

EVALUACIÓN FORENSE DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO. VALORACIÓN DEL DAÑO PSÍQUICO EN LA VÍCTIMA

EVA M^a JIMÉNEZ GONZÁLEZ

Psicóloga Clínica y Forense. Psicóloga Forense de la
Unión Europea-Área de Proyectos Internacionales.

Directora del Instituto de Psicología Forense

M^a SOLEDAD UCEDA ESPIGARES

Psicóloga Sanitaria y Jurídica. Miembro del ERIE

Psicosocial (Equipo de Intervención en Emergencias de
Cruz Roja)

Ambas son integrantes del Grupo de Intervención
Psicológica en Emergencias del COPAO y fundadoras de
la Asociación de Psicología Forense PSIFORAS





Formación Continuada a Distancia
Consejo General de la Psicología de España

Contenido

DOCUMENTO BASE.....	3
Evaluación Forense de la Violencia de Género. Valoración del Daño Psíquico en la Víctima	
FICHA 1.....	17
La huella psíquica y la simulación: El sistema de evaluación global (SEG)	
FICHA 2	22
Caso: Informe psicológico forense en un caso de violencia de género	

Documento base.

Evaluación Forense de la Violencia de Género. Valoración del Daño Psíquico en la Víctima

Índice

1. Concepto de violencia de género
2. Actos o conductas constitutivas de violencia de género
3. Tratamiento jurídico de la violencia de género
4. Consecuencias psicopatológicas de la violencia de género en la mujer
5. La evaluación psicológica de la violencia de género
6. Evaluación psicológica: áreas, tipos de entrevista y pruebas psicológicas
7. La prueba pericial psicológica en violencia de género
8. Conclusiones
- FICHA 1: “La huella psíquica y la simulación: El Sistema de Evaluación Global (SEG)”
- FICHA 2: CASO “Informe psicológico forense de un caso de violencia de género”
9. Referencias Bibliográficas

1. CONCEPTO DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Para entender la violencia de género hay que tener en cuenta el carácter social de los rasgos atribuidos a hombres y mujeres. Al definir la violencia contra las mujeres como violencia de género se utiliza el concepto de *género* para identificar las diferencias sociales y culturales que se producen entre los hombres y las mujeres, distinguiéndolo del concepto de *sexo*, que hace referencia a las diferencias biológicas que hay entre los hombres y las mujeres. La mayoría de los rasgos de lo femenino y lo masculino son construcciones culturales, un producto de la sociedad, y por tanto, no derivan necesariamente de la naturaleza. (Alberdi y Matas, 2002).

Hay muchas agresiones y formas de violencia que no guardan relación con el hecho de ser hombre o mujer, mientras que aquí nos referimos a *“una violencia que se dirige sobre las mujeres por el hecho mismo de serlo, por ser consideradas, por sus agresores, carentes de los derechos mínimos de libertad, respeto y capacidad de decisión”*, Ley Orgánica 1/2004 (Boletín Oficial del Estado, 2004). Al definir la violencia contra la mujer como violencia de género se da un paso hacia el reconocimiento de la violencia contra las mujeres y al denominarla “de género” se resalta que es la violencia ejercida por los hombres contra las mujeres, en la que el género del agresor y el de la víctima va íntimamente unido a la explicación de dicha violencia. Lo más grave de estos hechos, es que el mayor riesgo de sufrir violencia viene de su pareja íntima o de algún familiar (Butchart y Brown 1991; Koss, Goodman, Browne, Fitzgerald, Keita, y Russo, 1994; Tjaden y Thoennes 1998).

La violencia contra las mujeres incluye una multiplicidad de prácticas que coaccionan a las mujeres por el mero hecho de ser mujer (violación, acoso sexual, violación como arma de guerra, tráfico de mujeres, matrimonio forzoso, incesto y abuso sexual en la familia, crímenes en defensa del honor, etc.), y ha sido invisible durante cientos de años. No es hasta 1993, en Viena, cuando la ONU declaró que la violencia contra las mujeres supone una violación de los derechos humanos, definiendo así la violencia contra las mujeres como *“cualquier acto que suponga el uso de la fuerza o la coacción con intención de proponer o perpetuar relaciones jerárquicas entre los hombres y las mujeres”* (Organización de las Naciones Unidas, 1995).

Estas declaraciones, se refuerzan en el año 1995 en la conferencia de Beijing, cuando siguiendo a las Naciones Unidas, al referirse a la violencia contra las mujeres, declaran que *“es una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre hombre y mujeres, que han conducido a la dominación de la mujer por el hombre, la discriminación contra la mujer y la interposición de obstáculos contra su pleno desarrollo. La violencia contra la mujer a lo largo de su ciclo vital dimana especialmente de pautas culturales, en particular de los efectos perjudiciales de al-*

gunas prácticas tradicionales o consuetudinarias y de todos los actos de extremismos relacionados con la raza, el sexo, el idioma o la religión que perpetúan la condición inferior que se le asigna a la mujer en la familia, el lugar de trabajo, la comunidad y la sociedad” (Organización de las Naciones Unidas, 1995). Así la ONU define la violencia contra las mujeres como “... todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada” (Organización de las Naciones Unidas, 1995).

La revisión bibliográfica plantea importantes controversias con respecto a la terminología utilizada; las definiciones de violencia de género son múltiples y variadas en función de diversos criterios y autores. Así encontramos que al hacer referencia a la violencia de género se utilizan denominaciones distintas que no aluden exactamente a lo mismo, hecho que muchas veces puede llevar a confusión (Rincón, 2003). Y en un campo como la evaluación forense de la violencia de género, los y las profesionales deben tener claro qué es y qué no es violencia de género, así como sus manifestaciones y consecuencias en las víctimas.

Violencia conyugal

Según Echeburúa, “*las agresiones físicas, psíquicas, sexuales o de otra índole, llevadas a cabo reiteradamente por parte del cónyuge que causa daño físico y/o psíquico y vulneran la libertad de otra persona*” (Echeburúa y Corral, 1998).

En un inicio, el término “conyugal” sólo era aplicable a una relación matrimonial, pero hoy en día abarca la extensión de todas las parejas posibles (relaciones de noviazgo, convivencia, matrimonio e incluso ex parejas, independientemente de que se trate de parejas heterosexuales u homosexuales) (Rincón, 2003).

Violencia en la pareja

Equiparado en la literatura a “*violencia doméstica*” y a “*violencia conyugal*”, se refiere a aquellas agresiones físicas y/o psicológicas y/o sexuales, que se producen dentro del ámbito privado de forma habitual, entre la persona que agrede y la persona agredida, las cuales mantienen una relación de pareja; entendiéndose como “pareja”, de acuerdo con las interpretaciones más comunes del actual código penal, a los maridos o exmaridos, los compañeros o excompañeros y los novios o exnovios. (Echeburúa et al., 1998). Al igual que en el caso de la violencia doméstica se hace extensible a todas las modalidades de parejas posibles.

Violencia familiar

Por violencia familiar se entiende el maltrato o violencia que se da entre miembros de una misma familia y por tanto engloba todas las modalidades desde maltrato susceptible de presentarse entre todos los integrantes de la unidad familiar (violencia conyugal, la violencia entre hermanos, el maltrato infantil, la violencia filoparental y el maltrato a ancianos) (Sepúlveda, 2005).

Por tanto, no toda la violencia intrafamiliar es violencia de género: a) la violencia de género puede tener lugar tanto dentro como al margen de las relaciones familiares y b) no todas las formas de violencia intrafamiliar encuentran su explicación en las diferencias, relaciones e identidades de género (Sepúlveda, 2005).

Violencia doméstica

Al utilizar el término “*doméstico*” se alude, literalmente, al maltrato o violencia que se da entre personas que comparten un domicilio o morada, tengan o no relación de parentesco. En el ámbito jurídico surge este término como una manera de ampliar la definición que se hacía con el adjetivo *familiar*, al permitir incluir en él todos los casos de violencia entre personas que cohabitan en una morada, sin que tenga que existir una relación de parentesco entre ellos (Rincón, 2003).

Violencia de género

Este término hace referencia a la violencia específica cometida contra las mujeres, utilizada como instrumento para mantener la discriminación, la desigualdad y las relaciones de poder entre hombres y mujeres. Este concepto comprende la violencia física, psicológica y sexual, incluyendo las amenazas, las coacciones y la privación arbitraria de libertad, que tienen lugar a nivel privado o público, por el motivo de ser mujer, el cual se constituye en el principal factor de riesgo (Instituto Andaluz de la Mujer, 2006).

Por tanto, al hablar de violencia de género, “nos referimos principalmente a la violencia ejercida sobre la mujer, por el hecho de serlo, por parte de quien sea o haya sido su cónyuge o de quien esté o haya estado ligado a ella por relación similar de afectividad, aún sin convivencia”, como resultado de: a) una manifestación de la discriminación, de la situación de desigualdad y de las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, y b) actos de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad. (Organización de las Naciones Unidas, 1995).

2. ACTOS O CONDUCTAS CONSTITUTIVAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

En los casos de violencia de género suelen coexistir múltiples formas de coacción y de imposición de conductas que se mezclan y refuerzan entre ellas y que “se manifiestan en agresiones físicas, psíquicas o sexuales que causan daño físico o psicológico y vulneran la libertad de la mujer”. Los malos tratos físicos causan daño físico y psicológico, y las agresiones emocionales reiteradas pueden llegar a producir deterioros físicos. Los estudios clínicos más recientes realizados sobre las víctimas de la violencia doméstica reflejan que el maltrato psíquico produce consecuencias tan graves como el físico (Sarasua y Zubizarreta, 2000).

Violencia física

La violencia física es el uso de la fuerza, es toda acción voluntariamente realizada que provoque o pueda provocar daño o lesiones físicas a la mujer. La visibilidad de las agresiones físicas hace que sea la forma más evidente del maltrato por ser la más difícil de ocultar y es la que deja secuelas de forma más inmediata.

Indicadores de violencia física: empujones, bofetadas, patadas, estrangulamientos, pellizcos, mordiscos, tirones de pelo, golpes, quemar, encerrar, atar, encadenar, tirar de los brazos o manos para impedir el movimiento o forzarlo, cortar, pinchar, obligar a comer elementos incomedibles, privar de comida, expulsar violentamente del domicilio, obligar a consumir alcohol, drogas, etc. (Organización Mundial de la Salud, 1997). La violencia física puede realizarse con objetos contundentes, como un palo o un cinturón, o ser realizadas con armas blancas como cuchillos u objetos cortantes, pudiendo desembocar en homicidio (Instituto Andaluz de la Mujer, 2006).

La legislación recoge la “violencia por omisión” como otra forma de violencia física que consiste en “la omisión de cuidados y ayuda en situaciones de enfermedad o cuando la salud de la mujer esté en peligro”, Ley Orgánica, 10/1995, del Código Penal (Boletín Oficial del Estado, 2005).

Aunque las agresiones físicas son las más evidentes para señalar la existencia de malos tratos, la realidad es que muchas mujeres son maltratadas aunque no reciban castigos físicos. La violencia física no aparece casi nunca sin manifestaciones de desprecio o maltrato psíquico por lo que es muy difícil considerar la posibilidad de maltrato físico sin alguna forma de maltrato psíquico (Instituto Andaluz de la Mujer, 2008).

Violencia psíquica

La violencia psíquica es toda conducta orientada a la desvalorización de la otra persona a través de vejaciones y desprecios con la finalidad de reducir y erosionar la autoestima y la seguridad en sí misma de la mujer. Los malos tratos psíquicos causan sufrimiento y son tan dañinos o más que los malos tratos físicos en cuanto al deterioro de la salud física y mental de la víctima (Instituto Andaluz de la Mujer, 2008).

Indicadores de violencia psíquica: se produce cuando el agresor aísla, controla, prohíbe, rebaja la autoestima, culpabiliza, humilla, ridiculiza, insulta, amenaza, coacciona, anula; indiferencia y/o desprecio ante las necesidades, opiniones, trabajos o actividades realizadas por la mujer; control de actividades, relaciones, trabajo y medios de subsistencia, etc. También la indiferencia hacia sus necesidades y la falta total de atención son una forma de violencia psíquica; además de actitudes de hostilidad, los reproches y los insultos, que si bien suelen presentarse como agresiones verbales, están muy cercanas a la agresión física (Organización Mundial de la Salud, 1997).

En esta modalidad se incluyen también las frases o comentarios que denotan desvalorización de la mujer como persona, la desvalorización en la sociedad, la indirecta que se realiza a través de otros, y la desvalorización espiritual, que es la que ataca sus creencias más profundas (Instituto Andaluz de la Mujer, 2008).

“La violencia de rol o control patriarcal” es otra modalidad de violencia psíquica que se caracteriza por ser una conducta encaminada a controlar las actividades de la mujer en términos de su tiempo, sus relaciones, su trabajo y sus medios de subsistencia, con el objetivo de limitar al máximo la autonomía personal de la mujer y erosionar su autoestima e iniciativa propia, con el fin de reducirla a un ser pasivo y dócil (Castells, 1998).

Violencia sexual

El maltrato sexual se produce cuando se obliga a la mujer a mantener relaciones sexuales contra su voluntad, o en una forma que ella no quiere, ya sea por la fuerza o mediante coacciones. La violencia sexual denota un sentido de propiedad del cuerpo de la mujer, ya sea para utilizarlo sexualmente o de forma simbólica, como por ejemplo los celos excesivos y la vigilancia del arreglo femenino.

La legislación recoge esta violencia como «delitos contra la libertad sexual», reconociendo así su carácter especial, que protege el *bien jurídico* de la autonomía moral de disponer libremente del propio cuerpo y no ver coartada esta libertad (Alberdi et al., 2002).

Indicadores de violencia sexual: exhibir verbalmente relaciones sexuales, castigar a la mujer si no accede a ellas, introducción a la fuerza de miembros corporales u objetos en la vagina o en el ano, obligar a la mujer a practicar una felación, a ver pornografía, a adoptar posturas degradantes, etc. (Instituto Andaluz de la Mujer, 2006).

Las vías más comunes de presión son a) la amenaza implícita o explícita de agredir o forzar a la mujer si no accede a los deseos de su pareja; b) la coerción social por la cual se presiona a la mujer para que cumpla las expectativas de su rol de género; y c) la coerción personal como las amenazas de infidelidad, control del dinero, abandono, etc. (Alberdi et al., 2002).

Es bastante habitual entre los maltratadores utilizar las relaciones sexuales como muestra de reconciliación o como muestra de castigo.

Violencia ambiental

Es el resultado de destruir el entorno, golpear y romper objetos, esconder o romper los objetos de trabajo o de estudio de la mujer, no respetar su correo, arrojar sus cosas a la calle, impedir el descanso, maltratar a sus animales o mascota, etc. (Instituto Andaluz de la Mujer, 2006).

Violencia económica

Son actos encaminados al control y limitación de la libertad de la mujer, que usan mecanismos de carácter económico: limitar o retener el dinero, ocultar ganancias, no proveer a las necesidades de la familia proporcionalmente a los ingresos, tomar decisiones unilaterales en cuanto a gastos considerables, obligar a la mujer a justificar gastos, ocultar bienes gananciales, etc. (Instituto Andaluz de la Mujer, 2006).

**INDICADORES DE MALTRATO UTILIZADOS EN LA ENCUESTA
"LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES"
REALIZADA POR EL INSTITUTO DE LA MUJER**

1. «Le impide ver a su familia o tener relaciones con amigos, vecinos»
2. «Le quita el dinero que Vd. gana o no le da lo suficiente que necesita para mantenerse»
3. «Hace oídos sordos a lo que Vd. le dice, no tiene en cuenta su opinión, no escucha sus peticiones»
4. «Le insulta o amenaza»
5. «No le deja trabajar o estudiar»
6. «Decide las cosas que Vd. puede o no hacer»
7. «Insiste en tener relaciones sexuales aunque Vd. no tenga ganas»
8. «No tiene en cuenta sus necesidades»
9. «En ciertas ocasiones le produce miedo»
10. «No respeta sus objetos personales»
11. «Le dice que coquetea continuamente o por el contrario que no se cuida del aspecto»
12. «Cuando se enfada llega a empujar o golpear»
13. «Se enfada sin que se sepa la razón»
14. «Le dice que adónde va a ir sin él, que no es capaz de hacer nada por sí sola»
15. «Le dice que todas las cosas que hace están mal»
16. «Cuando se enfada la toma con los animales o las cosas que Vd. aprecia»
17. «Le hace sentirse culpable porque no le atiende como es debido»
18. «Se enfada si las cosas no están hechas (comida, ropa)»
19. «Le controla los horarios»
20. «Le dice que no debería estar en esta casa y que busque la suya»
21. «Le reprocha que viva de su dinero»
22. «Ironiza, no valora sus creencias (religiosas, políticas, pertenecer a alguna asociación)»
23. «No valora el trabajo que realiza»
24. «Le hace sentirse responsable de las tareas del hogar»
25. «Delante de los hijos dice cosas para no dejarle a Vd. en buen lugar»
26. «Desprecia y da voces a sus hijos»

Fuente: Instituto Andaluz de la Mujer (2008)

3. TRATAMIENTO JURÍDICO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Un instrumento fundamental para combatir la violencia es la justicia, a través del derecho y de los tribunales. Lo punible es aquello que viola los derechos constitucionales y lo que constituye un peligro para la convivencia en una sociedad. Cuando en un país, las leyes contemplan como delito determinadas conductas de agresión masculina contra la mujer, se puede juzgar y castigar a sus autores. Así, la legislación penal es un instrumento del Estado para proteger los bienes jurídicos más fundamentales a través del castigo de aquellos que atenten contra ellos (Puente, Ramos y Souto, 2010).

La Unión Europea, apoyándose en las recomendaciones de organismos internacionales como la Organización de Naciones Unidas y el Consejo de Europa, ha elaborado políticas tendentes a solucionar el problema de la violencia contra la mujer, y dentro del mismo, el de la violencia doméstica.

En España, la transición a la democracia cambia todo el marco jurídico de nuestro país. En la Constitución de 1978 se reconoce expresamente la igual-

dad legal entre hombres y mujeres, y paulatinamente, este nuevo principio de la doctrina jurídica se va introduciendo mediante sucesivas reformas en todos los ámbitos legales. Tal como recoge la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género “en los últimos años se han producido en el derecho español avances legislativos en materia de lucha contra la violencia de género, tales como la Ley Orgánica 11/2003, de 29 de septiembre, de Medidas Concretas en Materia de Seguridad Ciudadana, Violencia Doméstica e Integración Social de los Extranjeros; la Ley Orgánica 15/2003, de 25 de noviembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, o la Ley 27/2003, de 31 de julio, reguladora de la Orden de Protección de las Víctimas de la Violencia Doméstica; además de las leyes aprobadas por diversas Comunidades Autónomas, dentro de su ámbito competencial”, Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre (Boletín Oficial del Estado, 2004). Todas ellas han incidido en distintos ámbitos civiles, penales, sociales o educativos a través de sus respectivas normativas.

La Ley 1/2004, de Medidas de protección integral contra la violencia de género, es una ley que tiene por objeto “actuar contra la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia”, Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre (Boletín Oficial del Estado, 2004).

Valoración integral de la violencia de género

Es necesario peritar las lesiones provocadas por la violencia psíquica y distinguirlas de las de la violencia física, definiendo las consecuencias de cada una, sin olvidar que ambos tipos de violencia tienen consecuencias psíquicas en cuanto afectan a los pensamientos, los sentimientos, las percepciones, etc. (Ministerio de Justicia, 2005).

La Ley Orgánica 1/2004 en su disposición adicional segunda dispone que “El Gobierno y las –Comunidades Autónomas, que hayan asumido competencias en materia de justicia, organizarán en el ámbito que a cada una le es propio los servicios forenses de modo que cuenten con unidades de valoración forense integral encargadas de diseñar protocolos de actuación global e integral en casos de violencia de género”, dando lugar a la creación de los *equipos forenses* multidisciplinarios, compuestos por médicos/as forenses expertos en psiquiatría, psicólogos/as y trabajadores/as sociales, Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre (Boletín Oficial del Estado, 2004).

El/la psicólogo/a forense es, por tanto, la persona especialista en la realización de valoraciones psico-legales y su función primordial es la emisión de informes periciales sobre aquellos asuntos en los que el/la juzgador/a, para conocer en mayor profundidad los detalles del pleito, precisa de un análisis psicológico de las personas implicadas (Gómez, Muñoz, Vázquez, Gómez y Mateos, 2012).

En dicha Guía de Buenas Prácticas se incide en que “dada la complejidad de este tipo de periciales y las importantes repercusiones jurídico-sociales de un error de predicción, bien en el sentido de un falso positivo (estigmatización y consecuencias negativas para el/la denunciado/a) como de un falso negativo (riesgo delictivo y consecuencias negativas para el/la denunciante) obligan a una formación especializada de los profesionales encargados de éstas, con amplio manejo y actualización en conocimientos de Psicología Criminal y en procedimientos de evaluación psicológica forense. Lo contrario introduciría un elevado nivel de inseguridad jurídica para las personas evaluadas” (Gómez et al., 2012).

Llegados a este punto se hace preciso definir la Psicología Forense como la rama de la Psicología Jurídica que desarrolla sus conocimientos y aplicaciones con vistas a exponer sus conclusiones en el seno de una sala de justicia con la finalidad de auxiliar al/la juzgador/a en su toma de decisiones (Soria, 2006).

Dependiendo del caso y de la solicitud del juzgado, las evaluaciones pueden ser exclusivamente de la mujer, incorporar a los hijos e hijas o incluir al imputado. (Álvarez, Baigorri, Gutiérrez, e Iturria, 2012).

La respuesta forense se dirige a construir un *informe pericial de alta calidad en sus bases científicas y metodológicas*, que pueda responder a la petición que el juzgador considere necesaria en cada caso, con el objetivo de facilitarle la máxima información para su labor de concluir y decidir los aspectos penales, de evaluación de la responsabilidad civil, de protección y establecimiento de las medidas de evitación que correspondan a cada caso (Ministerio de Justicia, 2005).

Por tanto, la *respuesta forense, integral o específica, dependerá única y exclusivamente de la solicitud de informe pericial* efectuado por el/la Juez/a o Magistrado/a que entiende del caso, o por el Ministerio Fiscal actuante en el mismo. Requiere por ello de *orden expresa*, emitida en la forma que dichos operadores jurídicos consideren como la más adecuada para el procedimiento abierto y sus circunstancias.

En este sentido, la guía Manual de Valoración Integral de la Violencia de Género y Doméstica, publicada por el Ministerio de Justicia (2005), especifica que el *equipo forense adaptará su respuesta a las diferentes posibilidades del informe pericial*, pudiendo éste ser: a) Petición de una *valoración específica de un aspecto determinado* (por ejemplo: valoración de las lesiones físicas). Si el Juez o Magistrado o el Ministerio Fiscal consideran que es conveniente que el equipo forense ciña su valoración a aspectos determinados y específicos, *el equipo forense valorará en exclusiva lo solicitado*; b) Petición de una valoración *integral*. En este caso de *peticiones de valoración integral se tenderá a efectuar una valoración por ejes de interés que posteriormente se desarrollará y se explorará tanto a la persona/s agredida/s como a la persona/s agresora/s*. La valoración del resto de personas relevantes en el estudio del caso será sugerida por los miembros del equipo forense si así se considera conveniente.

La clasificación por ejes de la guía publicada por el Ministerio de Justicia (2005) tiene como objetivo estructurar las posibles solicitudes del/a Juez/a o Magistrado/a y/o del Ministerio Fiscal y formalizar la respuesta forense:

- ✓ Eje 1: **Investigación de los hechos denunciados.** El/la psicólogo/a forense deberá evaluar las lesiones psíquicas. Para que esta evaluación posea un suficiente valor científico deberá realizarse un diagnóstico diferencial con: a) otras causas o estresores y b) el malestar o incomodidad relacionados con el propio proceso de ruptura de la relación.
- ✓ Eje 2: **Investigación y valoración del clima violento** en el medio doméstico y de la reiteración en los hechos agresivos sobre ese contexto doméstico específico. Consistirá en la valoración de la compatibilidad del estado psicológico con respecto al clima violento, siempre con referencia del nivel del valor de los datos contrastados.
- ✓ Eje 3: **La valoración del riesgo de nuevas agresiones y de muerte homicida.** Para la valoración, desde un punto de vista forense, de los aspectos probatorios relativos a una “situación objetiva” de riesgo deberán evaluarse al agresor, la víctima y la relación entre ambos (referencias o conductas preparatorias de “suicidio ampliado”, delirio celotípico, consumo de drogas, trastorno del control de los impulsos, dependencia emocional de la persona agresora, la existencia de creencias obsesivas, etc.).
- ✓ Eje 4: **Asesoría técnica sobre la eventual adopción de medidas.** Si así se solicitara por parte del/a Juez/a o Magistrado/a y/o Ministerio Fiscal, se emitiría una asesoría/consejo elaborado por cada miembro del equipo forense o por éste en su conjunto, sobre aquellas medidas que intenten “proteger” a la víctima.
- ✓ Eje 5: **Adaptarnos a valoraciones específicas.** Podría solicitarse valoraciones específicas, entre otros aspectos, sobre: a) aspectos específicos de la agresión sexual, b) personas especialmente vulnerables (dependientes, discapacitados, etc.), c) violencia ritual (ablación genital, negativas de tratamiento médico, etc.), d) riesgo de victimización de las víctimas enfrentadas a los agresores en las vistas orales o lugares de contacto o acceso común, y e) valoración de los y las menores de edad.
- ✓ Eje 6: **Valoración de lamuerte.** Incluye la evaluación de a) muerte homicida, b) la muerte suicida como consecuencia de la historia de maltrato doméstico, c) la muerte “accidental” o “natural” en un entorno de violencia cronificada.

En una investigación realizada en las Unidades de Valoración Forense Integral (UVFI) de Guipúzcoa sobre víctimas de violencia de género en 2010, se concluyen que la mayoría de las demandas de informe pericial dirigidas a la UVFI solicitadas se centran en tres grupos (Álvarez et al., 2012): 1. La evaluación respecto al daño o afectación psicológica o psicosocial de las mujeres víctimas; 2. En cuanto a los imputados, la mayoría de las demandas se refieren al análisis y valoración de los factores de riesgo asociados a la violencia de género; 3. La evaluación de la credibilidad del testimonio aportado por la víctima, el imputado o las hijas e hijos de la pareja.

4. CONSECUENCIAS PSICOPATOLÓGICAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA MUJER

Son evidentes las consecuencias nocivas que tiene la violencia doméstica sobre estas mujeres tanto desde una perspectiva psicológica y afectiva como en su comportamiento y salud. Este tipo de violencia es la principal causa de reducción en la calidad de vida, daño y muerte para la mujer y tiene serios efectos secundarios para la familia, la comunidad y la economía (American Psychiatric Association, 1999; Hughes y Jones, 2000; Resnick, Acierno, Holmes, Dammeyer y Kilpatrick, 2000). Se calcula que el 60% de las mujeres maltratadas tiene problemas psicológicos moderados o graves (Lorente-Acosta, 2001), siendo los síntomas de mayor frecuencia la ansiedad, tristeza, pérdida de autoestima, labilidad emocional, inapetencia sexual, fatiga permanente e insomnio (Amor, 2000).

Según la OMS las consecuencias para la salud de la mujer víctima de violencia de género son (Organización Mundial de la Salud, 1997): a) **Consecuencias físicas:** daño abdominal/torácico, hematomas y contusiones, síndromes de dolor crónico, discapacidad, fibromialgia, fracturas, trastornos gastrointestinales, colon irritable, laceraciones y abra-

siones, daño ocular, reducción en el funcionamiento físico; b) Consecuencias psicológicas y conductuales: abuso de alcohol y drogas, depresión y ansiedad, trastornos alimentarios y del sueño, sentimientos de vergüenza y culpa, fobias y trastorno de pánico, inactividad física, baja autoestima, trastorno de estrés postraumático, trastornos psicósomáticos, tabaquismo, conducta suicida y autodestructiva, conducta sexual insegura; c) Consecuencias sexuales y reproductivas: trastornos ginecológicos, infertilidad, inflamación de la pelvis, complicaciones en el embarazo, disfunción sexual, enfermedades de transmisión sexual (incluida el SIDA), aborto inseguro y embarazo no deseado; d) Consecuencias fatales: mortalidad relacionada con el SIDA, mortalidad materna, homicidio, suicidio.

Sin olvidar las consecuencias en el ámbito social de la mujer: aislamiento, desconfianza, desvalorización y/o dificultad para entablar relaciones futuras.

Aunque los principales trastornos psicológicos observados en estas mujeres son la depresión y el trastorno de estrés postraumático (Walker, 1994), también aparecen otros problemas psicopatológicos como los trastornos de ansiedad, trastornos y estados disociativos, intentos de suicidio, trastornos de la alimentación, alcoholismo y drogodependencias (Villavicencio y Sebastián, 1999).

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEP)

El TEP engloba un conjunto de síntomas que se manifiestan en las personas que viven una experiencia traumática como testigos o como víctimas, tales como la re-experimentación del suceso, el intento de olvidarlo y la intranquilidad, que entorpece el correcto desarrollo de la actividad cotidiana de la persona y tiene como la manifestación de problema sociales y laborales (Rincón, 2003).

Según el DSM IV, para el diagnóstico de Trastorno por Estrés Postraumático, la persona ha debido estar expuesta a un acontecimiento traumático en el que "1.la persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás y 2.la persona ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intensos" (Pichot, López-Ibor y Valdez, 1998).

El trastorno de estrés postraumático no recoge la especificidad de los malos tratos en el ámbito familiar pero puede aplicarse a los mismos. Numerosos estudios han utilizado este concepto y han profundizado en los rasgos peculiares que muestran las mujeres víctimas de maltrato, mostrando un alto nivel de incidencia del TEP en mujeres víctimas de violencia de género. Concretamente en España, un estudio realizado desveló que el 61,56% de las mujeres en centros de acogida sufrían este trastorno (Villavicencio et al., 1999).

Como características específicas del TEP, consecuencia de este tipo de violencia, destacan (Labrador, Fernández-Velasco y Rincón, 2006):

- ✓ **Es un trauma reiterado**: es muy probable volver a sufrirlo en cualquier momento, se produce en el hogar y por la pareja, es decir en el lugar que debería ser más seguro y por la persona que debería ser la que mayor seguridad y apoyo aportara a la víctima. Todo ello facilita la aparición de un estado permanente de vigilancia e hiperactivación, junto con la vivencia de fracaso personal y acompañados, con frecuencia, de sentimientos de culpa y pérdida de autoestima en la víctima.
- ✓ Suele ser **un problema crónico y prolongado en el tiempo**: las mujeres pueden tardar años en pedir ayuda, debido a las consecuencias personales, familiares y sociales. La disminución o pérdida, en este sentido, de las actividades cotidianas, sociales y de ocio, reduce las tasas de reforzadores y facilita la aparición de síntomas depresivos.
- ✓ La **falta de una solución clara y eficaz** para eliminar la situación de violencia, como es el abandono del agresor, lleva a una situación de mayor amenaza, puesto que la mujer continúa con el agresor lo que asegura mantener y/o aumentar la gravedad del problema y por tanto de la violencia.
- ✓ El TEP en estas mujeres suele acompañarse de una **desorganización del patrón de vida**, caracterizado por abandono del hogar y la pareja, de los amigos, a veces del trabajo, de los lugares habituales y de referencia, tener que afrontar en solitario el cuidado y crianza de los hijos, problemas económicos, etc. Todo esto puede provocar, principalmente en los primeros momentos, una grave inadaptación social y la pérdida de importantes redes de apoyo.

El síndrome de mujer maltratada

Tiene su origen en la teoría de la indefensión aprendida, y fue formulado por Walker para describir las secuelas psicológicas de la violencia doméstica. El *Síndrome de la Mujer Maltratada* puede explicar por qué algunas mujeres en esta situación no perciben la existencia de ciertas alternativas que les permitirían protegerse y, por ende, no ponen en práctica dichas opciones (Dutton, 1992; Walker, 1994).

Estas mujeres se adaptan a la situación aversiva e incrementan su habilidad para afrontar los estímulos adversos y minimizar el dolor, presentan distorsiones cognitivas como la minimización, negación o disociación, que les permiten conseguir soportar los incidentes de maltrato agudo (Walker, 1994). Además de estas distorsiones cognitivas, las mujeres maltratadas, pueden cambiar la forma de verse a sí mismas, a los demás y al mundo, y pueden desarrollar la mayoría o todos los síntomas que se presentan en el trastorno de estrés postraumático (TEP), además de sentimientos de depresión, rabia, culpa, baja autoestima y rencor, y otros problemas como quejas somáticas, disfunciones sexuales, conductas adictivas y problemas para establecer relaciones, consecuencia de una excesiva dependencia o por evitación absoluta de intimidad (Dutton, 1992).

La mujer víctima también suele tener un *complejo secundario* de síntomas, que se caracterizan por el autoengaño al idealizar al maltratador y llegando a creer que dejará de agredirla. Podemos incluir aquí una reacción de rechazo o minimización del peligro que corre, e incluso puede llegar a suprimir su ira contra el agresor exculpando a éste de sus ataques (Alberdi et al., 2002).

Al analizar los efectos traumáticos de la violencia, Walker establece diferencias entre el síndrome de la mujer maltratada y el estrés postraumático, y describe cómo la ansiedad de las mujeres maltratadas suele ser más intensa, llegando a fobias tales como la agorafobia o miedo a salir de casa y a sufrir ataques de pánico (Walker, 1994).

Una de las estrategias más comunes para evadirse de los síntomas del estrés postraumático o del síndrome de maltrato es el consumo continuo de sustancias tóxicas como tranquilizantes, ansiolíticos o alcohol, que frecuentemente se convierten en adicciones. Igualmente, es frecuente que la mujer víctima de violencia de género desarrolle trastornos obsesivo-compulsivos, obesidad, anorexia y bulimia.

La depresión

Los mecanismos puestos en marcha con la violencia de género reducen las defensas psicológicas de la mujer que, frecuentemente, desemboca en un cuadro de debilidad psíquica y deterioro de toda su personalidad. Este tipo de violencia actúa como inhibidor de las relaciones sociales, aísla a la mujer de otras fuentes de refuerzo emocional positivo y apoyo social, y facilita que la mujer caiga en una depresión. La depresión acrecienta la inseguridad y con ella la incapacidad para tomar decisiones, además de una reducción del rendimiento laboral y de la capacidad de concentrarse (Alberdi et al., 2002).

La *erosión de la autoestima* de la mujer se suele presentar unida a un debilitamiento de la capacidad cognitiva mediante mecanismos defensivos que intentan dar un sentido a la violencia o distanciarse de manera ficticia; la negación y la minimización es un mecanismo de adaptación que tiende a negar la realidad del maltrato, es decir, a autoengañarse (Alberti et al., 2002).

Es frecuente encontrar que estas mujeres utilizan una serie de estrategias o mecanismos de autoprotección que les permite reducir su nivel de ansiedad y colapso emocional, pero que sin embargo, aumenta su riesgo vital a medio y largo plazo, puesto que contribuyen a que permanezcan en esta situación: a) *disociarse de la experiencia física* que sufren, “no estar presente” durante las agresiones, como resultado de una victimización continua; y b) la *autoinculpación* les da la sensación de seguir controlando la situación, lo que es una forma de autoengaño defensivo que les impide salir de ella.

Siguiendo a Vázquez, “la aparición de trastornos depresivos y ansiosos cercenan aún más la autoestima de la mujer y dan razón al agresor en un bucle retroalimentado sin fin, impidiendo u obstaculizando a su vez la toma de decisiones y la eventual salida de la mujer de la relación abusiva”.

En casos extremos, cuando la depresión es profunda se pueden provocar tendencias suicidas que pueden llevar a la muerte. Kurz y Stark observaron en sus estudios que el 29% de las ingresadas en urgencias por suicidio eran mujeres maltratadas y que una de cada seis mujeres maltratadas de los grupos que estudiaron había intentado suicidarse. La probabilidad de suicidio era cinco veces mayor en mujeres maltratadas que en la población general de mujeres (Kurz y Stark, 1988).

Trastornos de ansiedad

En un estudio llevado a cabo por Gleason en 1993, en el que compara la presencia de trastornos mentales en mujeres maltratadas, se concluye que la fobia específica, agorafobia, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo compulsivo y trastorno de estrés postraumático, presentan una prevalencia significativamente mayor en la muestra total de mujeres maltratadas (Rincón, 2003).

Además, en el mismo estudio se observa que las mismas variables predictoras encontradas para la depresión pueden predecir el desarrollo de este trastorno en mujeres maltratadas (Villavicencio et al., 1999): a) el tiempo de permanencia en una casa de acogida correlaciona de manera negativa con el desarrollo de trastorno obsesivo compulsivo, b) la exposición al maltrato en la infancia o adolescencia en la familia de origen y el afrontamiento de evitación, correlacionan de manera positiva.

Gleason explica la agorafobia como el resultado de la asociación entre la ansiedad y las percepciones negativas acerca de sí mismas desarrolladas por las mujeres maltratadas, y como un esfuerzo por reducir la ansiedad al mantenerse alejadas de cualquier estímulo que puede resultar peligroso (Rincón, 2003).

Del mismo modo, el trastorno obsesivo compulsivo es explicado como un esfuerzo por defenderse de la ansiedad a través de las conductas compulsivas y como un intento por dominar la situación abusiva por medio de los pensamientos obsesivos acerca del agresor (Gleason, 1993).

Otra explicación apunta a que las víctimas de violencia doméstica tenderían a bloquear o evitar los recuerdos de la experiencia traumática con conductas obsesivo-compulsivas (Villavicencio et al, 1999).

5. LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

En casos de violencia de género, uno de los puntos más complejos que debe enfrentar el sistema judicial es la prueba de los hechos que constituyen tales causas. De hecho, casi el 30% de los casos de violencia de género llevados a juicio se resuelven con la absolución del imputado muchas de las veces por la dificultad de probar un delito que ocurre en el ámbito privado. Por lo tanto, algunos autores concuerdan en la necesidad de contar con un protocolo adecuado de evaluación en el contexto de la violencia de género. En este sentido, para su evaluación, se señala una orientación metodológica en tres áreas fundamentales (Asensi, 2008; Asensi y Díez, 2008): 1º) establecer que la situación de maltrato y violencia psicológica tuvo lugar; 2º) valorar la existencia de consecuencias psicológicas producto de dicho maltrato; y 3º) establecer y demostrar la relación causal entre la situación de violencia y el daño psicológico que puede observarse como lesiones psíquicas y secuelas emocionales. Desde aquí, consideramos que se debería añadir al protocolo anterior una cuarta área de valoración, la *credibilidad del testimonio*.

Constatar la existencia del maltrato

Esta área de evaluación implica la constatación de la existencia de situaciones de violencia, a través de la aplicación de la entrevista clínico-forense y cuestionarios. Se evalúan de manera particular los siguientes antecedentes: a) características demográficas de la persona; b) antecedentes personales como salud, familia, nivel educacional y laboral; c) historia de victimización; d) circunstancias del maltrato; e) trastornos psicopatológicos; f) reacción del entorno (familiar y social); g) vulnerabilidad y personalidad previa de la víctima; i) relaciones interpersonales con el maltratador; j) existencia de hijos y su estado de relación con éstos; k) evaluar si los niños han estado involucrados en situaciones de malos tratos; y l) evaluar si la persona percibe las conductas a las que es sometida como estresantes o amenazantes para su integridad física y/o psicológica. En este último caso, el valor del testimonio de la periciada será dado por la congruencia que se observe entre la información que dé esta persona, en relación con la teoría que maneja el perito con respecto a la violencia de género, la violencia psicológica, los ciclos de violencia y los procesos psíquicos asociados que mantienen tal ciclo.

Consecuencias psicológicas: daño psíquico y secuelas

Esta área se define por el hecho concreto de evaluar las consecuencias individuales de la persona evaluada, junto con todo tipo de repercusiones a nivel familiar, social y laboral. Lo fundamental en este punto es poder verificar la existencia de la lesión psíquica que haya sido producto tanto de una agresión física como psicológica, además de evaluar las posibles secuelas existentes, en caso de que se observe estabilización o cronicidad en las alteraciones psicológicas. En este sentido, se nos plantea la dificultad de que tales alteraciones psicológicas no pueden evaluarse, a veces, sino en su estado presente o bien en las posibles proyecciones a futuro. En este sentido, algunos factores que podrían facilitar la generación de un pronóstico puede ser, por ejemplo, la asistencia previa de la persona a algún tipo de tratamiento psicológico, y esto posteriormente se asocia con los resultados obtenidos del peritaje, y se determina si hay cronicidad o no de los síntomas en caso de haber alguna patología preexistente.

Esta fase de evaluación requiere la utilización de técnicas, tales como la entrevista y test psicométricos científicamente validados e inventarios específicos de maltrato y violencia contra las mujeres, para recabar información relevante. Estas herramientas son utilizadas para evaluar indicadores tales como:

- ✓ Presencia y niveles de depresión, ideación suicida, trastornos de ansiedad, alteración del sueño, trastornos de la alimentación, nivel de autoestima, trastorno de personalidad, trastorno de estrés postraumático, nivel de funcionamiento cognitivo, su sistema de significados, relaciones interpersonales, rasgos de personalidad, etc.
- ✓ Sintomatología de origen psicosomático asociada a elevados niveles de ansiedad, tales como crisis de pánico, dolores musculares, nerviosismo, problemas respiratorios, o cualquier otra dificultad provocada por estar constantemente en un estado de alerta, por temor a ser violentada física o psicológicamente.
- ✓ La presencia del trastorno por estrés postraumático, que puede ser agudo (3 meses) o crónico (3 meses o más), de inicio inmediato o demorado.

El hecho de aplicar diferentes pruebas para evaluar las mismas variables, es un punto fundamental para aumentar la validez de la pericia a realizar mediante la comparación inter-medida. Se evaluará sintomatología de origen psicosomático asociada a altos niveles de ansiedad, tales como ataques de pánico, dolores musculares, nerviosismo, otros problemas físicos, dificultades respiratorias. Ello puede estar originado por un estado de alerta continuado, debido al miedo, al terror que supone la creencia ciega de que las amenazas se pueden cumplir, y el temer por su integridad o la de sus hijos, lo cual genera alteraciones en el organismo.

El trastorno postraumático es, a la fecha, uno de los pocos trastornos que reconoce la relación existente entre los síntomas de la víctima y la situación vivida, facilitando la explicación y demostración del nexo causal entre violencia y daño psíquico. Esta categoría diagnóstica es de las más apropiadas para describir las consecuencias psicológicas en las víctimas de malos tratos. Según diversos estudios, aparece en alrededor del 60-70% de mujeres maltratadas (Matud, 2004), incluso cuando indicadores y síntomas de otros trastornos puedan estar presentes o se solapen, como puede ser el caso de la depresión.

Con el paso del tiempo, algunas respuestas de reexperimentación, como las pesadillas y los trastornos del sueño, suelen desaparecer o remitir, aunque son frecuentes en los primeros momentos después del incidente de victimización. El daño psíquico conforma la denominada huella psíquica del delito, como tal, puede aportarse como prueba de cargo. Así, si se diagnostica un TEPT, la medida del mismo sería considerada la huella psicológica, pudiendo haber otras medidas indirectas potenciadoras del trastorno por estrés postraumático (Arce y Fariña, 2005).

El nexo causal

Para poder evaluar el nexo causal es necesario contar con la constatación de los episodios o situaciones de maltrato, la sintomatología compatible con las secuelas características que tipifican el maltrato y la asociación con consecuencias psicológicas tanto en la mujer como en los y las hijas, en el caso de que los hubiera. En el proceso de acreditación del daño psíquico, se debe utilizar la misma metodología diagnóstica que se usa para establecer presencia de psicopatología. Para este proceso, se establecen ciertas dimensiones que siempre deben estar presentes: a) dimensión clínica-diagnóstica: se deben considerar los criterios diagnósticos; b) dimensión psicopatológica: definir psicopatología; c) dimensión vincular: establecer el nexo entre situación de maltrato y consecuentes alteraciones psicológicas; d) dimensión práxica: se refiere a las aptitudes, habilidades y cualidades mentales de la víctima, que puede mantener, disminuir o perder; y e) dimensión cronológica o temporal: determinar si las secuelas o alteraciones psicológicas son transitorias o de carácter crónico.

Finalmente, Orgengo establece la existencia de los siguientes criterios para establecer la relación causal entre una vivencia en particular, y la lesión o daño provocado por tal vivencia, a saber (Amato, 2004): 1. *criterio etiológico*: que se basa en conocer la realidad de la situación traumática; 2. *criterio topográfico*: pretende establecer las consecuencias de la vivencia traumática; 3. *criterio cronológico*: establece la relación temporal entre las agresiones y las consecuencias; 4. *criterio cuantitativo*: considera la intensidad del agente que se considera estresante y su relación con la gravedad de las lesiones o secuelas originadas; *criterio de continuidad sintomática*: se aplica en los casos en que las secuelas se manifiestan o siguen manifestando cierto tiempo después o con bastante posterioridad al momento de la situación o vivencia estresante.

Una duda que puede surgir es la relacionada con la consideración de sus antecedentes como una concausa preexistente o, por el contrario, debemos considerar que ante semejante trauma lo previo pierde valor concausal. Parece lo más idóneo pensar que en las situaciones de violencia psicológica en contextos de malos tratos, cualquier persona podría sufrir y padecer diversos trastornos a causa de ello, aun sin antecedentes, por lo que la postura correcta sería considerar que si una situación traumática es lo suficientemente intensa es, en sí misma, generadora de lesión psíquica y, por tanto, causa directa de la misma.

6. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA: ÁREAS, TIPOS DE ENTREVISTA Y PRUEBAS PSICOLÓGICAS

El conocimiento de todos los factores anteriormente citados es imprescindible en la evaluación psicológica con mujeres maltratadas por su pareja ya que, como señalan Goodman, Koss, Fitzgerald, Russo y Keita (1993), el problema de la violencia contra las mujeres no puede ser comprendido centrándose exclusivamente en la psicología del individuo. A continuación revisaremos brevemente las características de la evaluación que consideramos más relevantes.

El primer paso de la evaluación psicológica es acordar con la mujer el consentimiento informado. Es necesario que la mujer comprenda por qué es importante la evaluación, qué tipo de información se va a recoger y la medida en que otras personas tienen o pueden tener acceso a dicha información. Dadas las implicaciones legales del maltrato a la mujer, debe saber que los datos obtenidos pueden o deben tener tratamiento jurídico. También es importante tener en cuenta que en la evaluación, al contar su historia, la mujer puede reexperimentar el miedo y el dolor emocional asociado con el incidente, especialmente si ha ocurrido hace muchos años (Walker, 1994). En consecuencia, es sumamente importante que el evaluador/a sea sensible a estas emociones y se proporcione un encuentro terapéutico que facilite la comprensión y la curación, mientras que se recoge esta información.

A la hora de evaluar la violencia de género parece especialmente adecuado el modelo de respuesta ante el maltrato propuesto por Dutton (1992), quien plantea la necesidad de analizar los siguientes componentes: 1) el tipo y patrón de violencia, abuso y control; 2) los efectos psicológicos del abuso; 3) las estrategias de las mujeres maltratadas para escapar, evitar y/o sobrevivir al abuso; y 4) los factores que median tanto las respuestas al abuso como las estrategias para sobrevivir a éste. Todo ello analizado dentro del contexto social, cultural, político y económico.

Como señala esta autora, para comprender los efectos psicológicos del abuso es necesario analizar el tipo y patrón de abusos del agresor. Este análisis va más allá de la simple descripción de los actos de violencia, ya que la comprensión de la experiencia de la mujer maltratada implica también conocer el sentido que para ella tiene el contexto en que se da la violencia. Así, es importante tener en cuenta que algunas conductas no violentas pueden tener las mismas propiedades que las violentas en cuanto al control de la víctima se refiere, en la medida en que anteriormente se han asociado con violencia. Así, por ejemplo, el tono de voz, determinadas miradas, la ingesta de alcohol... pueden adquirir propiedades similares a la conducta agresiva.

Al evaluar los efectos psicológicos de la violencia, abuso y control es necesario valorar: 1) los cambios cognitivos, ya sea de los esquemas cognitivos, las expectativas, las atribuciones, percepciones o la autoestima de la mujer maltratada; 2) los indicadores de malestar o disfunción psicológica (por ejemplo, los miedos, la ira, la depresión, el abuso de sustancias...); y 3) los problemas de relación con otras personas distintas al agresor, tales como problemas de confianza en los demás, miedo a la intimidad... Como afirma Dutton, todas estas respuestas deben ser inicialmente consideradas como respuesta al trauma, sin asumir psicopatología anterior, siendo una hipótesis de trabajo que se puede poner a prueba a lo largo de la intervención.

Técnicas de evaluación

Las técnicas de evaluación más utilizadas han sido las entrevistas y los cuestionarios, recomendándose una evaluación multimétodo. Se han utilizado tanto entrevistas no estructuradas como estructuradas, siendo más adecuadas las primeras al comienzo de la evaluación, ya que permiten que la mujer exprese su historia tal como desea. En esta evaluación se recomienda una escucha activa, empática, que proporcione validación de la experiencia de la mujer, y en la cual no se la juzgue, interprete ni aconseje (Dutton, 1992; Walker, 1994).

Las **entrevistas estructuradas** permiten obtener información más específica, tanto del abuso, como de todas aquellas áreas que es importante evaluar pero a las que la mujer no se ha referido o no ha precisado en la evaluación inicial. Walker (1994) plantea que es útil recoger la descripción de episodios de abuso concretos, tales como el más reciente, el peor y el primero; y Dutton (1992) recomienda preguntas específicas y directas para reducir lo más posible la minimización del abuso.

En la **entrevista psicológica forense**, durante la primera entrevista, se le pide a la persona que haga un relato de la situación que lo ha llevado a estar vinculado al proceso judicial. En este contexto se señala que el entrevistador puede interrumpir cada vez que no le quede claro algún dato, o le quiera dar relevancia a algún aspecto importante o se quiera establecer una relación frente a algún hecho que no está explícito y que sea relevante.

Una vez concluido el relato, se le hace una devolución al entrevistado de la información obtenida de los hechos, por si deseara agregar algo más o hacer alguna acotación a dicha información.

Una vez finalizada la entrevista, el profesional deberá tomar nota de las impresiones que le han quedado cognitivas y emocionalmente, y así sacar las conclusiones de la entrevista.

Las otras sesiones de entrevista tienen un carácter más libre, ya que es necesario observar el comportamiento del entrevistado antes y después de realizar los test elegidos para la evaluación.

Test psicológicos

En relación a los test psicológicos más utilizados en las pericias de violencia de género, Amato (2004) establece los siguientes: Escala de Weschler, (WAIS-III) el Test de Bender, el Test de apercepción temática (TAT), el inventario de ansiedad estado-rasgo (STAI), el inventario de depresión de Beck (BDI), la escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático, la escala de autoestima ideada por Rosenberg, el Inventario Millon de estilos de personalidad, la Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático, e instrumentos de evaluación de la sintomatología asociada como el Listado de síntomas SCL-90 y el Test Viso-Motor de Lauretta Bender.

Pero son muchos más los que pueden usarse para la evaluación de casos de esta índole, repasemos los más significativos por áreas: a) *Evaluación de la inteligencia*: RAVEN; TONI; K-BIT; K-ABC, etc.; b) *Evaluación neuropsicológica*: Test Luria (DNA); El test de Barcelona; cuestionario de madurez neuropsicológica infantil (CUMANIN), etc.; c) *Evaluación de la personalidad*: EPQ-R; EPI; cuestionario factorial de personalidad 16PF-5; perfil de inventario de personalidad PPG-IPG; inventario multifásico de personalidad de Minnesota-3 MMPI-III, etc.; d) *Evaluación de la adaptación*: La escala de satisfacción familiar por adjetivos, (ESFA); inventario de autoconcepto forma 5 (AF-5); escala de habilidades sociales (EHS); inventario de adaptación de conducta (IAC); batería de socialización (BAS), etc.; e) *Evaluación de trastornos específicos*: La escala de ansiedad de Hamilton; inventario de situaciones y respuestas de ansiedad (ISRA); inventario de expresión de Ira estado-rasgo (STAXI-2); escala de bienestar psicológico (EBP); Inventario de ansiedad de Beck (BAI), etc.; f) *Evaluación de la veracidad de testimonio*: La entrevista cognitiva; los criterios de veracidad del testimonio; los registros psicofisiológicos-polígrafo, etc.; g) *Evaluación de trastornos de la personalidad psicopatológica*: El PCL-SV; cuestionario de conductas antisociales-delictivas (A-D), etc.; h) *Evaluación clínica*: La Escala de salud general (General Health Questionnaire); las subescalas de síntomas somáticos de origen psíquico, etc.

7. LA PRUEBA PERICIAL PSICOLÓGICA EN VIOLENCIA DE GÉNERO

Tomando en consideración que el peritaje psicológico, según Ardiles, se define como un proceso que corresponde a una acción exploratoria, descriptiva, evaluativa y diagnóstica de relaciones y pautas de interacción, aspectos de personalidad, inteligencia, aptitudes, y cualquier otro elemento que pueda dar cuenta de las condiciones psicológicas de las personas implicadas en el proceso judicial, y dada su utilidad en el contexto de la legislación de este tipo de casos, intentaremos establecer un protocolo para la elaboración de un informe pericial psicológico y, así mismo, destacar los principales fallos encontrados en las periciales dedicadas a esta temática concreta (Talarico, 2003).

Propuesta de estructuración del informe pericial psicológico del daño psíquico

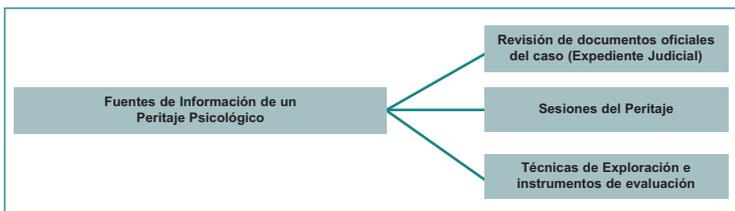
No existe regulación legal con respecto al informe pericial, más allá de las sugerencias recogidas en el artículo 478 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, por lo que ha sido la práctica forense la que ha ido confeccionando las pautas para la elaboración del informe pericial (Jiménez y Bunce, 2006).

La estructura básica ya ha sido propuesta en otro trabajo (Talarico, 2003; Jiménez et al., 2006): 1. *Título*: que permita conocer el carácter del informe y a su vez diferenciarlo de otro tipo de informes psicológicos que puedan estar aportados en el procedimiento judicial (por ejemplo, informes clínicos): informe psicológico forense o informe pericial psicológico; 2. *Datos identificativos*: tanto del perito (nombre, número de colegido y formación específica en el terreno forense) como los referentes al procedimiento y al órgano judicial que conoce del caso; 3. *Objeto del informe*: epígrafe donde constará el motivo de la demanda pericial. El informe deberá responder a la misma; 4. *Metodología*: Se recogerá la metodología utilizada que puede organizarse de la siguiente forma: a) entrevistas y observaciones, b) pruebas aplicadas, c) contacto con otros dispositivos/profesionales y d) análisis de la información obrante en el expediente judicial; 5. *Parte descriptiva*: en la cual se expondrá de manera organizada (a través de distintos epígrafes) la información de interés recabada para contestar al objeto de la pericial. Se propone la siguiente estructuración: a) desarrollo psicobiográfico y situación actual, b) descripción subjetiva de los hechos denunciados (elaboración cognitiva y vivencia emocional), d) exploración pericial psicopatológica y e) resultado de las pruebas aplicadas; 6. *Consideraciones forenses*: Este apartado recogerá dos actividades técnicas: a) la integración y análisis de toda la información recogida en la parte descriptiva y b) la toma de decisio-

nes. En este apartado deberán discutirse las inconsistencias encontradas en la integración de los datos si las hubiera. Este epígrafe se puede organizar en los siguientes puntos: a) sobre los hechos denunciados, b) sobre el estado psicológico de la persona evaluada, c) sobre el estado psicológico y su relación con los hechos denunciados y d) sobre el grado de incapacidad funcional; 7. **Conclusiones:** Se formularán numeradas, de forma comprensible, breve y concisa. Las conclusiones deben derivarse de forma natural de la lectura del informe. No deben incluir datos que antes no hayan sido presentados y analizados. Se aconseja dirigir nuestras conclusiones a la instancia judicial con el trato pertinente. Se proponen las siguientes fórmulas: a) *“El/la perito firmante ha redactado el contenido del presente informe con imparcialidad y con arreglo a su leal saber y entender”* y b) *“Lo que tengo el honor de informar a Su Señoría”*; 8. Por último se consignará en el informe el *lugar, fecha y firma*. El/la perito psicólogo/a deberá firmar siempre el informe con nombre y apellidos, incluir su número de colegiado/a e indicar la fecha en la que se ha elaborado/emitió, delimitando así la validez temporal y contextual de éste. Se recomienda incluir una cláusula (en forma de nota): *“El presente informe es el resultado de una evaluación psicológica referida solo a las circunstancias concretas del contexto en que fue solicitado; por tanto, no debe utilizarse en casos ni momentos diferentes a éste. Si se produjese una modificación sustancial en alguna de las circunstancias consideradas procedería una nueva evaluación”*.

Principales fuentes de información que estructuran un Peritaje Psicológico en casos de Violencia de Género

Los/as Psicólogos/as, Peritos Judiciales, efectúan en primer lugar una revisión de los documentos oficiales de la causa en el Juzgado. Con posterioridad programan la entrevista inicial con las partes afectadas, para conocer los hechos de violencia presentados en la demanda. Se establece un calendario de las sesiones que requiere el caso, para la aplicación de técnicas de exploración e instrumentos que permitan obtener la información necesaria para la evaluación pericial (Asensi, 2008).



Áreas de Evaluación que aborda un Peritaje Psicológico en caso de Violencia de Género

Los/as Psicólogos/as y Peritos Judiciales describen variadas áreas de evaluación, las cuales se van contextualizando de acuerdo a cada caso y de acuerdo a la solicitud enviada por el Juzgado o la parte demandante. El primer requerimiento en la evaluación corresponde a la constatación o verificación de los hechos de violencia. Se establece la estructura y organización de personalidad de cada uno de los/as evaluados/as, se analiza el contexto familiar y social, junto a las pautas de relación de la pareja, se efectúa exploración de los distintos ámbitos de las personas involucradas en el caso, se someten a revisión los antecedentes que conforman la historia de vida de la pareja. Se busca descartar la presencia de psicopatología ó de secuelas psicológicas asociadas a violencia sostenida ó establecer la existencia de trastornos de personalidad, que puedan vincularse a comportamientos violentos. Y, por último, se pesquisa la relación causal, entre el daño psicológico y los hechos de violencia (Asensi, 2008).



Errores frecuentes presentes en los peritajes psicológicos en casos de violencia de género

Un estudio de campo realizado por Laura Fátima Asensi y Miguel Díez Jorro (2008), relacionado con peritajes psicológicos en situaciones de malos tratos, hace referencia a los errores más frecuentes: errores metodológicos

como no utilizar un protocolo adecuado, el uso de pruebas inadecuadas o irrelevantes para la evaluación de maltrato, utilización única de entrevistas de tipo clínico, la realización de entrevistas en formato de interrogatorio con preguntas capciosas o sugestivas, el recabar más información de la necesaria, causando perjuicios a la persona evaluada.

Por otra parte, este estudio refiere errores de diagnóstico donde, por ejemplo, es necesario considerar patologías existentes que se dan en el contexto del maltrato, el error de asumir que una víctima de maltrato tenga obligatoriamente que padecer secuelas al momento de la evaluación, la no valoración ni constatación de las posibles repercusiones psicosociales en la víctima, centrándose exclusivamente en las repercusiones clínicas, al evaluar al maltratador y no considerar que la ausencia de patología no implica ausencia de comportamiento violento, y al no considerar como prioridad la valoración de la víctima sobre la evaluación del maltratador.

De esta misma manera, se consideran errores en la interpretación de los hechos valorados, por ejemplo, prejuicios que pueda tener el evaluador, o que éste atribuya patología al maltratador en función de la gravedad de la violencia, errores de incredulidad frente a una persona que dice la verdad, pero que está tensa en situación de evaluación, errores asociados a la idiosincrasia de la persona evaluada, ya sea por un estilo de personalidad en particular o por su estilo comunicacional, y el evaluador puede evaluar negativamente estos factores en torno al caso, interpretándolo como que la persona no quiere cooperar o está mintiendo, interpretar erróneamente que la víctima niegue u omita aspectos relevantes de la situación producto de su propia tolerancia cultural.

Finalmente, pueden darse errores a partir de solicitudes judiciales mal planteadas o inviables que no posibilitan una adecuada respuesta desde el punto de vista de la ciencia psicológica (Asensi et al., 2008).

8. CONCLUSIONES

La evaluación psicológica forense del daño psíquico es una actividad compleja debido a los distintos factores que pueden incidir en la respuesta de una persona ante una situación de victimización criminal (inexistencia de un perfil único de víctima), la dificultad de objetivación del estado mental (habitualmente se cuenta únicamente con la experiencia subjetiva de la persona evaluada) y la facilidad de fingimiento de los trastornos mentales. Por tanto, resulta difícil determinar la presencia o ausencia de un hecho delictivo atendiendo al estado psíquico de la supuesta víctima.

El/la perito psicólogo/a debe contar con conocimientos amplios y actualizados en psicopatología traumática, así como en técnicas y habilidades de evaluación forense. Una adecuada preparación del proceso de evaluación pericial, la adopción de una perspectiva multimétodo-multidimensión y el contraste de la información aportada por el/la perito/a con diversas fuentes de datos, contribuirá a una intervención forense eficaz.

La/el psicólogo/a forense debe incorporar a su intervención la investigación proveniente de la psicología positiva y atender en su evaluación del daño psíquico a los posibles factores de protección de la víctima, tanto para explicar la posibilidad de existencia del delito, a pesar de la ausencia de impacto psíquico, como para realizar una adecuada prospección respecto a la evolución clínica de la persona evaluada.

La intervención forense deberá prestar especial atención para evitar cualquier situación que contribuya a la victimización secundaria. En este sentido, el/la perito tendrá especial cuidado de no transmitir al/la evaluado/a incredulidad con respecto a las descriptivas aportadas y/o de devolver valoraciones morales relativas a su comportamiento.

El informe psicológico forense es el resultado último de toda la actividad técnica llevada a cabo por la/el perito. Deberá estar organizado y redactado de forma clara y sencilla, de manera que facilite su comprensión por los distintos operadores jurídicos. Recogerá todos los datos manejados por el/la perito y los criterios técnicos utilizados por éste/a para llegar a las conclusiones expuestas. El informe psicológico forense, una vez aportado al expediente judicial, es un medio más de prueba y como tal está sujeto al principio de contradicción, es decir, al análisis y réplica de las partes. Una falta de transparencia al respecto supondría colocar a la persona evaluada en una situación de indefensión jurídica.

Como retos de futuro, la exploración pericial del daño psíquico necesita de la elaboración de instrumentos de medida adecuados al contexto forense, investigación que relacione el daño psíquico con las peculiaridades de cada situación de victimización criminal, con objeto de facilitar una toma de decisiones periciales basada en la evidencia. Todo ello articulado dentro de una formación específica y especializada del psicólogo/a forense.

Ficha 1.

La huella psíquica y la simulación: El sistema de evaluación global (SEG)

Explica el profesor Ramón Arce que para condenar un maltrato «los jueces necesitan pruebas, que en la mayoría de los casos son difusas, ya que lo habitual es que sólo cuenten con la palabra de la víctima y la del presunto agresor. De ahí la importancia de ayudar a la persona agredida a demostrar esos golpes. Según Arce, la técnica empleada consiste en buscar e indagar en la «huella psíquica» que ocasiona inexorablemente el maltrato, lo que, junto con la estimación de la verosimilitud del testimonio de la víctima, se convierten en pruebas fundamentales de la acusación particular contra el supuesto verdugo. Todo ello viene a poner de manifiesto que, contrariamente a lo que pueda pensarse y a pesar de no ser una prueba palpable, el efecto psicológico sí sirve ante un juez.

La realización de pericias por parte de la Unidad que dirige Arce, aplicable tanto para casos de malos tratos, agresiones sexuales, como para los casos referidos íntegramente a la violencia de género, ha originado el protocolo mentado como “Sistema de Evaluación Global”, que compagina los dos análisis citados: la huella psíquica y la credibilidad de la declaración que formule la víctima. Esta herramienta, afirma el profesor Arce, permite dilucidar si verdaderamente hay un daño psíquico y además, fijar su origen.

LA HUELLA PSÍQUICA

De acuerdo a Arce y Fariña (2005), el daño psíquico conforma la denominada huella psíquica del delito, y como tal, puede aportarse como prueba de cargo (Asensi, 2008). Teniendo en claro el diagnóstico que rectifica la presencia de un trastorno de estrés postraumático asociado a situaciones de maltrato, esto ya podría ser considerado como la medida que determina la huella psicológica.

Como regla general, el daño psíquico es muy difícil de valorar pero se puede detectar a través de: a) *Síntomas de ansiedad*: más vulnerables a las situaciones de estrés, tensión, dolor de cabeza, de espalda, etc.; b) *Trastornos del estado de ánimo*: depresión, baja autoestima, dependencia emocional, inseguridad, sentimientos de indefensión, trastornos alimentarios y del sueño; c) *Trastornos disociativos*: el alejamiento mental de la situación conflictiva puede llevar a la persona a reconvertir su situación de vivencia en una minimización de lo que está pasando; d) *Trastornos sexuales*: alejamiento progresivo de las relaciones sexuales; e) *Trastorno por consumo de sustancias*: la más conocida es la referida al abuso en la ingesta de alcohol; f) *Salud Social*: aislamiento, dificultades para establecer relaciones sociales, desconfianza, agresividad, etc.

Repercusiones psicopatológicas

El daño o huella psíquica se obtiene a través de la medida de los efectos de un acto delictivo en salud mental, siendo el trastorno primario en violencia de género y en la práctica forense el Trastorno de Estrés Postraumático (TEP), y los secundarios la depresión, la inadaptación social, la ansiedad y las disfunciones sexuales.

A nivel legal, para establecer una secuela debemos demostrar que los síntomas post-suceso están relacionados directamente con los hechos. Es decir, que en el caso de no haber sucedido los hechos, los síntomas que aparecen no deberían estar presentes. Es por ello, que en el contexto jurídico, los únicos síntomas que pueden establecer un nexo causal entre los hechos y la situación actual es el trastorno de estrés postraumático. Es importante tener esto en cuenta a la hora de hacer valoraciones de secuelas en este tipo de víctimas ya que el hecho de no cursar con la sintomatología descrita por el Trastorno de estrés postraumático, a pesar de cursar con otro tipo de sintomatología (depresiva, ansiosa, etc.), invalida la relación directa entre la violencia de género y las secuelas.

Según un estudio realizado, la sintomatología postraumática de mujeres que demandan ayuda y que relatan haber sufrido malos tratos por parte de sus parejas se caracteriza por dificultades de concentración, pérdida del interés por actividades significativas, sensación de futuro desolador, recuerdos intrusivos, evitación de pensamientos y sentimientos y malestar psicológico. Esto muestra que el Trastorno por estrés postraumático suele estar presente en este tipo de

víctimas. Además de esta sintomatología también encontraron, aunque en menor medida, que las víctimas cursaban con ansiedad, depresión, intentos de suicidio, abuso de drogas y/psicofármacos, trastornos por somatización, desórdenes alimentarios, disfunciones sexuales, entre otros.

Estas conductas de ansiedad extrema son fruto de una situación de amenaza incontrolable a la vida y a la seguridad personal. La violencia repetida o intermitente, entremezclada con períodos de arrepentimiento y ternura, suscita en las víctimas unas respuestas de alerta y sobresalto permanentes. Por otra parte, los síntomas depresivos (apatía, indefensión, pérdida de esperanza, culpabilidad, etc.) y la pérdida de autoestima que suelen manifestar las víctimas contribuyen a la dificultad de buscar ayuda o adoptar medidas adecuadas, y, a su vez, lleva a una falta gradual de implicación en actividades de ocio, laborales, e incluso familiares.

La explicación que le podemos atribuir a que el Trastorno de Estrés Postraumático sea evidente en víctimas de violencia de género está relacionada directamente con las características específicas de la violencia a la que hayan sido sometidas. La experiencia prolongada y repetida de los episodios agresivos explicaría la frecuente presencia de recuerdos intrusivos. La hiperactivación constante puede ser consecuencia de la imposibilidad de predecir y controlar la ocurrencia de los episodios agresivos y la percepción de que en cualquier momento pueden ser agredidas, en especial si la violencia se da en el hogar. Respecto a las conductas de evitación, si los malos tratos se dan en el hogar es difícil que se den este tipo de conductas, salvo que lo abandonen. Sin embargo, es frecuente la evitación de sentimientos, esto da lugar al embotamiento emocional. Todo esto se relaciona con la pérdida de interés, percepción de futuro desolador, baja autoestima, percepción insuficiente de recursos personales, laborales y económicos, además de sentimientos de responsabilidad de los hechos, fracaso, entre otras. Esto también habría sido reforzado por el maltratador como forma de violencia psicológica durante el período del maltrato. Esta situación lleva a una dificultad para recuperar el ajuste en el área social, aunque un estímulo facilitador es la presencia de apoyo familiar.

La evaluación forense del daño psíquico

En el contexto médico-legal, previamente a la evaluación del TEP se ha de estudiar la simulación, sobresimulación o disimulación de sintomatología. De facto, en EEUU, a raíz de incluir el TEP en el DSM-III, hubo una gran oleada de reclamaciones judiciales infundadas por parte de los veteranos del Vietnam. A su vez, es imprescindible establecer el estado previo a la vivencia estresante del evaluado. A la hora de la evaluación se debe comprobar si previamente a la ocurrencia del delito existía otro trastorno. En el caso de que existiera se debe establecer si éste es primario (reactivo), o secundario, esto es, que ha surgido como consecuencia de una reactivación, agravamiento o puesta en marcha de otra patología preexistente de etiología no traumática (Carrasco y Maza, 2005).

La figura que a continuación exponemos recoge un esquema de decisión que el/la psicólogo/a forense debe seguir cuando está evaluando el TEP con implicaciones forenses (Simon, 1995).



Por su parte, Simon (1995), propuso una serie de pautas a seguir a la hora de llevar a cabo la evaluación en el contexto jurídico: a) Para el diagnóstico del TEP y la valoración de la intensidad del acontecimiento traumático la/el profesional se guiará por manuales diagnósticos oficiales, bibliografía profesional e investigaciones realizadas hasta la fecha; b) La necesidad de contar con una exhaustiva revisión de los antecedentes médicos, psiquiátricos y psicológicos del/la evaluado/a. El/la perito necesita descartar que previamente no había TEP; c) La conveniencia de contar con otras fuentes de información además del relato del sujeto a evaluar; d) La utilización de instrumentos estandarizados en la evaluación del sujeto; e) Carrasco y Maza (2005) refieren que la valoración más adecuada del daño psíquico sería aquella que, además de recoger la sintomatología que padece el sujeto, contenga el menoscabo del funcionamiento global de la persona (secuelas).

LA CREDIBILIDAD DEL TESTIMONIO EN VIOLENCIA DE GÉNERO

Dentro de un contexto de denuncia por violencia de género nos vemos inmersos en una situación en la que el/la juez/a no obtiene pruebas objetivas ya que debemos partir de la base de que la violencia de género se suele producir en un contexto privado, en la intimidad del hogar, donde no existen testigos directos de las agresiones o incluso se carece de un parte médico de lesiones. Esto lleva, en muchas ocasiones, a tener exclusivamente el testimonio de la supuesta víctima como única prueba. Como comentamos anteriormente, muchos de los casos que se enjuiciaba por violencia psíquica no había prueba documental o pericial lo que precedía la absolución del encausado.

Otras de las causas que explican esta dificultad son las denuncias falsas o infundadas y las disfunciones legales. En diversos estudios se ha observado que en casos de supuesta violencia de género algunas mujeres han podido simular un cuadro sintomatológico propio de las víctimas reales de malos tratos. Estas causas, falta de pruebas, denuncias falsas, falsos positivos, hacen que sea de gran importancia investigar sobre la credibilidad del testimonio en este ámbito, para poder realizar periciales psicológicas fundamentadas en teorías y pruebas científicas. Para evaluar la credibilidad de supuestas víctimas de violencia de género, además de evaluar, como es lógico, la credibilidad de las declaraciones, es imprescindible tener en cuenta la sintomatología que cursan la mayoría de las víctimas de este tipo de delito. Se ha diferenciado la evaluación de la credibilidad en las formas siguientes: a) La credibilidad mediante el uso de técnicas psicofisiológicas, b) La credibilidad de las manifestaciones no verbales; c) La credibilidad del relato verbal

Evaluación de la exactitud del testigo a partir del contenido verbal del testimonio

Ni la observación del comportamiento no verbal, ni la utilización de técnicas psicofisiológicas resultan útiles para la discriminación entre la verdad y el engaño, y menos en el contexto legal, principalmente por el amplio margen de error que arrojan. Ante esta tesitura, otras líneas de investigación han centrado sus esfuerzos en estudiar la relación entre la verdad y el engaño basándose en el contenido verbal de las declaraciones. El punto de partida de este tipo de investigaciones serán “las palabras”, ya que tal como afirmó Undeutsch (1989) éstas son las que se alteran conscientemente cuando se miente.

Los principales criterios de evaluación son tres:

1. El **Statement Reality Análisis (SRA)** tiene como punto de partida el estudio del sumario, lo que supone el conocimiento completo de las diferentes declaraciones (a la policía, al juez, etc.), de otros testigos y del agresor. Una vez hayamos obtenido la declaración procedemos a su análisis de la realidad empleando los siguientes criterios: a) criterios derivados de la declaración; b) criterios negativos o de control; y c) criterios derivados de las secuencias de declaraciones.
2. Posteriormente, los criterios de realidad elaborados por Undeutsch fueron integrados en el **Criteria-Based Content Analysis (CBCA)** formulado por Steller y Köhnken (1989), que a su vez forma parte del **Statement Validity Assessment (SVA)**. Según Raskin y Esplín (1994), con estos criterios se trataría de reflejar que el testimonio estudiado está referido a una vivencia personal a pesar de la imprecisión de algunos detalles (distorsiones memorísticas, sugestionabilidad o falsas memorias), de hecho, la máxima de este sistema consiste en no considerar válido un testimonio cuando no esté basado en una vivencia personal (Carballal-Fernández, 2008).
3. Por último, la **Entrevista Cognitiva**, que debe ser grabada para posteriormente proceder al análisis de contenido a partir del CBCA, está basada en dos principios teóricos: a) Existen diferentes canales de recuperación de memoria para un mismo hecho, por lo que la información no accesible mediante un canal puede serlo mediante otro (Tulving, 1983); b) Una huella de memoria admite varias características y una ayuda de recuerdo es efectiva en la medida en que hay una superposición entre la huella de memoria y la ayuda de recuerdo (Tulving y Thomson, 1973).

EL SISTEMA DE EVALUACIÓN GLOBAL (SEG)

El Sistema de Evaluación Global (SEG), desarrollado por Arce y Fariña (2005b, 2006 y 2007), surgió con el objeto de superar las limitaciones de la evaluación empírica de la credibilidad del testimonio en el contexto legal y con base en numerosos estudios de laboratorio y de la práctica profesional. Asimismo, el protocolo de evaluación psicológico-forense aportado por estos autores constituye una aproximación multimétodo a la peritación psicológica de la huella psíquica y de la exactitud del testimonio. Además, Arce y Fariña incluyen en el SEG índices de control de simulación de sintomatología e índices de validez y de fiabilidad referidos al testimonio de los hechos denunciados (Carballal-Fernández, 2008).

El **SEG se divide en nueve fases** que se describen a continuación: obtención de la declaración; repetición de la obtención de la declaración; contraste de las declaraciones recabadas a lo largo del procedimiento judicial; análisis del contenido de las declaraciones; análisis de la fiabilidad de las medidas; medida de las secuelas clínicas del hecho traumático; evaluación de la declaración de los actores implicados; análisis de las características psicológicas de los actores implicados; e implicaciones para la presentación del informe (Carballal-Fernández, 2008):

- a) **Obtención de la declaración.** La obtención de la declaración de los hechos delictivos y de la huella psicológica es fundamental para la aplicación del SEG. No obstante, éstas no serán válidas ni suficientes si son obtenidas por entrevistas inadecuadas, como es la entrevista estándar estructurada de preguntas cerradas (por ejemplo, la entrevista policial). Los autores advierten, además, que se ha de adaptar la entrevista a las características del sujeto a evaluar, sea éste, adulto, menor o discapacitado, por lo que en función de ello las entrevistas a aplicar para la obtención de la declaración de los hechos denunciados: La Entrevista Cognitiva Mejorada (Fisher y Geiselman, 1992) o la Entrevista Forense (Arce, Novo y Alfaro, 2000). Por su lado, para la obtención de la huella psíquica se utilizará la *Entrevista Clínico-Forense* (Arce y Fariña, 2001).
- b) **Repetición de la declaración.** El hecho de que se tome la declaración de los hechos denunciados en dos momentos temporales diferentes es un claro elemento diferenciador del SEG con respecto a otros sistemas de estudio de la exactitud del testimonio. Con ello, según los autores, se posibilitará el análisis de la consistencia de la declaración del testigo a través del tiempo, constituyendo un índice de la validez de la declaración (Schum, 1977; Wicker, 1975).
- c) **Contraste de las declaraciones recabadas a lo largo del procedimiento judicial.** Arce y Fariña aluden al contraste de las declaraciones obtenidas por los/as peritos con otras contenidas en el procedimiento (por ejemplo, declaraciones prestadas al juez/a, declaraciones policiales) a partir del estudio de validez recogido en el SRA y en el SVA. No obstante, a pesar de que los autores incluyan esta práctica en el estudio de la exactitud del testimonio, avisan que el/la perito ante las inconsistencias debe ser cauto. De hecho, las declaraciones transcritas que se encuentran en los procedimientos referidas a los/as testigos o al agresor suelen provenir de interrogatorios estandarizados que en ocasiones sesgan las respuestas de los sujetos (Carballal-Fernández, 2008).
- d) **Análisis del contenido de las declaraciones.** Este apartado se refiere al estudio de la fiabilidad y validez del testimonio tomado por los/las peritos a partir de la entrevista de narración de recuerdo libre. La validez del testimonio se estudiará a partir de dos parámetros: a) el *tamaño de la declaración*: se estudiará si la declaración tomada es lo suficientemente extensa para poder ser sometida a un análisis de credibilidad. b) *los criterios de validez* propiamente dichos: carencia de consistencia interna, carencia de consistencia externa con otras pruebas robustas e incontrovertibles, declaración inconsistente con la anterior, carencia de persistencia en las declaraciones e inconsistencia con las leyes científicas y de la naturaleza. Cuando la declaración es extensa y además cumple los criterios de validez, los autores se refieren a la declaración como suficiente y válida para ser sometida a un análisis de fiabilidad (Carballal-Fernández, 2008).
- e) **Análisis de la fiabilidad de las medidas.** Los sistemas de análisis de contenido de las declaraciones son sistemas semi-objetivos. Para subsanar este déficit y confeccionar un protocolo de evaluación objetivo, los autores proponen verificar la fiabilidad de la medida pericial a través del análisis de la consistencia inter- e intra-medidas; inter-evaluadores e inter-contextos (Wicker, 1975).
- f) **Medida de las secuelas clínicas del hecho traumático.** Como hemos expuesto la vivencia de un hecho delictivo puede producir en la víctima que lo vivencia una serie de daños físicos, económicos y psíquicos. Este último configura lo que se ha venido denominando la huella psíquica del delito, pudiendo ser peritada por el/la psicólogo/a forense y presentada ante el juzgador como una prueba de cargo. La evaluación de este tipo de daño se corresponde con el protocolo anteriormente descrito en un apartado anterior (Carballal-Fernández, 2008).
- g) **Evaluación de la declaración de los actores implicados.** Las técnicas de análisis de contenido de las declaraciones fueron creadas fundamentalmente para aplicar en el testimonio de las denunciadas, pero el SEG también puede ser aplicado al denunciado. Con ello, los autores afirman que se obtiene una validación convergente de los datos.
- h) **Análisis de las características psicológicas de los actores implicados.** Según los autores, el estudio de la salud mental de las partes implicadas en el delito es de suma relevancia para una buena explicación de la denuncia, problemas psicológicos que afecten a la credibilidad de los testimonios, la agresión o para constatar cualquier enfermedad mental del denunciado con implicaciones en la imputabilidad del acusado. Por otro lado, los autores contemplan además en el protocolo de actuación la evaluación de las capacidades cognitivas. A partir de esta evaluación el/la perito puede informar acerca de la capacidad de testimoniar del evaluado, y si fuera el caso, de sus consecuencias en cuanto a responsabilidad criminal (Carballal-Fernández, 2008).

i) **Implicaciones para la presentación del informe.** El SVA propone cinco posibles categorías de respuesta en las que incluir las declaraciones, no obstante, según la sentencia del TS de 29 de octubre de 1981, RA 3902, esto lleva a confusión por lo que exige la seguridad plena y no una alta probabilidad. Ahora bien, toda medida y en especial la psicológica, está sujeta a un margen de error, por lo que Arce y Fariña proponen las categorías de probablemente cierto/real/creíble; declaración carente de criterios de realidad, prueba insuficiente e indeterminado. Por último, los autores destacan que el SEG es más robusto en la identificación de la verdad que de la mentira, además, no valida acciones aisladas, sino hechos en su conjunto, por lo que el protocolo no se recomienda para la identificación del agresor, ya que el protocolo no válida hasta tal punto (Carballal-Fernández, 2008).

Por último, reseñar que la fiabilidad última del SEG recae en la pericia del/la entrevistador/a (objetividad, formación, experiencia) (Alonso-Quecuty, 1993) y en última instancia en la colaboración del sujeto a evaluar.

Ficha 2.

Caso: Informe psicológico forense en un caso de violencia de género

INFORME PSICOLÓGICO FORENSE DE D^a M *

* *El presentado aquí es el resumen de una pericial real, por lo que solo se han aportado los datos más significativos y necesarios para un correcto entendimiento del caso.*

DILIGENCIAS PREVIAS PROCEDIMIENTO ABREVIADO --/00--

Juzgado de Instrucción N^o --00-

Perito Psicóloga: D^a. XXX – Colegiada n^o --00--

OBJETO DEL INFORME

El presente informe psicológico pericial se realiza con el principal objetivo de evaluar el estado psicológico actual de D^a M, mujer de 50 años (edad ligeramente alterada), al objeto de establecer si, a lo largo de su matrimonio con D. XXX, ésta ha podido sufrir por parte de su marido algún tipo de maltrato psicológico y/o conductas características de violencia de género.

ANAMNESIS DEL CASO (resumen de los hechos)

- ✓ Estado Civil: Casada
- ✓ Con hijos
- ✓ Formación: estudios primarios
- ✓ Ocupación: parada y/o ama de casa
- ✓ Los malos tratos comienzan al inicio de la convivencia y se agravan al nacer el primer hijo/a
- ✓ Tiempo de maltrato: más de 20 años
- ✓ Los sentimientos de la mujer hacia el agresor son ambivalentes
- ✓ La mujer debe enfrentarse a la ansiedad que le provoca la marcha, ya que ésta conlleva aceptar el fracaso familiar
- ✓ Tendrá que afrontar la soledad
- ✓ Aparecen sentimientos de indefensión
- ✓ Dependencia económica del marido
- ✓ Las situaciones de maltrato prolongadas van minando la autoestima de D^a M, quién ha manifestado en los últimos años problemas de tensión, trastorno emocional, alteración del ánimo, trastorno del sueño, trastorno alimentario, dolor de estómago, náuseas, etc.; hechos todos que han necesitado tratamiento médico y farmacológico.
- ✓ D^a M se siente con miedo, confusa, desorientada, agotada física y psicológicamente. Se siente incapaz de tomar las riendas de su vida. No sabe qué hacer ni cómo, ya que no tiene la separación legal y no sabe con qué puede contar económicamente. Se encuentra en un estado de indefensión.

PROCEDIMIENTO - TIPO DE PRUEBAS

Se realizaron una serie de entrevistas semi-estructuradas, forense y cognitiva a D^a M. Así mismo se evaluaron diferentes dimensiones psicológicas de D^a M (personalidad: normal y patológica, autoestima/autoconcepto, depresión, ansiedad, apreciación de estrés, bienestar psicológico, habilidades sociales, hostilidad, capacidad cognitiva y veracidad del testimonio).

Todas las dimensiones o áreas psicológicas expuestas fueron analizadas a través de las siguientes pruebas psicológicas (por cuestiones de espacio nos limitaremos a nombrarlas): 1. *Inventario Clínico Multiaxial de Millon - III (MCMI-III)*; 2. *Inventario de Personalidad de Eysenck (EPI)* en su forma A; 3. *Inventario de Autoconcepto Forma 5* de García y Musitu (AF5); 4. *Inventario de Depresión de Beck (BDI)*; 5. *Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo* de Spielberger (STAI); 6. *Escalas de Apreciación del Estrés* de Fernández y Mielgo (EAE); 7. *Escala de Bienestar Psicológico* de Sánchez-Cánovas (EBP); 8. *Escala de Habilidades Sociales* de Gismero (EHS); 9. *Inventario de Hostilidad* de Buss-Durkee (BDHI); *Test Breve de Inteligencia* de Kaufman (K-BIT); 10. *Análisis del Contenido y la Veracidad de las Declaraciones: Análisis de la Realidad de las Declaraciones (SRA)* de Undeutsch, *Análisis de la Validez de las Declaraciones (SVA)* de Steller y Boychuck y *Análisis de Contenido Basado en Criterios (CBCA)* de Steller y Köhnken; 11. *Entrevista Cognitiva*

RESULTADOS*: (*Por cuestiones de espacio solo se aportarán las puntuaciones típicas y/o centiles)

1. *Inventario Clínico Multiaxial de Millon - III (MCMI-III)*.

ESCALA	Puntuación Tasa Base
Esquizoide	111
Fóbica	81
Dependiente	112
Histriónica	20
Narcicista	22
Antisocial	7
Agresivo/sádica	9
Compulsiva	111
Pasivo-agresiva	22
Auto-destructiva	67
Esquizotípica	93
Límite	55
Paranoide	55
Ansiedad	110
Histeriforme	109
Hipomanía	5
Distímia	100
Abuso del alcohol	61
Abuso de las drogas	7
Pensamiento psicótico	85
Depresión mayor	99
Trastorno delirante	44

2. *Inventario de Personalidad (EPI-A)*.

DIMENSIÓN	Puntuación Centil
Neuroticismo-Estabilidad	99
Extraversión-Introversión	15
Sinceridad	65

3. *Autoconcepto Forma 5* de García y Musitu (AF5).

DIMENSIÓN	Puntuación Centil
Académico/Laboral	39
Social	8
Emocional	57
Familiar	71
Físico	12

4. *Inventario de Depresión de Beck (BDI).*

D^a M obtuvo una puntuación de 34.

5. *Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger (STAI).*

Subescala de estado (A/E)- centil de 99. Subescala de rasgo (A/R)- centil de 85.

6. *Escalas de Apreciación del Estrés de Fernández y Mielgo (EAE).*

D^a M logró una puntuación centil de 93.

7. *Escala de Bienestar Psicológico de Sánchez-Cánovas (EBP).*

ESCALA	Puntuación Centil
Bienestar psicol. subjetivo	1
Bienestar material	1
Relaciones con la pareja	1

8. *Escala de Habilidades Sociales de Gismero (EHS).*

ESCALA	Puntuación Centil
Autoexpresión en situaciones sociales	25
Defensa de los propios derechos	25
Expresión de enfado/disconformidad	10
Decir no y cortar interacciones	5
Hacer peticiones	15
Iniciar interac. positivas con sexo opuesto	4
Global	5

9. *Inventario de Hostilidad de Buss-Durkee (BDHI).*

ESCALA	Puntuación Centil
Ataque-asalto	65
Hostilidad directa-indirecta	65
Irritabilidad	55
Negativismo	59
Resentimiento	50
Recelo – sospecha	50
Hostilidad verbal	63
Global	59
Culpabilidad	52

10. *Test Breve de Inteligencia de Kaufman (K-BIT).*

RESULTADO COMPUESTO	Suma Puntuac. Típicas de Subtests	Puntuación Centil	Categoría Descriptiva
CI Compuesto del K-BIT	105	63	Media

11. *Análisis del Contenido y la Veracidad de las Declaraciones.*

Tras la cumplimentación de los distintos criterios, podemos afirmar que las declaraciones de D^a M pueden tomarse como válidas.

CONCLUSIONES

D^a M en la actualidad posee unas capacidades cognitivas que permiten que sea objeto de una evaluación psicológica sin distorsiones significativas, la cual pone de manifiesto que, englobando todos los factores expuestos (hipersensibilidad, bajo estado de ánimo, depresión, ansiedad, desinterés por relacionarse a nivel social y baja autoestima), podamos concluir que la evaluada presenta:

1. Las características y la sintomatología que componen los criterios diagnósticos de un Trastorno por Estrés Postraumático (F43.1)¹: un desarrollo excesivo de síntomas emocionales (estados de ansiedad, irritabilidad o depresión) relacionados a un evento traumático. Además, se suelen evitar los pensamientos o situaciones relacionados con el suceso/s traumático/s.
2. El perfil medio de la mujer maltratada: niveles moderados o altos de ansiedad y/o depresión, evitación de las situaciones temidas, aislamiento social, cansancio, llanto, temor, problemas de autoestima, alteraciones de sueño, sentimientos de rabia, pena e indefensión. Es decir, unas secuelas psicológicas compatibles con las que originan hechos como los denunciados, por lo que queda descartado un intento de simulación por parte de la evaluada.

XXX a --- de ---- de 20XX.

Fdo.: Dra. XXXX

Nº Colegiada -00—

NOTA: Las conclusiones que se formulan en el presente Informe Psicológico Forense del caso que nos ocupa se refieren, únicamente, a la situación existente en el momento de practicar el estudio y a las circunstancias planteadas de orden judicial, y, por ello, los resultados no pueden extrapolarse a otras circunstancias o tiempos. Esto es, la evaluación y puntuaciones obtenidas no pueden ser generalizadas a otros contextos ni interpretadas bajo otras condiciones.

© *La metodología de evaluación aquí referidos así como el modelo de esta pericial han sido creados y registrados por el Instituto de Psicología Forense. La reproducción total o parcial de este modelo puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (arts. 270 y sigs., Código Penal).*

¹F43.1 Trastorno por estrés postraumático [309.81]: trastorno de ansiedad provocado por una exposición a un acontecimiento traumático. Para más información ver DSM-IV, 1995, pág. 434-447.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alberdi, I. y Matas, N. (2002). La violencia doméstica. Informe sobre los malos tratos a mujeres en España. *Colección Estudios Sociales-Fundación La Caixa*, 10, 18-22.
- Alonso-Quecuty, M.L. (1993). Interrogando a testigos, víctimas y sospechosos: la obtención de la declaración. En M. Diges y M.L. Alonso-Quecuty (Eds.), *Psicología forense experimental* (pp. 85-98). Valencia: Promolibro.
- Álvarez, F., Baigorri, C., Gutiérrez, I. e Iturriza, M. (2012). Variables relevantes en la evaluación forense integral de la violencia de género. *Boletín criminológico-Instituto andaluz interuniversitario de criminología*, 133, 1-4.
- Amato, M.I. (2004). *La pericia psicológica en violencia familiar*. Buenos Aires: Ediciones La Rocca.
- American Psychiatric Association (1999). *Resolution on Male Violence Against Women*. Extraído el 15 agosto de 2014 de www.apa.org/pi/wpo/maleviol.html
- Amor, P. (2000). *Perfil psicopatológico de las mujeres maltratadas*. Comunicaciones del Seminario de la Violencia Contra las Mujeres: Psicopatología y Tratamiento. Universidad Internacional Menéndez y Pelayo de Valencia.
- Amor, P.J. y Echeburúa, E. (2010). Claves psicosociales para la permanencia de la víctima en una relación de maltrato. *Clínica contemporánea*, 2, 97-104.
- Arce, R. y Fariña, F. (2001). *Construcción y validación de un procedimiento basado en una tarea de conocimiento para la medida de la huella psíquica en víctimas de delitos: La entrevista clínico-forense*. Manuscrito Inédito, Universidad de Santiago de Compostela.
- Arce, R. y Fariña, F. (2005). Peritación psicológica de la credibilidad del testimonio, la huella psíquica y la simulación: el sistema de evaluación global (SEG). *Papeles del psicólogo*, 26, 59-77.
- Arce, R. y Fariña, F. (2005b). Peritación psicológica de la credibilidad del testimonio, la huella psíquica y la simulación: el sistema de evaluación global (SEG). *Papeles del psicólogo*, 26, 59-77.
- Arce, R. y Fariña, F. (2006). Psicología del testimonio: Evaluación de la credibilidad y de la huella psíquica en el contexto penal. En Consejo General de Poder Judicial (Ed.), *Psicología del testimonio y prueba pericial* (pp. 39-103). San Sebastián: Centro de Documentación Judicial.
- Arce, R. y Fariña, F. (2007). Evaluación forense de la huella psíquica consecuencia de la violencia de género. En R. Arce, F. Fariña, E. Alfaro, C. Civera y F. Tortosa. (Eds.), *Psicología Jurídica. Evaluación e intervención* (pp. 47-57). Valencia: Servicio de Publicaciones de la Diputación de Valencia.
- Arce, R., Novo, M. y Alfaro, E. (2000). La obtención de la declaración en menores y discapacitados. En A. Ovejero, M. V. Moral y P. Vivas (Eds.), *Aplicaciones en psicología social* (pp. 147-151). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Arroyo, A. (2002). Mujer maltratada y trastorno por estrés postraumático. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 29 (2), 77-82.
- Asensi, L. (2008). *La prueba pericial psicológica en asuntos de violencia de género*. Número 21. Extraído el 10 agosto de 2014 de www.ripj.com/art_jcos/art_jcos/num21/21proper.pdf/
- Asensi, L., y Díez, M. (2008). *Errores más frecuentes en los peritajes psicológicos sobre malos tratos*. Extraído el 10 agosto de 2014 de www.psiquiatria.com/articulos/psiquiatria_legal/34640/
- Boletín Oficial del Estado (1995). *Ley Orgánica 10/1995, de 24 de noviembre, del Código Penal*, 281, 33987-34058.
- Boletín Oficial del Estado. (2004). *Ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género*, 313, 42166-42197.
- Butchart, A. y Brown, D. (1991). *Non-fatal injuries due to interpersonal violence in: Incidence, determinants and consequences*. Johannesburg: Soweto
- Campbell, J.C. (1992). Ways of teaching, learning, and knowing about violence against women. *Nurs.Health Care*, 13, 464-470.
- Carballal--Fernández, A. (2008). *Evaluación forense de la huella psíquica como prueba de cargo en casos de víctimas de violencia de género*. Tesis Doctoral, Universidad de Santiago de Compostela.
- Carrasco, J.J. y Maza, J.M. (2005). *Manual de psiquiatría legal y forense*. Madrid: La Ley.
- Castells, M. (1998). *La era de la información. Economía, Sociedad y Cultura*. Madrid: Alianza.
- Dutton, M.A. (1992). *Empowering and healing the battered woman*. Nueva York: Springer.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (1998). *Manual de violencia familiar*. Madrid: Siglo XXI.
- Fisher, R.P. y Geiselman, R.E. (1992). *Memory-enhancing techniques for investigative interview*. Springfield: Charles C. Thomas.
- Gleason, W. (1993). Mental disorders in battered women: An empirical study. *Violence and Victims*, 8 (1), 53-68.

- Gómez, M.R., Muñoz, J.M., Vázquez, B., Gómez, R. y Mateos, N. (2012). *Guía de buenas prácticas para la evaluación psicológica forense del riesgo de la violencia contra la mujer en las relaciones de pareja*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.
- Goodman, L., Koss, M., Fitzgerald, L., Russo, N. y Keita, G. (1993). Male violence against women. Current research and future directions. *American Psychologist*, 48, 1054-1058.
- Hughes, M. y Jones, L. (2000). Women, domestic violence and posttraumatic stress disorder (PTSD). *Family Therapy*, 27 (3), 125-139.
- Instituto Andaluz de la Mujer (2006). *Cuaderno informativo de la violencia sobre la mujer*. Sevilla: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.
- Instituto Andaluz de la Mujer (2008). *Violencia contra las mujeres*. Madrid: Ministerio de Igualdad. *Forensic Science International*, 52, 35-51.
- Jiménez, E.M. y Bunce, D. (2006). Informe Psicológico. En J.C. Sierra, E.M. Jiménez y G. Buena-Casal (Eds.), *Psicología Forense: manual de técnicas y aplicaciones* (pp. 150-158). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Koss, M.P., Goodman, L.A., Browne, A., Fitzgerald, L.F., Keita, G.P., y Russo, N.F. (1994). *No safe haven: Male violence against women at home, at work, and in the community*. Washington: American Psychological Association.
- Kurtz, D. y Stark, E. (1988). *Not so benign neglect: The medical response to battering*. California: Sage.
- Labrador, F.J., Fernández-Velázquez, M.R. y Rincón, P. (2006). Eficacia de un programa de Intervención Individual y breve para el Trastorno de Estrés Traumático en mujeres víctimas de violencia doméstica. *International Journal of Critical and Health Psychology*, 6, 527-547.
- Lorente-Acosta, M. (1999). *Agresión a la mujer: maltrato, violación y acoso*. Granada: Comares.
- Lorente-Acosta, M. (2001). *Mi marido me pega la normal. Agresión a la mujer, realidades y mitos*. Barcelona: Ares y Mares.
- Matud, M. P. (2004). Impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada. *Psicothema*, 16, 397-401.
- Ministerio de Justicia (2005). *Guía y Manual de Valoración Integral Forense de la Violencia de Género y Doméstica*. Madrid: Secretaría General Técnica.
- Observatorio contra la violencia doméstica y de género (2004). *Guía práctica contra la violencia doméstica y de género*. Madrid: Consejo General del poder judicial.
- Organización Mundial de la Salud (1997). *Informe sobre la Salud Mundial*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización de las Naciones Unidas (1995). *Declaración de Beijing y Plataforma para la Acción*. Madrid: Instituto Andaluz de la Mujer.
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Pichot, P., López-Ibor, J.J. y Valdez, M. (1998). *DSM-IV: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona: Masson, S.A.
- Puente, L.M., Ramos, J.A. y Souto, E.M. (2010). *La respuesta penal a la violencia de género. Lecciones de 10 años de experiencia de una política criminal punitivista*. Granada: Comares.
- Ramos, J.A. (2010). Los diferentes conceptos de violencia de género en la legislación estatal y autonómica. L.M., Puente; J.A. Ramos; E.M. Souto. *La respuesta penal a la violencia de género. Lecciones de diez años de experiencia de una política criminal y punitiva*. Granada: Comares.
- Raskin, D. C y Esplín, P. W. (1994). Statement Validity Assessment: interview procedures and content analysis of children's statements of sexual abuse. *Behavioral Assessment*, 13, 265-291.
- Red Estatal de Organizaciones Feministas contra la Violencia de Género (2003). *Violencia contra las mujeres con resultado de muerte. España: estudio sobre noticias aparecidas en prensa*. Madrid: Red Estatal de Organizaciones Feministas contra la Violencia de Género.
- Resnick, H., Acierno, R., Holmes, M., Dammeyer, M. y Kilpatrick, D. (2000). Emergency evaluation and intervention with female victims of rape and other violence. *Journal of Clinical Psychology*, 56 (10), 1317-1333.
- Rincón, P. (2003). *Trastornos de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica: evaluación de programas de intervención*. Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid.
- Sarasua, B. y Zubizarreta, I. (2000). *Violencia en la pareja*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Sepúlveda, J., Egea, A., Hernández, M.J., Gómez-Perreta, M.L y Soler, E. (1996). *La Importancia del Estrés Postraumático*. Congreso de La Sociedad Española Para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés, Alicante.

- Sepúlveda, J. (2005). *Estudio de los factores que favorecen la continuidad en el maltrato de la mujer*. Tesis Doctoral, Universitat de Valencia.
- Schum, D.A. (1977). The behavioral richness of cascaded inference models: Examples of jurisprudence. En N.J. Castellan, D.B. Pisoni y G.R. Potts (Eds.), *Cognitive theory* (vol. 2, pp. 34-56). Hillsdale: LEA.
- Simon, R. (1995). *Posttraumatic stress disorder in litigation*. Washington: American Psychiatric Press.
- Steller, M. y Köhnken, G. (1989). Criteria-Based Statement Analysis. Credibility assessment of children's statements in sexual abuse cases. En D. Raskin (Ed.), *Psychological methods in criminal investigation and evidence* (pp. 217-245). Nueva York: Springer.
- Soria, M.A. (2006). *Psicología jurídica. Un enfoque criminológico*. Madrid: Delta Editores.
- Talarico, I. (2003). *Pericia psicológica*. Buenos Aires: Ediciones La Rocca.
- Tjaden, P. y Thoennes, N. (1998). *Prevalence, incidence and consequences of violence against women: Findings from the national violence against women survey*. Washington: National Institute of Justice, Centers for Disease Control and Prevention.
- Tulving, E. (1983). *Elements of episodic memory*. Oxford: Clarendon Press.
- Tulving, E. y Thomson, D.M. (1973). Encoding specificity and retrieval processes in episodic memory. *Psychological Review*, 80, 353-370.
- Undeutsch, U. (1989). The development of Statement Reality Analysis. En J. Yuille (Ed.), *Credibility assessment* (pp. 101-199). Dordrecht: Kluwer.
- Villavicencio, P. y Sebastián, J. (1999) *Violencia doméstica: su impacto en la salud física y mental de las mujeres*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
- Walker, L. (1984). *The battered woman syndrome*. New York: Springer.
- Walker, L. (1994). *Abused women and survivor therapy: A practical guide for the psychotherapist*. Washington: American Psychological Association.
- Wicker, A.W. (1975). An application of a multiple-trait-multimethod logic to the reliability of observational records. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 4, 575-579.