Florenzano, R. (1998). El adolescente y sus conductas de riesgo. Santiago: Ed. Universidad Católica de Chile.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Por qué, cuándo y cómo intervenir desde la escuela ante el maltrato a la infancia y la adolescencia Guía conceptual. Primera edición, abril de 2011.
- Freud, S. (1908). "La novela familiar del neurótico". Tomo XXXIX. Ed. Amorrortu.
- Hart, S. (2001). Assessing and managing violence risk. En K.S. Douglas et al. (Ed.): HCR-20, violence risk Management companion guide (pp.13-26). Vancouver: SFU Editors.
- Instrumentos de Valoración del riesgo de violencia: https://www.researchgate.net/publication/46174016_Valoracion_del_riesgo_de_violencia_instrumentos_disponibles_e_indicaciones_de_aplicacion
- Instrumentos de predicción del riesgo con contrastada capacidad predictiva, disponibles en español. Entre éstos figuran algunos apropiados para la predicción de la violencia interpersonal grave, como el HCR-20 y la PCL-R (Arbach y Andrés-Pueyo, 2007) o bien para contextos concretos, como son la SARA: Spousal Assault Risk Assessment Guide (Kropp, Hart, Webster y Eaves, 1995) y la EPV Escala de Predicción de Riesgo de Violencia Grave contra la Pareja (Echeburúa, Fernández-Montalvo, Corral y López-Goñi, 2009) en el caso de la violencia contra la pareja (Andrés-Pueyo, López y Álvarez, 2008); Echeburúa, Fernández-Montalvo y Corral, 2008); el SVR-20, en el caso de la violencia sexual (Redondo, Pérez y Martínez, 2007); o el SAVRY, en el caso de la violencia juvenil (Borum, Bartel y Forth, 2003).
- Lacan, J. (1964). La familia.
- Lacan, J. "La agresividad en Psicoanálisis. En: Escritos 2. Op. cit. pp. 65- 87
- Lacombe, M.E. (2000). El psicoanalista y la práctica hospitalaria Clase 13 Violencia, familia, sociedad. Programa de Seminarios por Internet. PsicoNet.
- Lijstjens, C. (2006). Conferencia sobre la Familia. Nuevas Ficciones Familiares. Virtualia. EOL. Julio/Agosto 2006, Año V, Numero 15.
- López Ferré, S., Pueyo, A., Any, S. (2007). Ayudas a la investigación. Adaptación de la S.A.R.A. Evaluación del riesgo de violencia de pareja. Manual "Jóvenes y prevención de la violencia" (2007). Primera edición en español: Tegucigalpa, Organización Internacional No Gubernamental
- Mendoza Bautista, K. La evaluación del riesgo en víctimas de violencia intrafamiliar. www.dif.gob.mx/cenddif/media/eval_riesgo-pdf.
- Meler, I. Violencia entre los géneros. Cuestiones no pensadas o "impensables". Psicoanálisis, estudios feministas y género. Foros.
- OMS (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington: D.C. Disponible en: http://www.unlp.edu.ar/uploads/docs/protocolo_y_guia_de_prevenccion_y_atencion_de_victimas_de_violencia_familiar_y_sexual_para_el_primer_nivel_de_atencion.pdf
- Ons, S. (2009). Violencia/s. Bs. As. Ed. Paidós.
- Protocolo médico-forense de valoración urgente del riesgo de violencia de género. Ministerio de Justicia. Madrid. España 2011. www.administraciondejusticia.gob.es/paj/PA_WebApp_SGNTJ_NPAJ/descarga/Protocolo%20valoracion%20riesgo%20violencia%20de%20género.pdf?idFile=4f3d20e0-8241-494d-ac76-230989617a14
- Protocolo de prevención y atención a víctimas de violencia familiar y sexual formulado bajo la dirección de la Subsecretaría de Coordinación y Atención de la Salud de la provincia de Bs As para el primer nivel de atención en Salud, (Ley 12569 año 2001) https://issuu.com/fundsdes/docs/protocolo_prog_violencia_fliar_pcia_bs_as
- Pueyo, A. (2007). Evaluación del riesgo de violencia. Grupo de Estudios Avanzados en Violencia. Departamento de Personalidad. Facultad de Psicología Universidad de Barcelona Madrid: CEJ.
- Pueyo, A., Redondo, S. (2007). Predicción de la violencia: Entre la peligrosidad y la valoración del riesgo de violencia Papeles del Psicólogo, vol. 28, núm. 3.
- Pueyo, A., Echeburúa, E. Valoración del riesgo de violencia: instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación Universidad de Barcelona y Universidad del País Vasco.

Sotelo, I. (2015). "Datus: dispositivo analítico para tratamiento de urgencias subjetivas". Ed. Grama. Bs. As.

Valdés, M., Serrano, T. & Florenzano R. (1994). Factores familiares protectores para conductas de riesgo: Vulnerabilidad y resiliencia. Trabajo presentado en el XXXIX Congreso de Psiquiatría, Neurología y Neuropsiquiatría, Viña del Mar, Chile.

Weinreich, M.L. Programa de Familia del Centro de Salud Villa O'Higgins de la comuna de La Florida. Santiago. Chile.

www.chfhonduras.org/wp-content/uploads/2009/07/violencia-y-factores-de-riesgo.pdf

www.accesoalajusticia.cl/si/webjusticia/nuevos/docs/vulnerabilidad.pdf-
Estudio de evaluación del riesgo y vulnerabilidad.