



Àmbit d'execució penal

Ayuda a la investigación 2017

Perfil psicológico de víctimas de violencia de género, credibilidad y sentencias

Autores

Rosa M. Aragonès de la Cruz, Montserrat Farran i Porté, Joan
Carles Guillén Villegas y Laura Rodríguez Santiago

Año 2018

Perfil psicológico de víctimas de violencia de género, credibilidad y sentencias

Rosa M. Aragonès de la Cruz
Montserrat Farran i Porté
Joan Carles Guillén Villegas
Laura Rodríguez Santiago

El Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada ha editado esta investigación respetando el texto original de los autores, que son responsables de su corrección lingüística.

Las ideas y opiniones expresadas en la investigación son responsabilidad exclusiva de los autores, y no se identifican necesariamente con las del Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada.

Aviso legal

Esta obra está sujeta a una licencia de [Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 No adaptada de Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es) cuyo texto completo se encuentra disponible en <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

Por ello, se permite la reproducción, la distribución y la comunicación pública del material, siempre que se cite la autoría del mismo y el Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada (Departamento de Justicia) y no se haga un uso comercial del mismo ni se transforme para generar obra derivada.

ÍNDICE

1. Introducción.....	5
2. Objetivos.....	7
3. Marco teórico.....	8
3.1. Marco legal	8
3.2. Concepto y características de la violencia de género.....	12
3.2.1. Representaciones de la violencia machista	16
3.2.2. Ámbitos en que se manifiesta la violencia machista	18
3.3. Consecuencias de la violencia de género.....	20
3.4. Marco teórico de la credibilidad	24
3.4.1. Sistemas generales de valoración de la credibilidad.....	24
3.4.2. Sistemas específicos de valoración de la credibilidad en violencia de género.....	28
3.4.3. El GAT-VIG-R.....	30
3.5. La evaluación de las víctimas de violencia de género mediante pruebas psicométricas.....	38
3.6. La relación entre sentencias y peritajes psicológicos	41
4. Hipótesis	44
5. Metodología	46
5.1. Selección de la unidad de análisis.....	46
5.2. Procedimiento de selección de la unidad de análisis y límites territoriales y temporales de la investigación.....	46
5.3. Planificación, recursos y cronograma	48
5.4. Análisis y explotación de la base de datos	51
6. Resultados.....	53
6.1. Variables sociodemográficas y pruebas psicométricas.....	53
6.1.1 Variables sociodemográficas	53
6.1.2. Pruebas psicométricas: MCMI-III y SCL-90-R.....	57
6.1.3. Análisis de las puntuaciones de las pruebas psicométricas en relación con las variables sociodemográficas	59
6.2. GAT-VIG-R y Credibilidad Jurídica	72
6.3. Credibilidad y pruebas psicométricas	77

7. Conclusiones.....	81
8. Propuestas.....	93
9. Referencias bibliográficas.....	96
Referencias legislativas.....	102
10. Anexos	103

1. Introducción

Desde 1987, en el ámbito judicial en Cataluña están funcionando los equipos psicosociales del Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña, cuya función principal es informar y asesorar a las instancias judiciales en la toma de decisiones. En la jurisdicción penal de adultos, los llamados Equipos de Asesoramiento Técnico Penal del Departamento de Justicia (en adelante, EAT Penal) son los encargados de asesorar y dar apoyo a los órganos judiciales en materia social y psicológica, tanto en relación a investigados como a presuntas víctimas implicadas en los procesos penales.

Así, esta función de informar y asesorar de los juzgados penales se acaba materializando en dos tipos de productos por parte de los EAT Penales: informes y periciales sociales, psicológicas o psicosociales de investigados y de presuntas víctimas, y la toma de declaración a menores y otros testigos vulnerables mediante el apoyo a las exploraciones judiciales de estos.

A la hora de llevar a cabo el peritaje psicológico con presuntas víctimas de violencia de género, las instancias judiciales nos solicitan que evaluemos la credibilidad del testimonio. Hace unos años, los psicólogos de los EAT Penales quisimos ir un paso más allá a fin de asesorar a los juzgados de una manera más objetiva y cuantificable, lejos de impresiones dispersas. Así, en el contexto de un aumento de la demanda en este tipo de encargo, derivado de reformas legislativas (L.O. 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género), los psicólogos de los EAT Penales promovieron un impulso investigador, motivado por una necesidad técnica de dar respuesta a un fenómeno de alta complejidad, donde los órganos judiciales no suelen tener más evidencias que el testimonio de la propia denunciante.

Por ello, en el 2008, dentro del Programa Compartim del Departamento de Justicia, pusimos en marcha un proyecto de investigación a partir de la revisión de la Guía de Evaluación del Testimonio en Violencia de Género, publicada en el 2007 por Juárez, J.R., Mateu, A. y Sala, E., con el objetivo de disponer de un instrumento técnico que ayudara a los profesionales del EAT penal a diferenciar testimonios creíbles de los no creíbles en el ámbito de la violencia de género. De forma secundaria, se perseguía poder mejorar la calidad y la eficacia de la respuesta pericial en el ámbito de la violencia de género, así

como obtener un primer perfil sociodemográfico, psicológico y del testimonio en casos de violencia de género creíbles.

Esta primera investigación se realizó en el periodo 2008-2012, dentro del Programa Compartim de Gestión del Conocimiento del Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada (CEJFE) del Departamento de Justicia, y, como producto final de la investigación, se publicó la Revisión de la Guía de Evaluación del Testimonio en Violencia de Género (GAT-VIG-R, 2012). El uso de esta guía en la práctica real ha permitido poder evaluar los relatos sobre violencia de género de presuntas víctimas, de acuerdo con la presencia/ausencia de 15 indicadores de credibilidad y el contraste de cinco hipótesis alternativas, y poder concluir sobre la credibilidad de estos relatos, dentro de una evaluación psicológica global amplia.

En la actualidad, y después de haber implementado esta nueva forma de valoración del testimonio en la práctica diaria de los Equipos de Asesoramiento Técnico Penal de Cataluña, nos planteamos la necesidad de seguir investigando sobre este colectivo de presuntas víctimas y sobre el impacto de la guía que estamos utilizando en aquellos casos en que ya se ha resuelto una sentencia.

Mencionar, finalmente, que los autores de esta investigación han elaborado este documento con la pretensión del máximo rigor y calidad. Para ello, se ha contado con el asesoramiento de Carolina Moreno, psicóloga del EAT Penal y doctoranda, que nos ha ayudado en el análisis estadístico de los datos y sin cuya ayuda no hubiera sido posible, por lo que ya desde este momento le agradecemos su colaboración. También queremos agradecer a Elisabet Guiu, administrativa del EAT Penal, su ayuda en la extracción de la muestra a través de la base de datos JOVO, así como en la gestión, facilitación y archivo de los expedientes que se han utilizado en la presente investigación. Finalmente, queremos también dar las gracias a Cihara Vilchez y Albert Rossell, alumnos del Prácticum de Psicología, que han estado en el EAT Penal durante el transcurso de la investigación y han ayudado a la introducción de datos en la base de datos creada a tal efecto.

2. Objetivos

Así pues, en este proyecto partimos de dos objetivos principales:

1. El análisis psicológico de los perfiles de mujeres denunciantes de violencia de género con la finalidad de poder valorar si existen características clínicas y de personalidad concretas y su relación con diferentes variables sociodemográficas. Dado que la administración del GAT-VIG-R incluye en su protocolo la administración de pruebas psicométricas a las testigos, el Inventario Clínico Multiaxial de Th. Millon, R. Davis y C. Millon (MCMI-III) y el Cuestionario de 90 síntomas de Leonard R. Derogatis (SCL-90-R), se llevará a cabo un análisis de estas pruebas, administradas a nuestra muestra en el periodo temporal mencionado.

2. La correspondencia entre la valoración de credibilidad psicológica recogida en los informes periciales psicológicos del EAT Penal de Barcelona y las sentencias de los organismos judiciales. Para este objetivo, evaluaremos las sentencias judiciales en que hemos intervenido asesorando respecto a la credibilidad del testimonio de Violencia de Género para comprobar, por una parte, si se recoge en la sentencia el asesoramiento psicológico sobre la credibilidad del testimonio y, por otra, si las resoluciones van o no en la misma línea que las valoraciones efectuadas por el EAT Penal. Este objetivo nos permitirá conocer el impacto o no del GAT-VIG-R en la toma de decisiones judiciales y, en caso afirmativo, supondría un elemento de validez externa del mismo instrumento.

A partir de estos objetivos principales, el equipo investigador se planteó diversos objetivos específicos que se desarrollaron en el correspondiente apartado de hipótesis.

3. Marco teórico

3.1. Marco legal

A raíz de la promulgación de la Ley Integral 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género se establece el actual marco legal en cuanto a la violencia de género. También posteriormente, en Cataluña, se ha promulgado la Ley 5/2008, de 24 de abril, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista, que se comentará de forma más extensa en el siguiente apartado.

A partir de la Ley 1/2004, de acuerdo con el Código Penal, se define el objeto de actuación: «La presente Ley 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, aún sin convivencia».

Esta violencia que, si concurren estos requisitos, será constitutiva de delito de violencia de género, comprende, igualmente (artículo 1.3 de la Ley) «todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad».

a) Violencia de género y la violencia doméstica habitual:

La *violencia de género* es definida por las Naciones Unidas como aquellos actos hacia las mujeres y las niñas que «puedan tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de estos actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada».

Esta violencia contra las mujeres tiene su origen en un sistema de relaciones de género que mantiene la *preeminencia de los hombres sobre las mujeres*, por esto es también denominada como violencia *machista* o *hacia la mujer*.

Según las Naciones Unidas, se entiende por *violencia doméstica* cualquier acto de agresión que tiene como resultado daños o sufrimientos físicos, sexuales o psicológicos, incluidas las amenazas de estos actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto en la vida pública como en la privada, y cuando

estos actos son realizados por miembros de la familia o persona de relación de afectividad análoga.

Supone el ejercicio de violencia física o psíquica sobre alguna de las personas lo que determina, según lo que acabamos de exponer, que estemos ante violencia de género, o solo doméstica, si bien esta violencia tiene que concurrir de manera que, por el número de actos de violencia que el agresor lleva a cabo, así como por la proximidad temporal de estos actos, se pueda apreciar en el sujeto activo, como afirman la doctrina y la jurisprudencia, una actitud con tendencia a convertir el ámbito familiar en un microcosmos regido por el miedo y la dominación, y siempre con independencia de que la violencia mencionada se haya ejercido sobre la misma o diferentes víctimas de las que figuran en el art. 173.2, y que los actos violentos hayan sido o no juzgados en procesos anteriores. En este caso se incluyen todo tipo de actos de violencia física y psíquica sin precisar un resultado lesivo concreto, y es suficiente el ejercicio habitual de la violencia.

Para estos casos de violencia habitual, tanto de género como doméstica, se aplicaría el artículo 173.2 del Código Penal, según el cual se castiga al culpable con la pena de seis meses a tres años de prisión, y otros que el artículo indica «[...] sin perjuicio de las penas que pudieran corresponder a delitos o faltas en que se hubieran concretado los actos de violencia física o psíquica».

b) Violencia de género y/o doméstica no habitual

Exige que una persona cometa contra otra, que esté dentro del ámbito personal respectivamente exigido para la violencia de género o para la doméstica, cualquier acto de violencia física o psíquica, pero de manera que no se pueda apreciar el requisito anterior de habitualidad. En estos casos, únicamente se castigan los delitos y faltas cometidos, sin que se aplique la penalidad añadida que consta en el artículo 173.2 del Código Penal. Asimismo, en el marco gubernamental, y dentro de las prioridades políticas del Gobierno de la Generalitat, por un lado, en el 2008 se aprueba al Parlamento de Cataluña, la Ley 5/2008, de 24 de abril, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista y, por el otro, se elabora el Protocolo marco para una intervención coordinada contra la violencia machista, presentado oficialmente en junio de 2009.

Este protocolo, de acuerdo con lo establecido en la Ley 5/2008, pretende convertirse en un modelo técnico y metodológico de referencia para la elaboración de los protocolos y circuitos que se tienen que desarrollar en red. Define las causas, las formas y los ámbitos de la violencia machista (art. 4 y 5 de la Ley), entendiendo por violencia machista «la violencia que se ejerce contra las mujeres como manifestación de la discriminación y de la situación de desigualdad en el marco de un sistema de relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres y que, producida por medios físicos, económicos o psicológicos, incluidas las amenazas, las intimidaciones y las coacciones, tenga como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto si se produce en el ámbito público como en el privado».

A continuación, se hace una compilación de la legislación estatal, autonómica, comunitaria e internacional más relevante:

1) Legislación estatal

Protección y Asistencia a Víctimas de Violencia Doméstica y de Género

- Ley 27/2003, de 31 de julio, reguladora de la Orden de Protección de las víctimas de la violencia doméstica.
- Protocolo para la implantación de la orden de protección de las víctimas de violencia doméstica. Madrid, 31 de julio de 2003.
- Protocolo de coordinación entre los órdenes jurisdiccionales penal y civil para la protección de las víctimas de violencia doméstica. Madrid, 18 de diciembre de 2003.
- Real Decreto 355/2004, de 5 de marzo, por el que se regula el Registro Central para la protección de las víctimas de violencia doméstica.
- Ley Orgánica 11/2003, de 29 de septiembre, sobre seguridad ciudadana, violencia doméstica e integración social de los extranjeros.
- Ley Orgánica 15/2003, de 25 de noviembre, de reforma del Código Penal.
- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género.
- Ley 5/2008, de 24 de abril, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista.
- Ley 4/2015, de 27 de abril, del estatuto jurídico de las víctimas del delito.

- Real Decreto 1109/2015, de 11 de diciembre, por el que se despliega la Ley 4/2015, de 27 de abril, del estatuto de la víctima del delito, y se regulan las oficinas de asistencia a las víctimas del delito.
- Ley Orgánica 8/2006, de 4 de diciembre de 2006, por la que se modifica la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores.

Ayudas económicas a las víctimas de violencia doméstica y de género

- Real Decreto 1369/2006, de 24 de noviembre, de la Renta Activa de Inserción.
- Real Decreto 1618/2007, de 7 de diciembre, sobre el Fondo de Garantía de Pago de Alimentos.
- Orden 342/2008, de 30 de junio, sobre procedimiento para solicitar la ayuda económica establecida en el artículo 27 de la L.O. 1/2004 para mujeres con dificultades para obtener trabajo.

Asistencia a víctimas de delitos violentos y contra la libertad sexual

- Ley 35/1995, de 11 de diciembre, de Ayudas y Asistencia a las víctimas de delitos violentos y contra la libertad sexual.
- Real Decreto 738/2007, de 23 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de Ayudas a víctimas de delitos violentos y contra la libertad sexual.

Protección a Testigos y Peritos

- Ley 19/1994, de 23 de diciembre, de protección a testigos y peritos en las causas criminales.

2) Legislación Europea más relevante

- Convenio Europeo sobre indemnización a las víctimas de delitos violentos, hecho en Estrasburgo el 24 de noviembre de 1983 y ratificado por España el 20 de octubre de 2001.
- Recomendación Nº R (85)4, de 26 de marzo de 1985, del Comité de Ministros del Consejo de Europa sobre la violencia dentro de la familia.
- Recomendación Nº R (85) 11, de 28 de junio de 1985, del Comité de Ministros del Consejo de Europa sobre la posición de la víctima en el marco del Derecho Penal y del Procedimiento Penal.

- Recomendación N° R (87) 21, de 17 de septiembre de 1987, del Comité de Ministros del Consejo de Europa sobre la asistencia a las víctimas y la prevención de la victimización.
- Decisión marco del Consejo de la Unión Europea, de 15 de marzo de 2001, relativa al Estatuto de la Víctima en el proceso penal.
- Recomendación N° R (2002) 5, de 30 de abril de 2002, del Comité de Ministros del Consejo de Europa, sobre la protección de la mujer contra la violencia.
- Decisión marco del Consejo de la Unión Europea, de 29 de abril de 2004, sobre indemnizaciones a las víctimas de delitos.
- Recomendación 8/2006, de 14 de junio, sobre asistencia a las víctimas del delito.
- Directiva 2012/29/UE, de 25 de octubre de 2012, del Consejo y del Parlamento Europeo, por el que se establecen normas mínimas sobre los derechos, el apoyo y la protección de las víctimas de delitos. Esta directiva sustituye a la Decisión marco de 2001.

3) Legislación Internacional más relevante

- Declaración sobre principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder. Resolución 40/34 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, de 29 de noviembre de 1985.
- Declaración sobre eliminación de la violencia contra la mujer. Resolución 48/104 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, de 20 de diciembre de 1993.

3.2. Concepto y características de la violencia de género

Según las definiciones y distinciones que hace la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998), podemos hablar de diferentes conceptos:

- *Violencia*: el uso intencionado de la fuerza física o el poder contra uno mismo, hacia otra persona, grupos o comunidades, y que tiene como consecuencias probables lesiones físicas, daños psicológicos, alteraciones del desarrollo, abandono o «incluso la muerte».
- *Violencia familiar*: los malos tratos o agresiones físicas, psicológicas, sexuales o de otra clase, infligidas por las personas del medio familiar y dirigidas,

generalmente, a sus miembros más vulnerables: niños, mujeres y personas mayores.

- *Violencia doméstica*: se define como aquellas agresiones que se producen en el ámbito privado en el que la persona agresora, generalmente un hombre, tiene una relación de pareja con la víctima. Dos elementos deben tenerse en cuenta en la definición: la reiteración o habitualidad de los actos violentos y la situación de dominio que utiliza la violencia para el sometimiento y control de la víctima.

- *Violencia de género*: este término hace referencia a la violencia específica contra las mujeres, utilizada como un instrumento para mantener la discriminación, la desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres. Comprende la violencia física, sexual y psicológica, incluida las amenazas, la coacción o la privación arbitraria de libertad, que puede ocurrir en la vida pública o privada y cuyo principal factor de riesgo lo constituye el hecho de ser mujer.

- *Violencia machista*: la Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 1993 estableció que la violencia machista es «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 estos actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada».

La Ley catalana 5/2008 por su parte define la violencia machista de la siguiente manera: «violencia que se ejerce contra las mujeres como manifestación de la discriminación y de la situación de desigualdad en el marco de un sistema de relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres».

En nuestra sociedad, la violencia machista es, sin duda, una expresión de poder de los hombres sobre las mujeres. Todo acto de violencia constituye una manera coercitiva de ejercer el poder. Se utiliza para obligar a la persona a hacer alguna cosa que no quiere hacer. Además, en el caso de la violencia ejercida hacia las mujeres por la pareja o la expareja, es preciso tener en cuenta dos elementos a la hora de definirla: la reiteración de los actos violentos y la situación de dominio del agresor, que utiliza la violencia para la sumisión y el control de la víctima.

Para comprender el sentido profundo de las violencias ejercidas sobre las mujeres es preciso considerar el peso de la cultura patriarcal –conocida con el término genérico de patriarcado– sobre las mujeres y sobre los hombres. Esta cultura, que podemos encontrar de manera transversal en casi todas las sociedades, va acompañada de la asignación de unos roles y de unos estereotipos que encajan dentro del sistema sexo-género.

Todas las sociedades construidas sobre una base patriarcal definen unas expectativas que hay que cumplir respecto a los roles de género. Estos roles tienen una cierta diversificación y una valoración desigual, son integrados de manera natural en el contexto cultural en el que se desarrollan y, por lo tanto, son aceptados como propios por las personas que forman parte de él. Cada sociedad define una serie de premios y castigos sociales que sirven como dispositivos de control para asentar el mantenimiento de los papeles asignados. El contexto social se impregna así de una normativa disciplinaria a la que se tienen que adecuar hombres, mujeres y niños/as y que, de manera más explícita o más implícita, establece una estricta jerarquía precisamente en este orden.

Aunque, como sabemos, todo orden puede ser alterado. Así, en el momento en que se percibe una transgresión de los papeles asignados y, por lo tanto, una ruptura de esta jerarquía, se suceden una serie de castigos que configuran aquello que conocemos como violencia simbólica.

Esta violencia se puede producir en un ámbito más general, con la desvalorización y la crítica de todo aquello que signifique una infracción o un ruptura de las reglas establecidas, o bien en un ámbito más específico, con la estigmatización de los sectores femeninos que cuestionen estas reglas o que se quieran alejar de ellas. Este tipo de violencia no siempre es explícita o visible, y muy a menudo se manifiesta de manera soterrada, pero aparece a menudo como base de legitimación para ejercer otras formas más evidentes de violencia. Nos referimos a una violencia que se manifiesta por medio de diferentes grados de sutileza y que es altamente tolerada socialmente dada su atávica penetración y aceptación cultural, lo que hace que sea difícil identificarla a pesar de presentar una alta incidencia.

A lo largo de las últimas décadas, se ha hecho un trabajo ingente en estudios de género. Las aportaciones de estos estudios, junto con las experiencias

femeninas en la cultura de la paz, han situado el imaginario patriarcal en un eje central para el análisis de las causas de la violencia machista, que persigue el objetivo de evitar el desarrollo de la autonomía femenina y, en consecuencia, impedir también el desarrollo libre de las sociedades.

La violencia machista es un producto de la cultura patriarcal, cuya máxima expresión se construye en torno a aquello que conocemos como machismo. En este sentido, la Ley 5/2008, de 24 de abril, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista, ha optado por emplear la denominación violencia machista, entendiendo el machismo como la imposición de un modelo de masculinidad que busca la imposición de conductas de dominio, control y abuso de poder de los hombres sobre las mujeres.

A los efectos de esta ley (artículo 3), se entiende por violencia machista «la violencia que se ejerce hacia las mujeres, como manifestación de la discriminación y de la situación de desigualdad en el marco de un sistema de relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, y que, producida por medios físicos, económicos o psicológicos, incluidas las amenazas, intimidaciones o coacciones, tenga como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto si se produce en el ámbito público como en el privado».

Así pues, la violencia machista es estructural y multicausal. La violencia no se debe a rasgos y patológicos de una serie de individuos, sino que tiene rasgos estructurales de una manera cultural de definir las identidades y las relaciones entre los hombres y las mujeres. La violencia machista se produce en una sociedad que mantiene un sistema de relaciones de género que perpetúa la superioridad de los hombres sobre las mujeres y asigna diferentes atributos, roles y espacios en función del sexo.

La violencia machista es, además, instrumental. El poder de los hombres y la subordinación de las mujeres, que es un rasgo básico del patriarcado, requiere de algún mecanismo de sumisión. En este sentido, la violencia se convierte en el instrumento que sirve para consolidar este dominio. La violencia no es un fin en sí mismo, sino un instrumento de dominación y control social y, en este caso, se utiliza como mecanismo de mantenimiento del poder masculino y de reproducción de la sumisión femenina. De esta manera, el factor principal de riesgo para la violencia machista y de género es, precisamente, el hecho de ser

mujer. Y es que los hombres maltratadores han aprendido que la violencia es la mejor manera de conseguir control y dominar a mujer.

3.2.1. Representaciones de la violencia machista

La violencia tiene graves repercusiones tanto inmediatas como tardías, afecta al bienestar físico, mental y social, y llega a destruir la dignidad y la autoestima. Asimismo, es un obstáculo para conseguir los objetivos de igualdad, desarrollo y paz, viola los derechos humanos y las libertades fundamentales para la vida, e impide el desarrollo de la igualdad entre hombres y mujeres.

La violencia, desde una perspectiva global, se puede definir como la acción u omisión innecesaria, lesiva o destructiva de una persona hacia otra. El componente principal de esta forma de violencia es el abuso o la agresión, o sea, la acción o la intención que produce daño a otras personas.

En el ámbito de la pareja o el familiar, se produce en el marco de una relación afectiva, lo que hace más difícil la identificación de la violencia, así como la salida de la situación. La violencia sobre las mujeres, y especialmente en el ámbito mencionado, puede presentarse de diversas formas según la Ley 5/2008, de 24 de abril, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista:

Violencia física. Comprende cualquier acto de fuerza contra el cuerpo de una mujer, así como cualquier omisión de socorro, intencionales o negligentes, con el resultado o el riesgo de producirle una lesión física o un daño. Suele consistir en agresiones físicas, como golpear, pegar, cortar, pinchar, quemar, etc. En esta forma de violencia se presentan ocasiones de máximo riesgo para las mujeres, en las que puede peligrar su integridad física y pueden tener riesgo de muerte.

Violencia psicológica. Comprende toda conducta u omisión intencional que produzca en una mujer una desvaloración o un sufrimiento, por medio de amenazas, de humillación, de vejaciones, de exigencia de obediencia o sumisión, de coerción verbal, de insultos, de aislamiento o cualquier otra limitación de su ámbito de libertad.

El abuso siempre presenta un componente de tipo psicológico y emocional que acompaña toda agresión de cualquier tipo. Asimismo, los efectos de la violencia son difíciles de superar, ya que van mermando la autoestima de la

mujer. La violencia psicológica es, por lo tanto, la conducta de una persona que atenta contra la integridad y la dignidad de otra mediante:

- Desvalorizaciones frecuentes
- Posturas y gestos amenazadores
- Conductas de restricción
- Conductas destructivas
- Culpabilización de la mujer respecto a las conductas violentas del hombre.

Violencia sexual y abusos sexuales: Comprende cualquier acto de naturaleza sexual no consentido por las mujeres, incluida la exhibición, la observación y la imposición, por medio de violencia, de intimidación, de prevalencia o de manipulación emocional, de relaciones sexuales, con independencia de que la persona agresora pueda tener con la mujer o la menor una relación conyugal, de pareja, afectiva o de parentesco.

Es el establecimiento forzado de relaciones sexuales o la imposición de conductas sexuales percibidas como degradantes por la víctima. Algunas actitudes reconocidas pueden ser: violarla, obligarla a determinadas formas de coito, forzarla a la prostitución, tomar represalias por insatisfacción, obligarla a tener relaciones ante los hijos y las hijas o de otras personas, y utilizar el sexo para denigrarla o para iniciar discusiones.

Violencia económica. Consiste en la privación intencionada y no justificada de recursos para el bienestar físico o psicológico de una mujer y, si procede, de sus hijas o hijos, y la limitación en la disposición de los recursos propios o compartidos en el ámbito familiar o de pareja.

Se trata del establecimiento y el mantenimiento de una dependencia económica forzada. Se puede negar a la mujer el derecho a la autonomía económica, a la búsqueda o la aceptación de herramientas remuneradas o al acceso a los medios de conocimiento y formación para conocer estos derechos.

Uno de los datos más relevantes que presenta la *Encuesta de Violencia machista en Cataluña (2010)* es que una de cada cuatro mujeres residentes a Cataluña ha sido objeto de alguna agresión machista grave a lo largo de su vida. Solo a lo largo del 2009, la victimización por estos mismos hechos afectó al 1,4% de las mujeres residentes en Cataluña de entre 18 y 70 años, lo que

supone que más de 36.000 mujeres sufrieron agresiones machistas de especial gravedad el año pasado.

Más de un 80% de las mujeres que han sufrido hechos que se consideran delictivos, la mayoría a manos de un hombre de su entorno, no lo denuncian.

Respecto al ámbito donde se produce esta violencia, cerca de 70.000 mujeres residentes en Cataluña se consideran maltratadas en el último año en referencia a la pareja o expareja y dentro del ámbito laboral, un 4% de las mujeres que han trabajado por cuenta ajena se han visto obligadas, alguna vez a lo largo de su vida, a dejar el trabajo a causa de un acoso sexual y un 5,2% han sido objeto de despidos sexistas. En el espacio público, un 12,2% de las mujeres han sufrido algún tipo de agresión sexista en la calle el año pasado, y el 3,2% de ellas señalan que los hechos les produjeron un impacto psicológico intenso.

3.2.2. Ámbitos en que se manifiesta la violencia machista

Tal como manifiesta la Ley 5/2008, de 24 de abril, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista, la violencia machista también se puede manifestar en los ámbitos siguientes:

Violencia en el ámbito de la pareja. Consiste en la violencia física, psicológica, sexual o económica ejercida contra una mujer y perpetrada por el hombre que es o ha sido el cónyuge o por la persona con la que tiene o ha tenido relaciones similares de afectividad.

Violencia en el ámbito familiar. Consiste en la violencia física, sexual, psicológica o económica, ejercida contra las mujeres y las menores de edad en el seno de la familia y perpetrada por miembros de la misma familia, en el marco de las relaciones afectivas y de los vínculos del entorno familiar.

No se incluye aquí la violencia ejercida en el ámbito de la pareja, definida en el apartado anterior.

Violencia en el ámbito laboral. Consiste en una violencia física, sexual o psicológica que se puede producir en el centro de trabajo y durante la jornada de trabajo, o fuera del centro de trabajo y del horario laboral si tiene relación con el trabajo, y que puede adoptar dos tipologías:

- Acoso por razón de sexo
- Acoso sexual

Violencia en el ámbito social o comunitario. Comprende las manifestaciones siguientes:

- Agresiones sexuales
- Acoso sexual
- Tráfico y explotación sexual de mujeres y niñas
- Mutilación genital femenina o riesgo de sufrirla
- Matrimonios forzados y precoces
- Violencia derivada de los conflictos armados. Incluye todas las formas de violencia contra las mujeres que se producen en estas situaciones.
- Violencia contra los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, como los abortos selectivos y las esterilizaciones forzadas.
- Cualquier otra forma análoga que lesione o sea susceptible de lesionar la dignidad, la integridad o la libertad de las mujeres.

Por último y teniendo en cuenta que nuestro estudio se enmarca dentro del entorno judicial, hemos consultado los datos estadísticos más recientes sobre violencia de género dentro del entorno judicial publicados por el *Consejo General del Poder Judicial* (2017), relativos al segundo trimestre del 2017 respecto a los juzgados de violencia sobre la mujer. Destacamos que en este periodo se han presentado 42.689 denuncias por violencia de género en todo el territorio español, de las cuales el 65,96% han sido presentadas por las mismas víctimas. En Cataluña la prevalencia de denuncia se ha situado en el 5,70-6,59 denuncias por 10.000 habitantes. De acuerdo con los datos obtenidos de los juzgados de violencia hacia la mujer, en cuanto a la nacionalidad de las víctimas, el 70,2% de las mujeres son españolas, mientras que un 29,8% son extranjeras. Consta que un 10,56% de las víctimas se acogieron a la dispensa de la obligación de declarar como testigos en contra de sus parejas (art. 416 L.E.CRIM), porcentaje muy similar a las denunciante de Cataluña (11,2%).

Cuando se analiza el tipo de delitos instruidos, se observa que un 70,8% corresponden a lesiones y malos tratos, un 7,8% a delitos contra la libertad, un 9,4% a rupturas de medidas, un 0,5% a delitos contra la libertad y la indemnidad sexuales y un 0,1% a homicidios. También se aprecia que un 83,3% de las personas enjuiciadas han sido condenadas. Durante este trimestre se han incoado 10.242 órdenes de protección y medidas de

protección, de las que un 2% no se han admitido, un 30% se han denegado y un 68% se han adoptado. De forma global, un 25,37 de las denunciante solicitaron orden de protección y medidas de protección. Si comparamos estos datos con los obtenidos en Cataluña, se observa que se adoptan menos órdenes de protección (48%) y se deniegan más (50%), y que es la comunidad autónoma donde más órdenes se deniegan, seguida de la comunidad de Madrid (44%) y el País Vasco (42). En cuanto a los denunciados, consta que un 70,5% son españoles y un 29,5%, extranjeros. Por último, del total de sentencias dictadas entre abril y junio del 2017 en el ámbito de la violencia de género, el 67,16% han sido condenatorias, y el 32,84% restante, absolutorias.

3.3. Consecuencias de la violencia de género

Según explican en su libro Labrador, Fernández-Velasco y Rincón (2010), la violencia de género 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 Psychological Association, 1999; Hugues y Jones, 2000; Resnick y cols., 2000). En esta misma obra, se destacan algunos aspectos importantes cuando se evalúan las consecuencias de la violencia doméstica en la salud de las víctimas (según Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi y Lozano, 2002):

1. Cuanto más severo es el maltrato, mayor es el impacto en la salud física y mental de las víctimas.
2. Las consecuencias pueden persistir cuando el maltrato ya ha desaparecido.
3. El impacto en el tiempo de diferentes tipos de maltrato y de múltiples episodios de violencia puede ser acumulativo.

El cuadro 1, extraído del Informe Mundial de Violencia y Salud de la OMS (2002), muestra las posibles consecuencias en la salud a causa de la violencia:

Cuadro 1. Consecuencias en la salud a causa de la violencia (OMS, 2002)

Fatales

- Muerte inmediata (por homicidio o suicidio).
- Muerte por consecuencias tardías o crónicas (lesiones, suicidio, VIH/SIDA, etc.).

En la salud física

- Lesiones diversas: contusiones, traumatismos, heridas, quemadas, etc., que pueden llegar a causar incapacidad.
- Deterioro funcional.
- Síntomas físicos inespecíficos (por ejemplo cefalalgias).
- Peor salud subjetiva.
- Obesidad o delgadez extrema.

En condiciones crónicas de salud

- Dolor crónico.
- Síndrome del intestino irritable.
- Otros trastornos gastrointestinales.
- Quejas somáticas.
- Trastornos cardiovasculares.
- Trastornos metabólicos o endocrinológicos.
- Incumplimiento de los tratamientos de salud.
- Desinterés por el cuidado personal.
- Dolor pelviano.

En la salud sexual y reproductiva

- Por relaciones sexuales forzadas: pérdida de deseo sexual, trastornos menstruales, enfermedades de transmisión sexual incluido VIH/SIDA, sangrado y fibrosis vaginal, dolor pelviano crónico, infección urinaria, embarazo no deseado, aborto, etc.
- Por violencia durante el embarazo: hemorragia vaginal, amenaza de aborto, embarazo de riesgo, parto prematuro, bajo peso al nacer, etc.

En la salud psíquica

- Depresión
- Ansiedad
- Trastornos del sueño
- Trastorno por estrés postraumático
- Trastornos del comportamiento alimentario
- Intento de suicidio
- Uso, abuso y dependencia de alcohol, drogas y psicofármacos

En la salud social

- Aislamiento social
- Pérdida de ocupación
- Ausentismo laboral

En la salud de los hijos y las hijas

- Riesgo de alteración del desarrollo integral
- Sentimientos de amenaza.
- Dificultades de aprendizaje y socialización
- Adopción de comportamientos violentos con las compañeras y los compañeros
- Aumento de la frecuencia de enfermedades psicosomáticas
- Con frecuencia son víctimas de violencia por parte del padre
- Violencia transgeneracional con alta tolerancia a situaciones de violencia
- Puede afectar también a otras personas dependientes de la mujer y que convivan con ella
- Comportamientos de riesgo como el uso de drogas y alcohol

Respecto a las consecuencias en la salud mental, se calcula que el 60% de las mujeres maltratadas presentan problemas psicológicos moderados o graves

(Lorente Acosta, 2001). Los trastornos más frecuentes son la depresión y el trastorno por estrés postraumático (Walker, 2012), aunque a menudo presentan también otros cuadros psicopatológicos como trastornos de ansiedad, estados disociativos, intentos de suicidio, trastornos de la alimentación, alcoholismo y drogodependencias (Echeburúa, De Corral, Amor, Sarasua, y Zubizarreta, 1997). Por otro lado, muchas mujeres víctimas de malos tratos en el ámbito de la pareja, presentan baja autoestima, déficits en la solución de problemas y dificultades de adaptación a la vida cotidiana.

La prevalencia del TEPT y de la depresión, los dos trastornos más frecuentes, es del 63,8% y del 47,6%, respectivamente (Golding, 1999).

Uno de los constructos teóricos que ha tenido más resonancia a la hora de definir la afectación psicológica de este tipo de víctimas ha sido el llamado Síndrome de la mujer maltratada (Walker, 2012; Dutton, 1993). Este modelo se basa en la teoría de la indefensión aprendida, adaptada en términos de depresión humana. El Síndrome de la mujer maltratada pretende explicar por qué algunas mujeres no son capaces de protegerse de forma eficaz o escapar de la situación de malos tratos recibidos por parte de sus parejas. Según postula este modelo, las mujeres se adaptan a la situación aversiva y desarrollan estrategias para afrontar las agresiones y minimizar el sufrimiento emocional. Estas estrategias pueden ser la minimización, la negación o la disociación, entre otras.

Los estudios sobre este síndrome ponen de manifiesto que las mujeres presentan algunas conductas características, como:

- Asumir las agresiones: la víctima comprueba que no puede contener los golpes, que cada golpe le provoca una mayor pérdida de autoestima. De esta manera, la persona agredida se siente más incapaz de poner fin a la situación y la asume como un castigo merecido.
- Pasividad: las agresiones no se pueden evitar, de forma que la víctima ya no busca más estrategias para acabar con ellas. Su respuesta ante los estímulos externos es pasiva. Esta indiferencia le

permite autoexigirse menos y no sentirse culpable por no actuar contra la pareja.

- Pérdida de control: la víctima cree que la solución del problema le es ajena, y espera que sean terceras personas las que le den nuevas directrices, en lugar de asumir que también ella puede actuar.
- Identificación con el agresor: en algunos casos, la víctima incluso llega a justificar la conducta del agresor. Además, la intermitencia de las agresiones y la existencia de períodos de estabilidad en la relación le hacen creer que la pareja la sigue queriendo.

Tanto el Síndrome de la mujer maltratada como el Trastorno por estrés postraumático, según Dutton (1994), estarían sustentados por las llamadas cogniciones postraumáticas. Siguiendo a este autor, la exposición a una situación traumática, incluida la violencia de género, puede cambiar la forma en la que las personas se ven a sí mismas, a los demás y al mundo. Las principales creencias y percepciones que se ven modificadas son:

1. Percepción de seguridad o vulnerabilidad
2. Expectativas de repetición del trauma en el futuro o aumento de su severidad
3. Autopunición por lo hecho sucedido
4. Percepción de incontrolabilidad en relación al acontecimiento traumático
5. Percepción de falta de alternativas disponibles para salir de la situación aversiva
6. Incremento de la tolerancia a la violencia
7. Cambio en las creencias en relación a los demás (desconfianza, miedo)
8. Percepción de falta de significado

3.4. Marco teórico de la credibilidad

3.4.1. Sistemas generales de valoración de la credibilidad

En sus inicios, la psicología del testimonio se centró en el estudio de la exactitud de la memoria para recordar los acontecimientos vividos y las influencias externas que podían disminuir esta exactitud. El autor, considerado como pionero de la investigación experimental sobre la confianza del testigo en sus declaraciones, fue el psicólogo alemán Stern, en 1902, con los trabajos basados en las diferencias individuales entre niños y adultos respecto a su habilidad para explicar con precisión y amplitud aquellos aspectos de los que habían sido testigos.

A finales de los años setenta interesó la evaluación de la credibilidad. Inicialmente, tuvo como objeto de estudio el testigo honesto, el testigo que sin ánimo de mentir, explica sus recuerdos en función de la exactitud de su memoria. Más tarde, el objeto de estudio fue el testigo deshonesto, aquel que miente voluntariamente.

Entre las diversas técnicas para valorar la credibilidad del testigo, se han utilizado diversas aproximaciones como el análisis de la conducta no verbal o de las respuestas fisiológicas del testigo, aunque los resultados obtenidos hasta la actualidad no permiten la obtención de un perfil de respuesta característico de las personas que mienten (Vrij, 2000). En este sentido, las diferencias individuales y culturales son muy amplias y también se puede producir una distorsión en las medidas utilizadas a causa de la influencia de la carga emocional del testigo en el momento de la evaluación.

Otro enfoque ha sido utilizar las escalas de validez de los instrumentos psicométricos por ejemplo, las escalas L, F y K del test MMPI), como método de detección de las actitudes de simulación o disimulación, aunque con las limitaciones propias de toda prueba estandarizada y con una significativa probabilidad de generar tanto falsos positivos como falsos negativos (posibilidad que no permite satisfacer a menudo las elevadas exigencias de objetividad propias del contexto forense).

Por estos motivos, el enfoque más actual de valoración de la credibilidad se basa en el análisis del contenido verbal de la declaración del testigo. Su fundamento teórico es la llamada Hipótesis de Undeutsch, según la que el recuerdo de una declaración sobre una experiencia vivida es cualitativamente diferente del de una declaración inventada o imaginada. En general, las declaraciones sobre hechos vividos incluyen más detalles relevantes, más información sensorial, más información contextual y más información afectiva que las declaraciones inventadas. La evolución de estas técnicas ha dado lugar a lo que actualmente se conoce como técnica de evaluación de la validez de una declaración (Statement Validity Analysis o SVA). Esta técnica, inicialmente formulada por Undeutsch, fue posteriormente revisada por Steller y Köhnken (1989) en su versión más extensamente utilizada. Esta técnica incluye una entrevista estructurada con el testigo, el análisis del contenido de la declaración basado en criterios de calidad del relato (Criteria-Based Content Analysis o CBCA) y la evaluación global del contenido obtenido mediante una serie de cuestiones de validez.

Respecto a la entrevista, esta tiene que ser grabada y transcrita para poder hacer el análisis de contenido posterior y tiene que reunir una serie de requisitos como el de no incluir preguntas inductivas o sugestivas, adaptarse a las características psicológicas del testigo y mantener un estilo narrativo libre que permita obtener la máxima información con la mínima posibilidad de influir en el relato obtenido.

El análisis de contenido basado en criterios (CBCA) permite analizar la transcripción de la entrevista según 19 criterios de veracidad del contenido. La valoración no está estandarizada y se basa en una apreciación cualitativa global, en la que una escasa cantidad de criterios pueden tener en cambio un alto valor en función de las capacidades individuales del testigo en concreto. Los 19 criterios se agrupan en función de cinco bloques o áreas de análisis: características generales del contenido de la declaración (criterios 1, 2, 3), contenidos específicos de la declaración (criterios 4, 5, 6, 7), peculiaridades del contenido (criterios 8, 9, 10, 11, 12, 13), contenidos relacionados con la

motivación (criterios 14, 15, 16, 17, 18) y elementos específicos de la ofensa (criterio 19).

Una vez se ha estudiado la presencia o no de los 19 criterios de la declaración, y en función de diversas variables (como la edad del testigo, su capacidad testimonial, el tipo de delito, el número de declaraciones realizadas, el tiempo transcurrido desde los hechos, etc.), se llega a una valoración global de credibilidad según las siguientes cinco categorías: creíble, probablemente creíble, indeterminada, probablemente no creíble o no creíble.

En último lugar, se somete la declaración a una lista de prueba de validez que intenta determinar la posible influencia en el relato de diversas variables contaminantes que pueden afectar a su contenido, analizando aspectos como las características psicológicas del testigo (lenguaje y conocimientos inadecuados, afecto inadecuado, susceptibilidad a la sugestión), las características de la entrevista realizada (preguntas sugestivas, inadecuación general de la entrevista), los posibles motivos del testigo para una falsa alegación (motivos personales para mentir, contexto donde tiene lugar la primera revelación de los hechos, presiones de otros para dar un falso testimonio) y cuestiones relativas a la investigación (inconsistencia con las leyes naturales, inconsistencia con otras declaraciones e inconsistencia con otras evidencias).

En caso de que se pueda descartar la influencia en el relato de estas cuestiones de la prueba de validez, la valoración de credibilidad anteriormente adoptada puede ser dada por válida y concluye la aplicación de la técnica.

Diversos estudios (Vrij, 2005; Lamb, Sternberg, & Esplin, 1998) han puesto de manifiesto la efectividad de la técnica, siempre que se aplique en unas condiciones adecuadas y no de forma aislada, sino dentro de un conjunto más amplio de valoraciones (clínicas, sociofamiliares, etc.) referidas a cada caso concreto que se evalúe.

Otros métodos basados en el análisis del contenido verbal de la declaración son el análisis de la Realidad de la Declaración (Undeutsch, 1989) y la técnica del Control de la Realidad de la Declaración (Reality Monitoring de Johnson y Raye, 1981), que se basan en los mismos supuestos que la SVA, y son menos utilizadas.

El Análisis de la Realidad de la Declaración fue creada con el objetivo de determinar la credibilidad de las declaraciones efectuadas por los testigos de casos criminales. Undeutsch (1989) establece que para realizar un análisis científico de la credibilidad, es necesario definir este concepto. Para él, este complejo término tiene dos componentes diferenciados:

1. La habilidad del testigo para relatar los detalles observados con precisión y exactitud. Es el aspecto cognitivo de la credibilidad, que incluye tanto las características específicas del testigo particular, como los factores generales que influyen en la adquisición, retención, recuperación y comunicación verbal de la información.
2. La voluntad para explicar la verdad, se refiere al aspecto motivacional.

El Control de la Realidad de la Declaración (SRA), se basa en un modelo teórico sobre el funcionamiento de la memoria (no se analiza el contenido declarativo), y defiende que los recuerdos generados internamente (imaginados) diferirán de los realmente percibidos y experimentados en una serie de dimensiones objetivables, un ejemplo de estas dimensiones sería que la memoria externa posee más atributos de codificación espacial y temporal que la generada internamente.

En el contexto de España, R. Arce y F. Fariña (2009), han diseñado el Sistema de Evaluación Global (SEG). Estos autores han elaborado un procedimiento de detección de la mentira y el engaño en los procesos judiciales, aplicable tanto a declaraciones de adultos como de niños, que resulta de un compendio de diversas estrategias de análisis de la fiabilidad (CBCA y Reality Monitoring) y validez de la declaración (SVA y SRA), a la vez que aborda la huella

psicológica y la simulación de esta. El SEG se estructura en torno a una serie de tareas: obtención de la declaración, repetición de la declaración, contraste de las declaraciones a lo largo del procedimiento judicial, análisis del contenido de las declaraciones, análisis de la fiabilidad de las medidas, medición de las secuelas clínicas del hecho traumático, evaluación de la declaración de los actores implicados, análisis de la personalidad y capacidades.

En Cataluña, Juárez (2004), en su trabajo sobre menores testigos, expresa la necesidad de plantear cinco hipótesis, de acuerdo con la Guía para la evaluación psicológica del testimonio del abuso sexual infanto-juvenil (GEA-5). Estas hipótesis son: competencia, recuerdo original, fidelidad-constancia, credibilidad narrativa y compatibilidad clínico-social. Para valorar la hipótesis de credibilidad narrativa se utiliza un listado de 19 criterios de realidad, validados empíricamente. Esta guía, considera esencial incluir otras características del testimonio, que se deben tener en cuenta en la evaluación de la credibilidad narrativa, no limitándose esta únicamente a la verificación del listado de criterios de realidad.

3.4.2. Sistemas específicos de valoración de la credibilidad en violencia de género

Diferentes estudios han avalado la efectividad del CBCA en ámbitos y edades diferentes de aquellos para los que fue propuesto en su concepción original (menores víctimas de abuso sexual infantil). Así, se han llevado a cabo numerosas investigaciones en población adulta y en otros ámbitos delictivos (agresiones sexuales, violencia de género, etc.) que demuestran la validez del CBCA en múltiples condiciones y contextos. Autores como Vrij (2005, 2008), Berliner y Conte (1993) han avalado de forma teórica y empírica la utilización del CBCA en población adulta y también en contextos ajenos al abuso sexual infantil. Amado *et al.* (2016) en una revisión meta-analítica, realizada recientemente confirmaron la efectividad del CBCA para discriminar entre memorias de hechos autoexperimentados y fabricados en población adulta, lo que confirma la hipótesis de Undeutsch. Se encontró que la capacidad discriminativa de los criterios de realidad se incrementó en los casos de

violencia sexual y de género, lo que avala la aplicación del CBCA en otros contextos diferentes del abuso sexual infantil.

A pesar de ello, los autores se muestran críticos con la aplicación generalizada del CBCA en la práctica forense a causa del riesgo de falsos positivos, y recomiendan su complementación con criterios adicionales específicos de violencia de género, cuestión también defendida por otros autores (Juárez, 2004; Arce, Fariña y Vilariño, 2010; Amado, Arce, Fariña y Vilariño, 2016)

Por otro lado, Arce y Fariña (2009) han postulado la utilización de un Protocolo forense específico para valorar los casos de violencia de género, en diez etapas consecutivas: obtención de la declaración, repetición de la obtención de la declaración, estudio de la motivación, análisis de la validez de la declaración, análisis de la realidad de la declaración, análisis de la fiabilidad intermedidas, medición de las consecuencias clínicas de los hechos traumáticos, evaluación de la declaración de los actores implicados, análisis de las características psicológicas de los actores implicados e implicaciones de la presentación del informe.

En este procedimiento, basado en el sistema SEG desarrollado por los mismos autores, se incluye el análisis de la realidad de las declaraciones realizadas por la persona denunciante, aplicando una combinación de los criterios del CBCA, el RM (*Reality Monitoring*), la SRA y una lista de siete criterios específicos en violencia de género. Así, fruto de esta combinación, se obtienen 23 criterios generales que valoran las características del relato, junto con ocho criterios específicos de violencia de género. Los criterios específicos de violencia de género son los siguientes: síntomas clínicos no accesibles a simulación, justificación de la agresión, intento de ocultación de los hechos que agravan la agresión, comportamiento protector del agresor, exculpación del agresor, medida educativa o represora para el agresor, echar en falta al agresor y vuelta atrás en la acusación.

Según los datos empíricos aportados por los mismos autores, solo diez de los criterios generales y uno de los criterios específicos de violencia de género (síntomatología clínica no accesible a simulación) discriminaron entre las

declaraciones reales e imaginadas, mientras que el resto de criterios solo se registraron en la condición de realidad.

3.4.3. El GAT-VIG-R

La Guía de Evaluación del Testimonio en Violencia de Género Revisada (GAT-VIG-R) es un método específico para la valoración forense de casos de violencia de género, desarrollado por psicólogos de los equipos de asesoramiento técnico penal del Departamento de Justicia de Cataluña. El GAT-VIG-R fue fruto de dos investigaciones; en la primera del 2008 al 2010, se administró la guía a testigos creíbles de violencia de género que contaban con evidencias adicionales al testimonio de la denunciante, y los resultados empíricos obtenidos demostraron una alta presencia de los criterios del GAT-VIG-R en relatos de víctimas donde había otras evidencias de la violencia sufrida más allá de su testimonio.

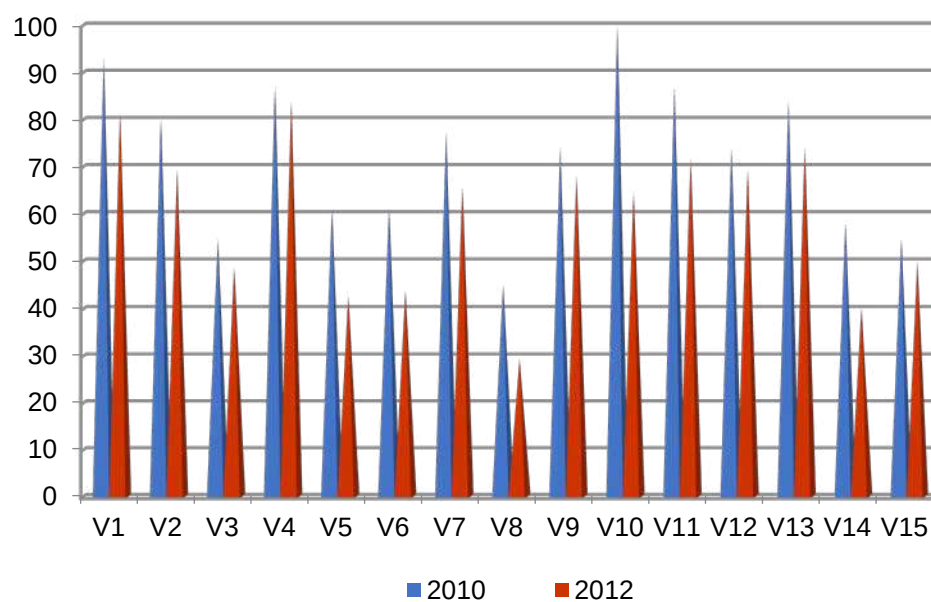
Por otro lado, se obtuvieron diferentes perfiles narrativos en función de los diferentes perfiles sociodemográficos, y los criterios obtenidos variaron en función de las características sociodemográficas. Esta evidencia puso de manifiesto la importancia de incluir los instrumentos criterios de credibilidad del testimonio en una evaluación psicológica más amplia donde se integren los datos sociodemográficos y las características psicológicas de las personas evaluadas.

En la segunda investigación, realizada entre el 2010 y el 2012, en la que se administró el GAT-VIG-R, tanto a víctimas con otras evidencias adicionales en el testimonio de violencia de género como a otras para las que no había ninguna otra prueba que avalara su testimonio, los resultados también apuntaron la eficacia del GAT-VIG-R a pesar de que, como era de esperar, la presencia de criterios de credibilidad disminuyeron, dado que se incluyeron en la muestra testimonios presumiblemente no creíbles (testimonios sin evidencias adicionales).

El uso de esta guía en la práctica real ha permitido poder evaluar los relatos sobre violencia de género de presuntas víctimas de acuerdo con la presencia/ausencia de 15 indicadores de credibilidad, la puntuación de una variable crítica –la asimetría de poder– y el contraste de cinco hipótesis alternativas, y poder concluir sobre la credibilidad de estos relatos, dentro de una evaluación psicológica global amplia. A continuación se presentan los resultados obtenidos en la revisión del GAT-VIG en dos apartados diferenciados:

En un primer apartado (fig.1), se hace una valoración global sobre cómo se respondió a los diferentes criterios del instrumento en los testimonios de las investigaciones realizadas en el 2010 (muestra de testimonios creíbles) y en la muestra de los del 2012 (muestra de testimonios creíbles y no creíbles).

Figura 1. Valoración global de la efectividad del instrumento GAT-VIG-R



Cuadro 2. Leyenda de la valoración global de la efectividad del instrumento GAT-VIG-R

CRITERIO	DENOMINACIÓN
V1	Discontinuidad narrativa
V2	Reproducción de conversaciones
V3	Detalles inusuales
V4	Miedo a las represalias
V5	Autoimposición e intimidad del secreto
V6	Indefensión
V7	Ambivalencia y ambigüedad hacia el hombre
V8	Dualidad conducta doméstica/social hombre
V9	Violencia indirecta que suscita miedo y terror
V10	Evolución de la violencia y de la progresión en la asimetría de poder
V11	Control amplio masculino cognitivo-conductual
V12	Descripción contextualizada de microviolencias
V13	Estrategias de supervivencia de la mujer
V14	Relato inhibido, con vergüenza
V15	Correcciones espontáneas

Antes de presentar las conclusiones a las que permite llegar el instrumento, es preciso hacer mención de la inclusión en este instrumento de una variable sin la que el análisis del testimonio solo a partir de criterios quedaría sesgada. Se trata de la inclusión de la variable *asimetría de poder*. Se decidió incorporar esta variable como elemento clave y condición *sine qua non* de las relaciones donde existe violencia de género. La incorporación de esta variable permitiría diferenciar una situación de violencia de género de aquellos protocolos donde la mujer relatara situaciones de mala relación de pareja o conflictos intrafamiliares (desaparición del afecto, peleas más o menos esporádicas, deseo de poner fin a la relación....) o bien situaciones de violencia común esporádica de la pareja (respuesta intermitente a los episodios conflictivos de la vida cotidiana que suele ser motivada por la necesidad de controlar una situación particular, violencia que no es más frecuente entre los hombres que

entre las mujeres y que no pretende controlar específicamente a la pareja sino expresar frustración....).

La incorporación de esta variable nos permitiría argumentar por qué una mujer obtiene una puntuación alta en el GAT-VIG-R, de forma necesaria en las variables que provienen de la psicología del testimonio y, en parte, en las variables específicas de violencia de género, y por lo tanto la conclusión del relato es creíble (experiencia vivida), pero por el contrario no se considera un relato de malos tratos porque no se ha detectado a lo largo del mismo la asimetría de poder en la pareja (experiencia vivida pero violencia no proveniente de la asimetría de pareja).

Estos casos son bastante habituales en los relatos de violencia de género que llegan a los EAT-Penal, según se puede deducir de nuestra experiencia profesional. En esta cuestión, queremos hacer un punto y aparte y hacer un dibujo más detallado sobre qué porcentaje representan los casos que llegan a los diferentes EAT Penal respecto al total de denuncias interpuestas en los Juzgados de Violencia sobre la Mujer de Cataluña para destacar que, en ningún caso, se está cuestionando el fenómeno de la violencia de género, sino que se intenta dar una respuesta objetiva a un número muy pequeño de denuncias de violencia de género de muy difícil resolución.

Tabla 1. Relación entre denuncias de violencia de género y periciales del EAT penal. Datos extraídos de la BBDD Jovo

AÑO	Número de denuncias realizadas en los juzgados de VIDO en Cataluña	Número de periciales realizadas por el EAT en Cataluña	Porcentaje
2008	20365	375	1.84%
2009	18218	304	1.67%
2010	18866	238	1.26%
2011	18475	248	1.34%
2012	17777	223	1.25%
2013	24132	181	0.75%
2014	17342	201	1.16%

2015	18136	195	1.08%
2016	19546	245	1.25%

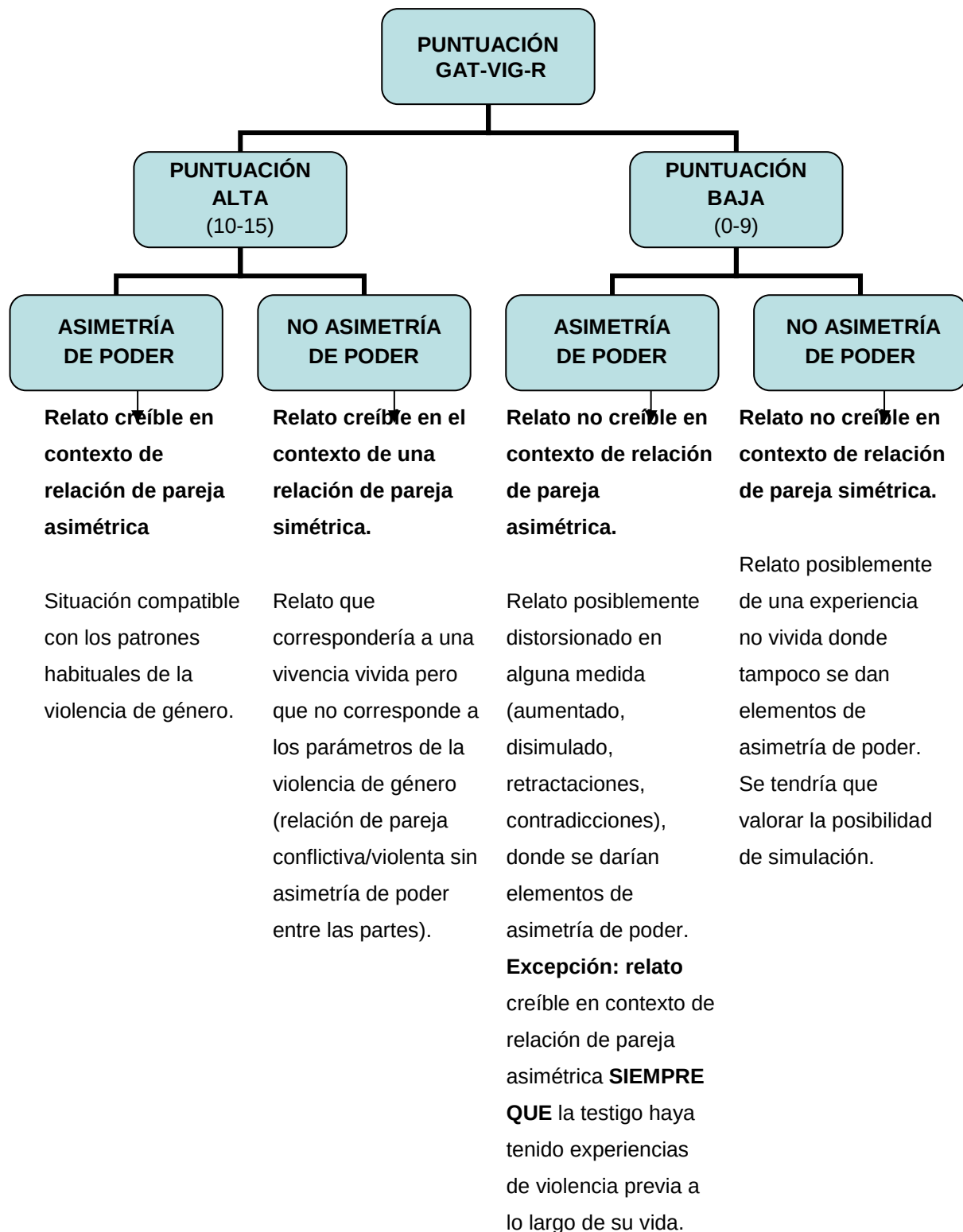
Como decíamos, se apunta entonces, que pueden existir diferentes conclusiones de la aplicación del GAT-VIG-R: una primera conclusión que ligaría con su origen de instrumento proveniente de los estudios de la psicología del testimonio y que nos permitiría valorar la credibilidad del relato (creíble/no creíble), y una segunda que ligaría con el hecho de que ha sido un instrumento creado específicamente para la valoración de la credibilidad del relato en el ámbito de la violencia de género (con asimetría/sin asimetría). Por lo tanto estaríamos ante cuatro posibles conclusiones:

- a. relato creíble con asimetría de poder
- b. relato creíble sin asimetría de poder
- c. relato no creíble sin asimetría de poder
- d. relato no creíble con asimetría de poder

3.4.3.1. El GAT-VIG-R y los diferentes perfiles narrativos

El GAT-VIG-R forma parte de una evaluación psicológica global del testimonio que incluye diversos tipos de análisis, y en cuyo contexto sería el instrumento criterial que analizaría únicamente el relato de los malos tratos. Es dentro de este análisis global donde encuentran sentido y se integran sus conclusiones. Teniendo en cuenta la anterior premisa, se elaboró un árbol de decisiones a fin de clarificar y ayudar al psicólogo forense en su valoración.

Figura 2. Árbol de decisiones GAT-VIG-R, 2012



Los resultados y conclusiones del GAT-VIG-R apuntaron la importancia del conocimiento que debemos tener sobre los diferentes perfiles de testigos, ya que implicarían diferentes perfiles narrativos.

Así, actualmente sabemos que las mujeres que obtienen alta puntuación en el instrumento, con relaciones asimétricas y con una valoración global creíble, no informan en general de experiencia previa de violencia en sus vidas, mientras que las mujeres con baja puntuación y valoración globalmente creíble se caracterizan precisamente por haberla tenido (GAT-VIG-R, 2012). De esta manera, testimonios que anteriormente hubieran sido considerados dudosos por su vaguedad o falta de precisión, ahora, siempre que encontremos una historia previa de violencia en la biografía de la testigo, habría que considerar la posibilidad de que nos encontremos ante relatos creíbles. Las diferentes historias clínicas tendrán ahora que ser valoradas concediendo una importancia mucho mayor a una variable, que aunque ya se valoraba, no se había constatado que tenía tanta incidencia en la narrativa del relato de los malos tratos y fuera tan discriminatoria (a fin de valorar falsos negativos).

De esta forma, muchas de las mujeres del grupo que obtienen una baja puntuación en el GAT-VIG-R refieren haber sufrido malos tratos en la infancia, aspectos que no se observan en cambio en el grupo de alta puntuación. Estas diferencias biográficas entre ambos grupos en cuanto a su exposición a la violencia se reflejan en dos estructuras narrativas diferentes que implican también una percepción subjetiva diferente de los episodios de maltrato vividos, y, en consecuencia, unos resultados diferentes en la puntuación obtenida en el instrumento.

La baja puntuación del GAT-VIG-R, en relatos considerados globalmente como creíbles y en relaciones asimétricas, aparece significativamente asociada a una historia previa de violencia de la mujer, lo que lleva a concluir que en aquellas mujeres que viven la violencia como un hecho habitual o «normal» dentro su historia, los relatos parecen menos genuinos, son más pobres y menos detallados porque no están integrados como episodios diferenciados dentro de la historia vital e implican una menor expresión emocional así como un menor

efecto disruptivo. En estos casos se tiende a hacer una producción verbal más esquemática, con menos información asociada y con una posible minimización de la gravedad o intensidad de los episodios descritos.

Esta constatación de dos perfiles diferenciados de relatos, que obtienen resultados diferentes en el GAT-VIG-R, comporta también importantes repercusiones en relación a la evaluación y el diagnóstico de las mujeres que denuncian situaciones de violencia de género. Así, y en contra de lo que podríamos esperar *a priori*, las mujeres con historias de maltrato más crónicas, extensas y precoces, probablemente obtendrán peores resultados en el instrumento, mientras que las mujeres con menos experiencia previa de violencia y, por lo tanto, con historias vitales más normalizadas, probablemente obtendrán una mayor puntuación en el instrumento. Por lo tanto, la variable de exposición previa a la violencia constituye un importante factor a la hora de explicar unos resultados concretos obtenidos en el instrumento y necesariamente tendría que ser tenido en consideración dentro de la valoración global de cada caso. En este sentido, la existencia de una historia previa de violencia en un caso de baja puntuación en el instrumento respaldaría la hipótesis de credibilidad del relato, o como mínimo no la disminuiría.

Valoramos que no se puede partir solo de un modelo criterial, independientemente de los perfiles sociodemográficos de las mujeres que han sufrido violencia a manos de sus agresores.

GAT-VIG-R es un instrumento pensado y diseñado para ser utilizado dentro de una evaluación psicológica global más amplia dentro de la que adquiere sentido y se integran los resultados, y para ser aplicado por psicólogos forenses especializados en la evaluación de la violencia de género y la psicología del testimonio y que tengan también con formación específica en el instrumento.

A fin de hacer una descripción más detallada de las variaciones de las variables y su significación, les remitimos a la publicación que el CEJFE hizo en el 2012 de esta guía.

3.5. La evaluación de las víctimas de violencia de género mediante pruebas psicométricas

En nuestro contexto, tanto español como iberoamericano, se han publicado diversos estudios sobre la evaluación del daño psicológico en mujeres que han sido atendidas en diferentes servicios públicos por agresiones en el marco de la pareja. Así, Echeburúa, Corral, Sarasua y Zubizarreta, (2007) llevaron a cabo un estudio psicopatológico de 148 mujeres atendidas en un servicio de atención a víctimas del País Vasco, en el que valoraron la sintomatología en función de la edad. Se utilizaron diversos instrumentos como la escala de gravedad del TEPT de Echeburúa, el STAY, el BDY, la escala de Hamilton para la depresión, la escala de autoestima de Rosenberg y la escala de inadaptación de Echeburúa. Los resultados pusieron de manifiesto que la tasa de TEPT era más alta en víctimas jóvenes y que estas también tenían más síntomas depresivos y menos autoestima que las víctimas de más edad. La gravedad del TEPT en mujeres jóvenes se relacionaba con las agresiones sexuales, mientras que en mujeres más mayores se relacionaba con la amenaza para sus vidas.

En otro estudio, Labrador, Rincón, De Luís, y Fernández Velasco (2010) evaluaron la afectación psicológica de 212 mujeres víctimas de violencia de género mediante una batería de instrumentos compuesta por la escala de gravedad del TEPT de Echeburúa, el BDY, la escala de ansiedad de Zimmerman basada en el DSM-IV, la escala de inadaptación de Echeburúa y el inventario de cogniciones postraumáticas de Foa. Se obtuvo una tasa de TEPT del 37%, similar a la obtenida por Sarasua *et al.* (33%). Un 69,6% de las mujeres presentaban depresión; un 74%, baja autoestima; un 88%, inadaptación; un 44%, ideación o intentos autolíticos, y un 38,7%, ansiedad.

Muñoz y Echeburúa (2016) plantean en su artículo diferentes modalidades de relación de pareja y destacan una mayor afectación clínica en la violencia sistemática controladora coactiva propia de las situaciones de violencia de género. Así, según los autores, en esta modalidad de relación de pareja se han apreciado altas tasas de TEPT, depresión, ansiedad y abuso de sustancias.

Además, se da una alta frecuencia de problemas de autoestima, inadaptación social e ideación autolítica.

Ballester y Villanueva (2014) evaluaron a 127 mujeres denunciante de VIGE en Valencia, mediante el MCMI-III de Millon. Obtuvieron puntuaciones altas en deseabilidad social, personalidad compulsiva, distimia, trastorno somatomorfo y depresión. A mayor duración del maltrato aumentaban las puntuaciones en personalidad esquizoide, depresiva y autodestructiva, junto con distimia y TEPT, mientras que se obtenían puntuaciones más bajas en deseabilidad social e histrionismo.

Winberg y Vilalta (2009) evaluaron en su estudio a una muestra de 86 personas en Asturias implicadas en procesos judiciales, fundamentalmente por violencia de género, mediante el MCMI-II de Millon. Obtuvieron una alta tasa de trastorno de personalidad compulsivo (70%), lo que los llevó a cuestionar la utilidad del instrumento en población forense, dado el elevado riesgo de distorsión en las respuestas.

Arce y Fariña (2009) proponen la utilización de tests con escalas de control rigurosas y validadas en la evaluación de la sintomatología de mujeres víctimas de la violencia de género. En concreto, sugieren la utilización preferente del MMPI-2 y de la escala clínica SCL-90-R.

Pico-Alfonso, Echeburúa y Martínez (2008) evaluaron una muestra de 182 mujeres de la Comunidad Valenciana que habían denunciado violencia de género mediante el MCMI-II de Millon, y la compararon con las puntuaciones de un grupo control. Se obtuvieron mayores puntuaciones en las escalas de personalidad esquizoide, evitativa, y autodestructiva, así como en las tres escalas de personalidad patológica (esquizotípica, borderline y paranoide). Tanto el maltrato físico como el psicológico se asociaron fuertemente con la sintomatología de trastorno de personalidad.

Jaramillo, Uribe y Ospina (2006) evaluaron a una muestra de 199 mujeres denunciante de violencia de género en Colombia mediante el SCL-90-R de

Derogatis. Se apreció la presencia de TEPT en un 54,2% de las mujeres, con mayor frecuencia en agresiones mayores. Las nueve escalas primarias y los tres índices globales fueron significativamente mayores que los valores de referencia para mujeres no pacientes y cercanos a los valores de pacientes psiquiátricos.

Davins i Pujol (2006), estudia en su tesis doctoral los estilos de personalidad, sintomatología y ajuste diádico de un grupo de 43 mujeres maltratadas, de las que 16 fueron atendidas en un centro de urgencias para mujeres maltratadas y 27 provenían de casas de acogida. Utilizó los siguientes instrumentos: MCMI-II (inventario multiaxial clínico de Millon), DAS (escalas de ajuste diádico de Spanier) y una entrevista semiestructurada sobre maltrato doméstico, adaptada de la propuesta originalmente por E. Echeburúa *et al.* en 1994. Se valoraron las circunstancias del maltrato, las características sociodemográficas, la percepción de la relación de pareja, el estado clínico y psicopatológico, los estilos de personalidad y la relación entre las diferentes variables clínicas y de personalidad y el hecho de haber sufrido o no maltrato en la infancia.

Las principales conclusiones de la investigación son las siguientes:

- A diferencia de otros estudios no se constata la presencia de sintomatología ansiosa y depresiva en la mayoría de las mujeres estudiadas. Tampoco se observan diferencias sintomatológicas entre mujeres de ambos recursos asistenciales.
- Predominan los estilos de personalidad esquizoides, dependientes y evitativos, que corroboran los datos de estudios precedentes.
- Las mujeres que habían sufrido maltrato en la infancia se diferencian en determinadas escalas de personalidad y clínicas de las mujeres que no lo habían sufrido, y muestran mayor gravedad psicopatológica. Así, las mujeres maltratadas cuando eran pequeñas tenían puntuaciones significativamente más altas en las escalas antisocial, pasivo-agresivo, paranoide, pensamiento psicótico, delirios psicóticos y sinceridad.

3.6. La relación entre sentencias y peritajes psicológicos

Según la legislación penal española, las pruebas periciales vienen reguladas en la LECrim, en concreto en los arts. 456 a 485, que regulan el informe pericial en la fase de instrucción del sumario, en los arts. 661 a 663 y 723 a 725, que lo regulan en la fase del juicio oral, y en los arts. 334 a 367, que hacen referencia a diversas actividades periciales.

En cuanto a la valoración de las declaraciones de víctimas y testigos, y cuando no existen otras pruebas de cargo, los jueces siguen los siguientes principios recogidos en la jurisprudencia del Tribunal Supremo Español:

- 1) *Ausencia de incredibilidad subjetiva*: derivada de las relaciones entre acusado/acusador que pudieran conducir a la existencia de un móvil de resentimiento, enemistad, venganza, enfrentamiento, interés, etc.
- 2) *Verosimilitud del testimonio*: es decir, la constatación de corroboraciones periféricas de carácter objetivo que confirmen la existencia del hecho, al margen de la declaración del acusador. Es en este punto donde tienen especial relevancia los informes periciales psicológicos que desplazan la credibilidad de los testimonios aportados o las secuelas psicológicas a consecuencia de los hechos denunciados.
- 3) *Persistencia en la incriminación*: esta tiene que ser prolongada en el tiempo, plural y sin ambigüedades ni contradicciones.

Estos criterios no se basan en ningún modelo teórico o en datos procedentes de la investigación empírica, y por lo tanto, tienen que ser considerados como una aproximación científica y basada en los principios del sentido común y de la experiencia acumulada en la práctica de los profesionales de la judicatura.

Por otro lado, Manzanero y Muñoz (2011) argumentan que la pericia psicológica está incluida en las llamadas pruebas científicas, que aportan los conocimientos de la ciencia psicológica a las necesidades de los órganos judiciales. Añaden que la prueba científica está sometida, en nuestro ordenamiento jurídico a los criterios de *sana crítica* del juzgador o *principio de*

libre apreciación (art. 348 LEC y art. 741 LECrim). Los únicos límites serían las reglas de la lógica o de la racionalidad y los principios de la experiencia. Por lo tanto, la pericia se basa en el convencimiento y la argumentación, sobre todo mediante aspectos indirectos, como la autoridad científica del perito, su imparcialidad, la solvencia de los métodos aplicados o la coherencia lógica de la argumentación del perito.

A pesar de ello, según los autores mencionados, estos criterios indirectos carecen de un auténtico carácter probatorio, dado que no versan sobre la actividad científico-técnica del perito. En consecuencia se hace necesario introducir elementos técnicos de valoración de la prueba pericial psicológica. Un ejemplo serían los criterios Daubert (Daubert *versus* Merrel Dow Farmaceutical Inc. –1993–), vigentes en los tribunales de los EEUU y que incluyen cuatro requisitos de valoración de la prueba científica:

- 1) Controlabilidad y falsabilidad de la teoría en la que se basa la prueba.
- 2) Determinación del porcentaje de error que tiene la técnica utilizada.
- 3) Existencia de control ejercido por otros expertos mediante la revisión de pares (difusión en publicaciones científicas de reconocido prestigio).
- 4) Existencia de consenso general en torno a la validez de la teoría y/o técnica ante la comunidad científica.

Por otro lado, Wagenaar, Van Koppen y Crombag (1993) argumentan que para considerar culpable a una persona se requieren evidencias con valor diagnóstico de al menos un 99,6%, es decir, que no suponga más de un 0,4% de falsos positivos.

En nuestro contexto legal, y en el marco de la credibilidad del testimonio, Manzanero y Muñoz (2011) también señalan que la jurisprudencia del Tribunal Supremo señala que la prueba pericial psicológica puede resultar útil en la toma de decisiones judiciales (SSTS Nº 715 de 16 de mayo; 224/2005 de 24 de febrero; 1313/2005 de 9 de noviembre; 1031/2006 de 31 de octubre; 175/2008 de 14 de mayo). A pesar de ello, añaden que un sector de la judicatura ha cuestionado la utilización de estas pruebas a causa de los déficits metodológicos y la valoración acrítica por parte de los jueces, y han

propugnado una valoración más exigente y rigurosa por parte de los órganos judiciales.

Como ya se ha dicho, uno de los objetivos de la presente investigación es la posible correlación entre el asesoramiento psicológico relativo a la credibilidad del testimonio de violencia de género y la posterior resolución judicial, por lo que el primer paso que se ha llevado a cabo ha sido una revisión precisa y detallada de la bibliografía y de investigación relacionada con los estudios que tratan la relación entre las periciales psicológicas y las sentencias judiciales. Destaca la escasa cantidad de estudios realizados en nuestro contexto en esta dirección, y todavía menos en denuncias específicas de violencia de género, dado que ninguno de los tres estudios consultados se correspondía con esta tipología delictiva. Pasamos a describir brevemente los resultados de estas investigaciones:

- Sòria y Hernández (1999) apreciaron que en un 87,5% de casos donde se había valorado la credibilidad del testimonio infantil, los jueces tuvieron en cuenta las conclusiones a las que llegaron los psicólogos.
- López (2005) realizó una revisión de 50 sentencias que incluían peritajes psicológicos en delitos contra la libertad sexual de menores, realizados en el equipo de asesoramiento técnico penal de Barcelona entre los años 2002 y 2004. En el 88% de los casos, jueces y psicólogos llegaron a conclusiones similares y, en un 84% de los casos los jueces, tuvieron en cuenta el peritaje psicológico en sus sentencias.
- Finalmente, y desde la jurisdicción civil, Domínguez, Gamero, González y Roca (2009) publicaron un estudio en el que se analizó la relación entre los informes técnicos del servicio de asesoramiento técnico en el ámbito de familia de Cataluña y las sentencias de los órganos judiciales que los habían solicitado. Con una muestra de 332 sujetos atendidos en el 2006 por los equipos de las cuatro provincias, apreciaron que en el 87,4% de los casos se daba una concordancia entre la resolución judicial y la propuesta técnica del equipo. Esta concordancia se dio en todos los tipos de programas de asesoramiento realizados por los equipos.

4. Hipótesis

A partir de los dos objetivos mencionados, nos planteamos las siguientes hipótesis:

- 1) Los perfiles de mujeres denunciantes de violencia de género, en cuanto a características clínicas y de personalidad, diferirán entre sí en relación a diferentes variables sociodemográficas.

Derivado de los resultados de la investigación llevada a cabo con el GAT-VIG-R (2008-2012), donde se señalaba que las mujeres hacían un relato diferente de la denuncia de violencia de género en función de si era la primera victimización o no, quisimos comprobar si estas diferencias también aparecían en las características clínicas y de personalidad, y se derivó la primera subhipótesis:

- a) Las características clínicas y de personalidad diferirán según la mujer presente o no antecedentes de violencia:
 - Si ha sufrido/presenciado violencia sociofamiliar durante su infancia y/o adolescencia o no la ha sufrido.
 - Si la mujer ha denunciado previamente a otras parejas o la actual es la primera denuncia.
 - Si la mujer ha tenido experiencias de pareja sin violencia o no ha tenido ninguna experiencia en este sentido.
- b) Las características clínicas y de personalidad de las mujeres serán diferentes en función de su nivel de adaptación social, y se espera que encontrar perfiles más alterados cuanta más desadaptación social presente la denunciante.
- c) Las características clínicas y de personalidad diferirán según cuál sea el tipo de maltrato denunciado, así como la duración de este, y se prevé que a mayor duración del maltrato, más elevada será la afectación clínica y el perfil de personalidad será más disfuncional y, en cuanto al tipo de maltrato, se prevé que a mayor diversidad y gravedad del maltrato, mayor afectación, y perfiles de personalidad más disfuncionales.

- 2) Se espera encontrar una correspondencia entre la valoración de credibilidad psicológica, recogida en los informes periciales psicológicos del EAT Penal de Barcelona y las sentencias de los organismos judiciales.
- 3) Si ponemos en relación las características clínicas y de personalidad y la valoración de la credibilidad tanto psicológica como jurídica, tendrían que aparecer perfiles clínicos y de personalidad diferenciados según la credibilidad otorgada.
 - a) Las puntuaciones obtenidas en el MCMI-III de las mujeres que cumplen la condición de mayor credibilidad (coincidencia de valoración pericial mediante la GAT-VIG-R y de la sentencia judicial) ofrecerán un perfil de personalidad y clínico más alterado que aquellas que no cumplen esta condición.
 - b) Las puntuaciones obtenidas en el SCL-90-R de las mujeres que cumplen la condición de mayor credibilidad (coincidencia de valoración pericial mediante la GAT-VIG-R y de la sentencia judicial) serán más significativas clínicamente que en aquellas mujeres que no cumplen esta condición.
- 4) Finalmente, es preciso decir que durante las reuniones del equipo investigador se formuló una nueva hipótesis, no contemplada anteriormente, para saber de *la existencia de relación entre la valoración de credibilidad a través de la GAT-VIG-R y el nivel de estudios de las mujeres*. Entendíamos que el nivel de estudios podría llevar a suponer unos mejores recursos cognitivos y comunicativos que podrían influir en la calidad y la cantidad del relato aportado, y lo que puede traducirse en una mayor credibilidad otorgada por los profesionales.

5. Metodología

5.1. Selección de la unidad de análisis

La unidad de análisis seleccionada ha sido todas aquellas denunciantes de violencia de género sobre las que el Juzgado de Violencia sobre la mujer ha solicitado una pericial psicológica al EAT Penal de Barcelona, desde el 2008 hasta el 2016. Así, se revisaron 189 expedientes judiciales en lugar de los 182 previstos inicialmente, que conformaron un grupo formado por mujeres de entre 20 a 85 años, con una media de edad de 46,10 años, de las que el 79,9% son mujeres de procedencia española y el 20,01% son extranjeras. De este 20,01% de mujeres de población extranjera (N=38), 22 proceden de países sudamericanos, 11 son de países europeos, 4 son de Marruecos y 1 es de Irán. El tiempo de residencia de las 38 mujeres extranjeras oscila entre 5 meses y 39 años, con una la media de 11,48 años.

5.2. Procedimiento de selección de la unidad de análisis y límites territoriales y temporales de la investigación

A fin de seleccionar la unidad de análisis, se procedió a identificar en la base de datos del EAT Penal (JOVO, base de datos del Departamento de Justicia) los Programas de Asesoramiento Técnico Oficiado a Víctimas finalizados, procedentes de un Juzgado de Violencia contra la mujer de la provincia de Barcelona desde el 2008 (año en que se empezó a aplicar el GAT-VIG-R) hasta el 2016 (año de aprobación de la beca de investigación).

Los casos obtenidos han sido un total de n=189. Es decir, a estos 189 casos de mujeres que han denunciado VIGE en este periodo temporal o bien se les habrá administrado el MCMI-III o el SCL-90-R o el GAT-VIG-R o bien más de uno de los protocolos mencionados al mismo tiempo.

En este punto es preciso recordar que el MCMI-III es un cuestionario de 175 ítems de respuesta dicotómica para la evaluación de los trastornos de la personalidad y los síndromes clínicos, usado tanto en el ámbito clínico como forense. Contiene

cuatro índices para evaluar la validez del Protocolo y 24 escalas clínicas agrupadas, según el nivel de gravedad, en cuatro grupos: patrones clínicos de personalidad, patología grave de la personalidad, síndromes clínicos y síndromes clínicos graves.

El SCL-90-R es un instrumento de cuantificación sintomática que permite evaluar un rango amplio de síntomas tanto en población normal como clínica. Valora la presencia de 90 síntomas y la intensidad, en una escala que va de cero (ausencia total) a cuatro (máxima intensidad). Consta de tres índices globales, nueve dimensiones sintomáticas primarias de salud mental y un nivel de síntomas discretos.

Así pues, encontraremos:

- una primera muestra de mujeres a las que se administró el cuestionario de personalidad MCMI-III (N=169) y/o el cuestionario de 90 síntomas de Derogatis, SCL-90-R (N=76), y que permitirán alcanzar el objetivo número 1 del proyecto así como contrastar las hipótesis número 1 y 3.
- una segunda muestra en la que se haya administrado el GAT-VIG-R, de n=55. Esta muestra es la que permitirá alcanzar el objetivo número 2 y contrastar las hipótesis 2 y 3 del proyecto de investigación.

En el caso de esta segunda muestra (n=55), es preciso matizar que este bajo número de casos se debe a que el porcentaje de casos de violencia de género en que interviene el EAT penal es bajo en comparación con la totalidad de denuncias presentadas (como ya se ha mencionado en anteriores apartados), a que no todas las demandas oficiadas por los juzgados de violencia de género solicitan una evaluación de credibilidad del relato de la víctima (sino también informes psicosociales, evaluación afectación psicológica o síndrome de la mujer maltratada, por ejemplo), y a que desde el mismo servicio se han priorizado otras respuestas periciales en detrimento de la administración del GAT-VIG-R.

Al mismo tiempo, esta muestra se redujo a 42 casos, como se verá en el apartado de resultados, cuando contactamos telefónicamente y por escrito con los juzgados de instrucción, penales y secciones de la Audiencia provincial de

Barcelona para solicitar copia de la sentencia, interlocutoria de archivo o de sobreseimiento o comunicación verbal del contenido de estas, dado que:

- en 3 procedimientos todavía no se había señalado juicio y, por lo tanto, no había resolución.
- en 3 procedimientos, a pesar de haberse señalado, la persona investigada no había comparecido y estaba en busca y captura.
- en 1 procedimiento no se había realizado juicio por defunción del investigado.
- en 3 procedimientos no se obtuvo respuesta por parte del juzgado por estar el procedimiento archivado o no haber contestado dentro de los límites temporales de la investigación.
- en 3 casos que no se obtuvo información.

En ocho de estos casos la valoración del relato había sido creíble y en los dos restantes, no creíble.

5.3. Planificación, recursos y cronograma

A fin de conseguir los objetivos propuestos en el proyecto se diseñó un procedimiento de trabajo que se ha llevado a cabo en diversas fases, de acuerdo con una temporalidad concreta y siguiendo un método longitudinal. El plan de trabajo temporalizado, desde la fecha de otorgamiento de la ayuda hasta la fecha máxima prevista para su libramiento, se ha visto modificado respecto al cronograma presentado en el proyecto de beca de investigación en función del volumen de trabajo que ha ido representando cada una de las fases:

1. Durante el mes de enero, se llevó a cabo la revisión bibliográfica y la investigación de expedientes en la base de datos del EAT Penal de Barcelona de aquellas periciales psicológicas provenientes de los Juzgados de Violencia contra la mujer durante los años 2008-2016. Es preciso mencionar que muchos de los expedientes no estaban disponibles en el archivo del equipo, por ser expedientes ya cerrados, que tuvieron que ser localizados y trasladados al archivo provisional o al archivo definitivo.

Paralelamente, el equipo de investigación ha hecho reuniones a fin de acordar la construcción de un diccionario que contemplara la definición y operacionalización de las variables sociodemográficas, y facilitar y unificar su introducción en la base de datos. Este diccionario se creó en forma de libro de códigos, donde se recoge cada variable con unos valores y opciones de respuesta predeterminados que han sido operativizados rigurosamente mediante la redacción de un manual de instrucciones donde consta la descripción concreta de cada variable y de sus correspondientes valores de respuesta. A la hora de diseñar este diccionario se tuvieron en cuenta diversas variables que quedaban recogidas en diferentes investigaciones sobre los delitos de violencia contra la mujer y que creíamos que serían de utilidad en el momento de analizar los datos en nuestra realidad epidemiológica. (véase anexo 1).

Finalmente, durante el mes de enero se construyó la base de datos que servirá de base de trabajo para posteriores análisis. Esta base de datos está formada por un listado codificado de las denunciadas de violencia de género (filas) por un listado de las variables que se extrae de cada uno de los expedientes (columnas) tales como las puntuaciones del MCMI-IIY, las puntuaciones del SCL-90-R, así como todas aquellas variables sociodemográficas que son de interés para el actual proyecto.

2. Durante el mes de febrero, marzo y abril, se vació cada uno de los expedientes para obtener los datos requeridos, que se volcaron en la base de datos construida a tal efecto.
3. Durante el mes de mayo, se hizo una revisión de la base de datos a fin de corregir alguna dificultad o imprecisión.
4. Durante el mes de junio, se localizaron las sentencias judiciales de los casos en que el EAT Penal de Barcelona había administrado el GAT-VIG-R. Se hizo un seguimiento de los diferentes procedimientos judiciales para contactar con los juzgados penales y la audiencia provincial para solicitar copia de la sentencia judicial. Una vez obtenidas las sentencias, se hizo un análisis cualitativo de su contenido.

5. Durante los meses de junio y julio, se procedió al análisis de los datos y el equipo investigador inició una discusión sobre los resultados obtenidos. Previamente, y dada la dimensión alcanzada por la base de datos y la complejidad estadística que suponía su explotación y análisis, el equipo investigador contactó con una psicóloga metodóloga para que nos asesorara.
6. Durante el mes de septiembre, se llevaron a cabo reuniones del equipo investigador para la elaboración de conclusiones.
7. Finalmente, en el mes de octubre se procedió a la redacción de la investigación para entregarla al Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada, en el plazo establecido.

Así, el plan de trabajo temporalizado se ha visto modificado respecto al cronograma presentado en el proyecto de beca de investigación en función del volumen de trabajo que ha ido representando cada una de las fases, y ha quedado de la siguiente manera:

Cuadro 3. Cronograma

Actividades	Enero	Junio		Julio	Octubre
	Abril	Mayo		Septiembre	Noviembre
Revisión base de datos EAT. Construcción plantillas vaciado datos	Enero				
Recogida de datos	Febrero-Marzo-Abril				
Revisión de la base de datos		Mayo			
Localización sentencias judiciales			junio		
Análisis de datos				Julio-Agosto	
Discusión y elaboración conclusiones				Agosto-Septiembre	
Redacción investigación					Octubre

De forma paralela, y a fin de supervisar el desarrollo de la investigación, se hicieron de forma periódica reuniones técnicas del equipo investigador, y se realizaron las correcciones oportunas. En este sentido, y coincidiendo con el inicio de la recogida de datos, se detectaron algunas imprecisiones o ambigüedades en la descripción operativa de algunas variables o de sus valores que aconsejaron su modificación y depuración con la finalidad de optimizar la fiabilidad de los datos obtenidos así como la reintroducción en la base de datos de las puntuaciones obtenidas en los diferentes SCL-90-R en función de los diferentes baremos que la prueba requiere.

5.4. Análisis y explotación de la base de datos

Esta investigación se ha realizado respetando la intimidad y el tratamiento de los datos de las participantes, según la legislación vigente. Todos los casos han sido codificados con un código alfanumérico para garantizar el anonimato.

Posteriormente, se creó una base de datos para la explotación de los resultados obtenidos del vaciado de los expedientes de la muestra. La base de datos y la explotación estadística se realizó a partir del programario SPSS 23. Se realizó un primer estudio piloto para mostrar la operatividad de las variables y la viabilidad del contraste de hipótesis formuladas por el equipo investigador.

Los principales análisis realizados en este estudio corresponden al análisis de frecuencias para el estudio de la distribución de las diferentes variables sociodemográficas recogidas en el estudio.

De otro modo, para analizar las diferencias obtenidas en las pruebas psicométricas en función de las variables analizadas, se han aplicado pruebas paramétricas y no paramétricas, en función de la distribución de las diferentes escalas del test, es decir, el análisis de la prueba T de Student y Kruskal Wallis.

El análisis de la varianza ANOVA ha permitido analizar las diferencias observadas entre las puntuaciones de las pruebas psicométricas y los diferentes tipos de maltrato registrados en la investigación.

Finalmente, el análisis de Chi-Cuadrado y los valores obtenidos de Phi han permitido valorar la relación entre las variables de credibilidad judicial y la credibilidad otorgada por los técnicos del EAT Penal.

6. Resultados

6.1. Variables sociodemográficas y pruebas psicométricas

6.1.1 Variables sociodemográficas

1) Tipo de maltrato denunciado

En relación con el tipo de maltrato denunciado, debemos tener en cuenta que hemos considerado que tanto dentro del maltrato físico como del sexual también existe maltrato psicológico, por lo tanto, podemos concluir que las mujeres de toda la muestra han sufrido maltrato psicológico ($n=189$). De este grupo, el 14,3% afirman haber sufrido exclusivamente maltrato psicológico, un 56,1% también maltrato físico y un 29,6% también maltrato sexual.

Tabla 2. Tipo de maltrato

Tipo de maltrato	N	% (válido)
Físico	106	56,1
Sexual	56	29,6
Exclusivamente psicológico	27	14,3
Total	189	100

2) Duración del maltrato

En cuanto a la duración del maltrato denunciado, este se da entre menos de 1 año y 53 años, con una media de tiempo de maltrato 9,69 años ($s=10,7$)

3) Duración de la relación de pareja

La duración de la relación de pareja de nuestra muestra coincide con la duración del maltrato, es decir, se da entre menos de 1 año y 53 años, lo que indica que hay mujeres de la muestra que denunciaron haber sido maltratadas todo el tiempo que duró su relación de pareja. La media del tiempo de relación de pareja es de 12,84 años ($s=11,40$).

4) Antecedentes de denuncias previas en la misma pareja

De las 189 mujeres del estudio, respecto a esta variable, se han podido recoger los datos de 187, un 24% de las cuales habían presentado denuncias previas en la misma pareja, mientras que un 75,9% no lo habían hecho.

Tabla 3. Denuncias previas en la misma pareja

Denuncias previas en la misma pareja	N	%(válido)
Sin denuncias	142	75,13
Con denuncias	45	23,80
Sin información	2	1,05
Total	189	100

5) Antecedentes de denuncias previas en otras parejas

Del total de mujeres denunciantes, el 8,5% habían presentado denuncias previas en otras parejas, a diferencia del 91,5% que no habían presentado denuncia en otras parejas anteriores a la que motiva la denuncia.

Tabla 4. Denuncias previas en otras parejas

Denuncias previas en otras parejas	N	%(válido)
Sin denuncias	173	91,5
Con denuncias	16	8,5
Total	189	100,0

6) Existencia de relaciones de pareja sin maltrato

El 67,2% de mujeres de nuestra muestra habían tenido relaciones de pareja sin maltrato, mientras que el 32,8% describían no haber tenido nunca esta experiencia, es decir, que sus relaciones de pareja siempre habían estado ligadas a situaciones de maltrato, sin haber tenido nunca la experiencia de una relación no violenta.

Tabla 5. Relaciones de pareja sin maltrato

Relaciones de pareja sin maltrato	N	%(válido)
No	62	32,8
Sí	127	67,2
Total	189	100,0

7) Antecedentes de violencia

El 25,4% de las mujeres de la muestra describe haber estado expuesta en el ámbito sociofamiliar a situaciones de violencia (maltrato, abuso sexual, violencia de género, violencia ambiental), tanto presenciadas como vividas,

durante la infancia y/o adolescencia, frente al 74,6% que manifiestan no haber sufrido antecedentes de violencia.

Tabla 6. Antecedentes de violencia

Antecedentes de violencia	N	% (válido)
No	141	74,6
Sí	48	25,4
Total	189	100,0

8) Nivel de estudios

Respecto al nivel de estudios de nuestra muestra, la mayoría, un 40,2%, tienen estudios medios (bachillerato, formación profesional de grado medio o superior), seguidas del grupo que han cursado hasta la enseñanza obligatoria, 34,4%, y, en menor representación, tanto las de escolarización deficiente (9,5%) como las que tienen estudios universitarios (15,9%).

Tabla 7. Nivel de estudios

Nivel de estudios	N	% (válido)
Escolarización deficiente	18	9,5
Enseñanza obligatoria	65	34,4
Estudios medios	76	40,2
Estudios universitarios	30	15,9
Total	189	100,0

9) Situación actual

Respecto a la situación actual de las mujeres en el momento de la entrevista, es preciso tener en cuenta que se ha registrado la actividad principal de la usuaria en el momento de la valoración. Las categorías no se han considerado mutuamente excluyentes, por lo que se ha registrado más de una actividad para una misma persona (estudia, trabaja, ama de casa) a excepción de la situación actual de «inactiva» que se ha registrado, lógicamente, de forma excluyente con las demás actividades. Así, la mayoría de la muestra estaría o bien trabajando fuera de casa y como ama de casa (52,7%) o bien únicamente sería ama de casa (47,3%).

Tabla 8. Situación Actual

	Ama de casa				
	N		%		Total
	No	Sí	No	Sí	
No trabaja fuera de casa	20	71	51.3	47.3	48.1
Sí trabaja fuera de casa	19	79	48.7	52.7	51.9

10) País de nacimiento

Un 79,9% de la muestra son mujeres de nacionalidad española y un 20,01% (N=38) son de nacionalidad extranjera. De las mujeres extranjeras, 22 proceden de países sudamericanos, 11 de otros países de Europa, 4 de Marruecos y 1 de Irán.

11) Años de residencia en España

El tiempo de residencia en España de las mujeres extranjeras oscila entre 5 meses y 39 años, con una media de 11,48 años.

12) Número de menores que conviven en el domicilio

El número de menores que conviven en el domicilio con la mujer en el momento de hacer la evaluación psicológica oscila entre 0 y 5 menores (ya sean hijos propios de la mujer o no), con una media de 1 menor.

Tabla 9. Número de menores en el domicilio

Número de menores en el domicilio	N	% (válido)
0	69	36,5
1	61	32,3
2	44	23,3
3	12	6,3
4	2	1,1
5	1	,5
Total	189	100,0

13) Antecedentes de tratamiento psicológico o psiquiátrico

El 65,6% de las mujeres entrevistadas afirman estar o haber estado en tratamiento de salud mental, sea cual sea el motivo, en el momento de nuestra

evaluación, mientras que un 34,4% no lo han estado. Se ha considerado tratamiento de salud mental a partir de los tres meses de asistencia.

Tabla 10. Antecedentes de tratamiento psicológico o psiquiátrico

Antecedentes de tratamiento psicológico/ psiquiátrico	N	% (válido)
Si	124	65,6
No	65	34,4
Total	189	100,0

14) Adaptación social

De la muestra de mujeres entrevistadas, 15 casos presentan indicadores de inadaptación social. Esta variable fue definida cuando en la evaluación se habían recogido al menos cuatro de los seis indicadores siguientes: inestabilidad de pareja, inestabilidad laboral, conflictividad relacional, fracaso o abandono escolar, antecedentes judiciales y/o consumo abusivo de tóxicos.

Tabla 11. Adaptación social

Adaptación social	N	% (válido)
No	15	7,9
Sí	174	92,1
Total	189	100,0

6.1.2. Pruebas psicométricas: MCMI-III y SCL-90-R

De las 189 mujeres que forman la muestra, a 169 se les administró el MCMI-III, y a continuación se presentan los resultados. Para el significado de las escalas de las pruebas dirigimos a los lectores a los anexos, donde encontrarán una explicación detallada de las mismas (anexos 10.3 y 10.4). Las siguientes puntuaciones son puntuaciones transformadas (puntuaciones de prevalencia), con un punto de corte para la significación clínica de 75, según el manual de la misma prueba.

Tabla 12. MCMI-III

Escalas del MCMI-III (N=169)	Mínimo	Máximo	Media	S
Esquizoide	0	92	48,34	21,33
Evitativo	0	103	44,72	26,15
Depresivo	0	94	40,14	24,09
Dependiente	0	100	48,98	25,37
Histriónico	0	93	56,10	20,37
Narcisista	0	86	53,14	18,62
Antisocial	0	79	32,38	24,34
Agresivo	0	70	29,76	23,41
Compulsivo	0	101	71,00	15,55
Negativista	0	85	38,67	21,75
Autodestructivo	0	96	40,21	23,49
Esquizotípico	0	84	36,37	25,71
Límite	0	75	30,38	24,61
Paranoide	0	100	48,70	25,42
Trastorno de ansiedad	0	112	61,94	34,42
Trastorno somatomorfo	0	109	45,04	30,64
Trastorno bipolar	0	82	41,20	24,94
Trastorno distímico	0	108	49,21	32,14
Dependencia alcohol	0	90	43,27	23,43
Dependencia de sustancias	0	89	31,28	27,87
Estrés postraumático	0	110	53,81	24,07
Trastorno del pensamiento	0	80	35,06	25,06
Depresión mayor	0	115	43,39	31,967
Trastorno delirante	0	101	49,71	31,276
Sinceridad	8	100	51,63	21,721
Deseabilidad social	23	100	73,82	17,934
Devaluación	0	100	49,43	24,490

De las 189 mujeres, a 76 se les administró el SCL-90-R, y a continuación se presentan los resultados. Las siguientes puntuaciones son puntuaciones transformadas (percentiles) y hay que tener presente que las puntuaciones por encima de 70 indicarían la presencia del trastorno clínico en cuestión.

Tabla 13. SCL-90-R

Escalas SCL-90-R (N=76)	Mínimo	Máximo	Media	S
Somatización	4	97	51,09	26,89
Obsesión-Compulsión	1	95	49,65	25,25
Sensibilidad interpersonal	5	97	48,92	24,50
Depresión	5	99	53,29	23,73
Ansiedad	5	99	51,28	26,04
Hostilidad	5	85	30,49	23,24
Ansiedad fóbica	5	97	52,29	28,45
Ideación paranoide	5	95	46,97	25,45
Psicoticismo	5	95	44,97	26,09
Índice Sintomático General	5	90	48,99	23,41
Total Síntomas Positivos	5	97	54,74	25,47
Índice de Distrés de Síntomas Positivos	5	97	40,71	24,61

6.1.3. Análisis de las puntuaciones de las pruebas psicométricas en relación con las variables sociodemográficas

En este apartado se procede al cruce de diversas variables tanto psicométricas como sociodemográficas para buscar diferencias estadísticamente significativas. Se entiende por diferencia estadísticamente significativa cuando un resultado o efecto es improbable que haya sido debido al azar. Las puntuaciones inferiores al ,05 se consideran estadísticamente significativas.

1) MCMI-III y antecedentes de violencia

Según la tabla, observamos que existen diferencias significativas en las puntuaciones de algunas escalas del MCMI-III (Esquizoide, Depresivo, Autodestructivo, Límite, Esquizotípico, Trastorno delirante, Sinceridad y Deseabilidad social) entre el grupo de mujeres que tiene antecedentes de violencia respecto al grupo que no los tiene. En todas las escalas en que existe diferencia significativa, encontramos una puntuación más alta en el grupo de las mujeres que han presenciado o vivido violencia durante la infancia o la adolescencia, excepto en la escala de Deseabilidad social. En este sentido, las mujeres que tienen antecedentes de violencia obtienen una puntuación más baja en Deseabilidad social que las que no la tienen.

Tabla 14. MCMI-III y Antecedentes de Violencia

MCMI-III (N=169)	Antecedentes de violencia				p*
	Sí		No		
	Media	S	Media	S	
Esquizoide	54,36	18,61	46,16	21,90	.03*
Evitativo	48,60	23,62	43,31	26,95	.30
Depresivo	46,82	24,30	37,72	23,65	.02*
Dependiente	51,38	23,65	48,10	26,00	.57
Histriónico	54,44	20,61	56,70	20,33	.35
Narcisista	52,04	16,40	53,54	19,41	.23
Antisocial	36,73	25,57	30,81	23,79	.22
Agresivo	34,98	22,29	27,86	23,61	.10
Compulsivo	68,27	16,84	71,99	15,01	.17
Negativista	44,56	18,31	36,53	22,56	.05
Autodestructivo	46,73	16,99	37,85	25,08	.05*
Esquizotípico	47,09	18,57	32,48	26,87	.02*
Límite	35,80	24,61	28,42	24,42	.00*
Paranoide	56,93	20,99	45,72	26,29	.40
Trastorno de ansiedad	66,07	33,61	60,44	34,72	.61
Trastorno somatomorfo	46,24	28,41	44,60	31,51	.22
Trastorno bipolar	45,51	22,06	39,64	25,82	.25
Trastorno distímico	54,36	30,07	47,35	32,78	.07
Dependencia alcohol	48,36	24,01	41,42	23,04	.68
Dependencia de sustancias	33,96	27,62	30,31	28,01	.64
Estrés postraumático	57,00	19,81	52,65	25,42	.13
Trastorno del pensamiento	40,18	25,98	33,20	24,57	.13
Depresión mayor	46,93	29,55	42,10	32,81	.28
Trastorno delirante	59,04	27,00	46,32	32,12	.01*
Sinceridad	58,92	18,78	49,23	22,28	.01*
Deseabilidad social	68,93	17,85	75,60	17,70	.01*
Devaluación	55,62	20,00	47,18	25,63	.08

**p*<0,05

2) SCL-90-R y antecedentes de violencia

La única escala del SCL-90-R donde se aprecia una diferencia estadísticamente significativa es en Sensibilidad interpersonal, en el sentido de que las mujeres que no presentan antecedentes de violencia obtienen puntuaciones más elevadas que las que los tienen.

Tabla 15. SCL-90-R y Antecedentes de violencia

SCL-90-R (N=76)	Antecedentes de violencia				<i>p</i> *
	Sí	No			
	Media	σ	Media	σ	
Somatización	44,47	23,06	53,00	27,79	.252
Obsesión-Compulsión	39,12	25,32	52,68	24,61	.060
Sensibilidad Interpersonal	38,82	28,20	51,83	22,77	.053*
Depresión	49,53	29,14	54,37	22,10	.462
Ansiedad	48,41	22,25	52,10	27,16	.488
Hostilidad	30,41	26,50	30,51	22,47	.810
Ansiedad Fóbica	51,82	28,60	52,42	28,65	1.00
Ideación Paranoide	48,53	28,04	46,53	24,90	.740
Psicoticismo	43,06	25,31	45,53	26,49	.816
Índice Sintomático General	45,41	22,83	50,02	23,66	.479
Total Síntomas Positivos	50,00	27,83	56,10	24,84	.450
Índice Distrés Síntomas Positivos	43,53	22,04	39,90	25,41	.504

* $p < 0,05$

3) MCMI-III y relaciones de pareja previas sin maltrato

Las mujeres que no han tenido relaciones previas sin maltrato presentan mayores puntuaciones en las escalas Esquizoide, Evitativo, Depresivo, Dependiente, Negativista, Esquizotípico, Paranoide, Trastorno de ansiedad, Trastorno somatomorfo, Trastorno distímico, Depresión mayor, Sinceridad y Devaluación, y presentan una diferencia significativa con las puntuaciones del otro grupo.

Las mujeres que sí que han tenido relaciones previas de pareja sin maltrato obtienen puntuaciones significativamente más elevadas en las escalas Histriónica, Narcisista y en Deseabilidad social.

Tabla 16. MCMI-III y Relaciones previas de pareja sin maltrato

Escalas (N=169)	del	MCMI-III	Relaciones previas de pareja sin maltrato				<i>p</i> *
			No (N=55)	Sí (N=114)			
				Media	S	Media	
Esquizoide			55,80	20,21	44,75	21,00	.00*
Evitativo			53,93	24,03	40,28	26,06	.00*
Depresivo			50,42	23,87	35,18	22,68	.00*
Dependiente			57,55	22,65	44,84	25,66	.00*
Histriónico			49,24	20,07	59,41	19,76	.00*
Narcisista			47,49	21,64	55,87	16,39	.00*
Antisocial			30,51	24,30	33,29	24,42	.58
Agresivo			30,78	24,89	29,26	22,77	.90
Compulsivo			72,02	13,58	70,51	16,46	.76
Negativista			43,73	20,00	36,23	22,21	.03*
Autodestructivo			44,36	23,81	38,21	23,17	.14
Esquizotípico			46,45	21,85	31,50	26,09	.00*
Límite			35,85	26,15	27,75	23,50	.06
Paranoide			55,91	21,13	45,23	26,65	.01*
Trastorno de ansiedad			70,78	32,80	57,68	34,51	.01*
Trastorno somatomorfo			54,13	30,69	40,66	29,77	.00*
Trastorno bipolar			44,22	24,95	39,75	24,92	.33
Trastorno distímico			62,60	30,27	42,75	31,13	.00*
Dependencia alcohol			47,20	21,67	41,37	24,10	.26
Dependencia sustancias			28,04	25,88	32,84	28,76	.15
Estrés postraumático			58,31	23,14	51,64	24,31	.06
Trast. del pensamiento			40,85	26,36	32,26	24,04	.06
Depresión mayor			54,93	31,84	37,82	30,63	.00*
Trastorno delirante			56,45	28,19	46,46	32,27	.14

Escalas (N=169)	del	MCMI-III	Relaciones previas de pareja sin maltrato				p*
			No (N=55)		Sí (N=114)		
			Media	S	Media	S	
Sinceridad			59,91	20,54	47,63	21,21	.00*
Deseabilidad social			67,55	18,42	76,85	16,95	.00*
Devaluación			59,47	21,93	44,58	24,26	.00*

**p*<0,05

4) SCL-90-R y relaciones de pareja previas sin maltrato

Las mujeres que no han tenido relaciones de pareja previas sin maltrato obtienen puntuaciones significativamente más altas en las escalas Somatización, Depresión, Índice Sintomático general, Ansiedad e Índice de distrés de síntomas positivos.

Tabla 17. SCL-90-R y relaciones de previas de pareja sin maltrato

Escalas del SCL-90	Existencia relaciones previas de pareja sin maltrato				<i>p</i> *
	No (N=28)		Sí (N=48)		
	Media	S	Media	S	
Somatización	58,64	25,74	46,69	26.83	.05*
Obsesión-Compulsión	53,08	27,13	47,23	24,05	.27
Sensibilidad interpersonal	52,14	23,58	47,04	25,08	.38
Depresión	60,32	22,49	49,19	23,69	.04*
Ansiedad	62,14	24,81	44,94	24,85	.00*
Hostilidad	34,11	22,97	28,38	23,37	.24
Ansiedad Fóbica	59,00	25,87	48,38	29,41	.10
Ideación Paranoide	51,18	22,93	44,52	26,74	.30
Psicoticismo	52,64	22,30	40,50	26,74	.30
Índice Sintomático General	57,04	21,52	44,29	23,39	.02*
Total Síntomas Positivos	60,75	22,50	51,23	26,66	.15
Índice de Distrés de Síntomas Positivos	49,17	23,95	35,46	23,67	.01*

**p*<0,05

5) MCMI-III y antecedentes de denuncias previas en otras parejas
Las mujeres que tienen antecedentes de denuncias previas en otras parejas obtienen puntuaciones significativamente más elevadas en Antisocial, Negativista, Dependencia del alcohol y Dependencia de sustancias, y las mujeres que no han interpuesto denuncias previas puntúan más alto en Compulsivo.

Tabla 18. MCMI-III Antecedentes denuncias previas otras parejas

Escalas (N=169)	del	MCMI-III	Antecedentes		denuncias		previas		otras	
			parejas							
			No (N=153)		Sí (N=16)					
			Media	S	Media	S				p*
Esquizoide			48,39	21,56	47,88	19,66				.74
Evitativo			44,16	26,12	50,06	26,62				.37
Depresivo			40,13	24,49	40,25	20,51				.96
Dependiente			48,35	25,43	55,00	24,72				.28
Histriónico			56,52	20,40	52,06	20,27				.31
Narcisista			52,70	19,12	57,38	12,60				.62
Antisocial			31,03	24,37	45,38	20,45				.02*
Agresivo			28,93	23,49	37,69	21,84				.21
Compulsivo			71,71	15,61	64,25	13,70				.01*
Negativista			37,63	21,72	48,63	20,01				.04*
Autodestructivo			40,06	23,65	41,69	22,50				.78
Esquizotípico			35,97	25,49	40,13	28,25				.83
Límite			29,42	24,46	39,63	24,98				.13
Paranoide			48,04	25,57	55,06	23,75				.17
Trastorno de ansiedad			61,69	34,01	64,31	39,24				.77
Trastorno somatomorfo			45,19	31,11	43,63	26,62				.89
Trastorno bipolar			40,46	25,04	48,31	23,51				.33
Trastorno distímico			49,39	32,19	47,50	32,68				.78
Dependencia alcohol			42,29	23,12	52,63	25,10				.05*
Dependencia sustancias			29,93	27,80	44,19	25,96				.03*
Estrés postraumático			54,19	23,89	50,19	26,25				.79

Escalas (N=169)	del	MCMI-III	Antecedentes		denuncias		previas		otras	
			parejas							
			No (N=153)		Sí (N=16)					
			Media	S	Media	S				p*
Trast. del pensamiento			35,14	25,07	34,25	25,79				.74
Depresión mayor			43,32	32,10	44,06	31,67				.78
Trastorno delirante			49,76	30,41	49,25	39,76				.36
Sinceridad			50,97	21,60	57,94	22,55				.17
Deseabilidad social			73,80	18,40	74,06	12,96				.64
Devaluación			49,37	24,54	50,00	24,74				.99

*p<0,05

6) SCL-90-R y antecedentes de denuncias previas en otras parejas

En el cruce estadístico de estas variables no se han obtenido diferencias significativas.

7) MCMCI-III y adaptación social

En la tabla 19, presentamos los resultados del cruce de la variable adaptación social y las puntuaciones de la prueba de personalidad de Millon. Observamos que las mujeres que están adaptadas en el ámbito social obtienen puntuaciones significativamente más elevadas en la escala Compulsiva, mientras que las mujeres con rasgos de inadaptación social presentan puntuaciones significativamente más elevadas en las escalas Antisocial, Dependencia del alcohol y Dependencia de sustancias.

Tabla 19. MCMCI-III y Adaptación Social

Escalas (N=169)	del	MCMII-III	Adaptación social				
			No (N=12)		Sí (N=157)		p*
			Media	S	Media	S	
Esquizoide			45,42	20,11	48,57	21,47	.48
Evitativo			40,92	26,11	45,01	26,21	.63
Depresivo			39,67	27,53	40,18	23,91	.96
Dependiente			51,00	22,72	48,82	25,62	.80

Escalas (N=169)	del	MCMI-III	Adaptación social				p*
			No (N=12)		Sí (N=157)		
			Media	S	Media	S	
Histriónico			62,17	17,38	55,64	20,56	.40
Narcisista			58,75	12,14	52,71	18,99	.30
Antisocial			53,08	20,03	30,80	23,97	.00*
Agresivo			38,00	20,467	29,13	26,57	.17
Compulsivo			63,33	13,08	71,59	15,61	.02*
Negativista			43,75	19,20	38,28	21,94	.47
Autodestructivo			40,58	18,97	40,18	23,85	.99
Esquizotípico			39,33	23,14	36,14	25,95	.84
Límite			37,00	27,36	29,88	24,42	.30
Paranoide			47,33	25,47	48,81	25,50	.90
Trastorno de ansiedad			53,92	33,27	62,55	34,53	.38
Trastorno somatomorfo			35,50	27,38	45,77	30,84	.23
Trastorno bipolar			49,00	24,22	40,61	24,98	.25
Trastorno distímico			41,42	27,04	49,81	32,50	.33
Dependencia alcohol			58,75	14,71	42,08	23,59	.01*
Dependencia sustancias			52,67	20,80	29,64	27,72	.00*
Estrés postraumático			46,58	22,18	54,36	24,19	.10
Trast. del pensamiento			25,75	25,28	35,77	24,99	.22
Depresión mayor			34,17	33,22	44,10	31,87	.31
Trastorno delirante			63,17	21,26	48,68	31,73	.18
Sinceridad			54,33	19,71	51,42	21,91	.63
Deseabilidad social			75,42	16,61	73,70	18,07	.76
Devaluación			47,83	21,90	49,55	24,74	.68

**p*<0,05

8) SCL-90-R y adaptación social

En el cruce estadístico de estas variables no se han obtenido diferencias significativas.

9) MCMI-III y tipo de maltrato

Una de las hipótesis planteadas en esta investigación era la diferencia de la puntuación en las escalas del MCMI-III y SCL-90, en función del maltrato vivido por la víctima. Recordemos que en todas aquellas mujeres que han sufrido maltrato físico o sexual también se ha registrado que han sufrido maltrato psicológico y que todas las que han denunciado maltrato sexual, se entiende que también han sufrido maltrato físico. Por lo tanto, en la muestra se considera que todas las víctimas han sufrido maltrato psicológico, pero también se han detectado otros tipos de maltrato. Tal como observamos en la tabla 2, el 14,3% de las 189 mujeres entrevistadas habían sufrido únicamente maltrato psicológico; el 56,1% denuncian haber sufrido maltrato psicológico y físico y, finalmente, otro grupo, formado por el 29,6%, denuncian haber sufrido los tres tipos de maltrato: psicológico, físico y sexual.

En la tabla 20, observamos las puntuaciones obtenidas en las escalas del MCMI-III en función del tipo de maltrato. En este caso, las 169 mujeres que han realizado el cuestionario, denuncian todas ellas maltrato psicológico: 99 de estas mujeres también afirman haber sufrido maltrato físico y 47 mujeres también han denunciado maltrato físico y sexual. El grupo de mujeres que exclusivamente han denunciado maltrato psicológico está formado por 23 mujeres.

A partir del análisis de la varianza, se aprecian diferencias significativas en la escala de Estrés Postraumático ($p=0,01$). El análisis de comparaciones intergrupales muestra que las mujeres que han sufrido maltrato sexual obtienen puntuaciones significativamente superiores a las mujeres que han sufrido únicamente maltrato psicológico.

Tabla 20. Tipo de maltrato y MCMI-III

MCMI-III (N=169)	Tipo de maltrato						p*
	Físico (N=99)		Sexual (N=47)		Psicológico (N=23)		
	Media	S	Media	S	Media	S	
Esquizoide	49,22	20,543	49,00	20,701	43,22	25,842	.46
Evitativo	45,74	27,513	46,96	25,009	35,78	21,056	.20
Depresivo	40,71	25,047	41,55	23,226	34,83	21,813	.51
Dependiente	49,28	24,830	48,72	27,158	48,17	25,016	.97
Histriónico	54,74	21,113	55,17	20,157	63,87	16,142	.14
Narcisista	52,56	19,522	52,62	18,092	56,74	15,841	.61
Antisocial	33,94	24,290	32,68	24,251	25,09	24,532	.29
Agresivo	30,97	23,732	27,85	22,080	28,43	25,373	.72
Compulsivo	70,83	15,453	69,77	16,328	74,26	14,595	.52
Negativista	38,88	22,676	39,64	20,549	35,78	20,692	.77
Autodestructivo	40,39	23,892	41,34	22,784	37,13	23,944	.77
Esquizotípico	36,67	26,156	39,89	23,961	27,87	26,412	.18
Límite	28,73	24,722	37,15	24,693	23,70	21,770	.57
Paranoide	49,14	26,554	49,77	23,446	44,65	25,012	.70
Trastorno de ansiedad	61,32	34,830	67,72	31,669	52,78	37,235	.22
Trastorno somatomorfo	44,10	31,067	48,36	28,741	42,30	33,316	.66
Trastorno bipolar	41,69	25,678	43,17	23,121	35,09	25,479	.42
Trastorno distímico	47,74	31,893	55,34	31,721	43,04	33,570	.25
Dependencia alcohol	44,27	23,376	44,17	23,472	37,09	23,695	.39

MCMII-III (N=169)	Tipo de maltrato						p*
	Físico (N=99)		Sexual (N=47)		Psicológico (N=23)		
Dependencia de sustancias	32,01	27,860	33,91	28,667	22,74	25,777	.26
Estrés postraumático	53,43	24,851	60,17	20,041	42,43	24,760	.01*
Trast. del pensamiento	36,42	25,079	35,66	24,475	27,96	26,128	.34
Depresión mayor	42,54	31,692	48,19	32,548	37,26	31,978	.37
Trastorno delirante	47,61	32,611	55,62	27,993	46,70	31,462	0.31
Sinceridad	52,27	21,806	52,62	23,156	46,83	18,315	0.52
Deseabilidad social	72,77	18,855	72,94	17,548	80,17	13,408	0.18
Devaluación	48,17	25,251	53,83	23,708	45,83	22,415	0.32

10) SCL-90-R y tipo de maltrato

En la tabla 21, aparecen las puntuaciones obtenidas en el SCL-90 en función del tipo de maltrato denunciado. En este caso de las 76 mujeres que han realizado el cuestionario, todas denuncian maltrato psicológico: 36 de estas mujeres también afirman haber sufrido maltrato físico y 25 mujeres también han denunciado maltrato físico y sexual. El grupo de mujeres que exclusivamente han denunciado maltrato psicológico está formado por 15 mujeres.

A partir del análisis de la varianza se aprecian diferencias significativas en la escala de Somatización ($p=0,03$). El análisis de comparaciones intergrupales muestra que las mujeres que han sufrido maltrato exclusivamente psicológico son significativamente diferentes del grupo de mujeres que han denunciado haber sufrido también maltrato sexual. Las mujeres que han denunciado maltrato psicológico exclusivamente obtienen puntuaciones superiores en la escala Somatización.

Tabla 21. SCL-90-R y Tipo de maltrato

Escalas SCL-90 (N=76)	Tipo de maltrato						p*
	Físico (N=36)		Sexual (N=25)		Psicológico (N=15)		
	Media	S	Media	S	Media	S	
Somatización	48,08	26,12	45,88	26,50	67,00	24,99	0.03*
Obsesión	50,06	23,68	44,46	26,84	57,33	25,83	0.29
Compulsión							
Sensibilidad Interpersonal	49,22	24,18	48,16	26,05	49,47	24,32	0.98
Depresión	52,36	23,95	52,28	26,66	57,20	18,55	0.78
Ansiedad	51,42	26,34	49,24	25,97	54,33	25,97	0.83
Hostilidad	32,14	24,30	29,20	24,05	28,67	20,31	0.84
Ansiedad Fóbica	56,31	26,12	48,60	31,84	48,80	28,56	0.51
Ideación Paranoide	49,11	26,26	44,68	24,63	45,67	26,18	0.78
Psicoticismo	46,69	24,01	41,68	25,73	46,33	32,26	0.74
Í. Sintomático General	50,03	22,64	43,80	25,11	55,13	21,96	0.31
Total Sint. Positivos	57,19	23,32	50,84	28,12	55,33	26,82	0.63
Í. Distrés Síntomas Positivos	38,58	26,31	39,40	18,26	48,00	29,51	0.44

*p<0,05

11) MCMI-III y duración de maltrato

Los resultados muestran que las mujeres que denuncian haber estado sometidas a un maltrato más largo (más de 3 años de maltrato) puntúan significativamente más alto en la escala de Dependencia del MCMI-IIY, mientras que las mujeres que denuncian haber sufrido un maltrato más corto (menos de 3 años de duración) puntúan significativamente más bajo en las escalas de Narcisista, Agresivo y Dependencia de sustancias.

Tabla 22. MCMI-III y Duración del maltrato

Escalas del MCMI-III (N=169)	Duración del maltrato				p*
	Menos de tres años (N=62)		Más de tres años (N=102)		
	Media	S	Media	S	
Esquizoide	50,21	19,135	48,26	22,024	.56
Evitativo	41,87	27,113	47,61	25,204	.17

Depresivo	37,82	25,113	42,48	23,353	.23
Dependiente	44,24	26,021	52,89	24,238	.03*
Histriónico	55,77	21,158	55,69	20,192	.97
Narcisista	57,16	17,176	50,42	19,387	.02*
Antisocial	36,23	25,109	30,48	24,188	.14
Agresivo	37,77	23,311	25,28	22,522	.00*
Compulsivo	69,76	16,647	71,75	14,957	.42
Negativista	43,06	21,952	36,88	21,316	.07
Autodestructivo	39,21	24,947	41,36	22,626	.57
Esquizotípico	40,82	25,592	35,05	25,333	.16
Límite	34,58	26,246	28,72	23,548	.14
Paranoide	51,32	26,838	48,00	24,228	.41
Trastorno de ansiedad	62,66	36,077	63,10	32,962	.93
Trastorno somatomorfo	42,47	31,183	47,69	29,888	.28
Trastorno bipolar	45,77	25,365	38,86	24,323	.08
Trastorno distímico	45,48	34,241	52,51	30,506	.18
Dependencia alcohol	46,24	22,735	42,31	23,477	.29
Dependencia sustancias	39,03	29,114	27,45	26,487	.01*
Estrés postraumático	51,47	26,109	56,24	22,539	.21
Trast. del pensamiento	36,76	26,194	34,91	24,261	.65
Depresión mayor	41,56	31,711	45,55	32,047	.43
Trastorno delirante	51,56	32,197	49,64	30,534	.70
Sinceridad	53,13	23,425	51,83	20,227	.70
Deseabilidad social	74,94	18,249	72,81	18,055	.46
Devaluación	49,24	25,741	50,80	23,185	.68

p*,<,05*

12) SCL-90-R y duración del maltrato

Las mujeres que denuncian haber sufrido un maltrato de duración más corta (menos de 3 años de maltrato) puntúan significativamente en la escala de Ideación paranoide del SCL-90-R en relación a las que han sufrido un maltrato de larga duración (más de 3 años de maltrato).

Tabla 23. SCL-90-R y Duración del maltrato

Escala del SCL-90	Duración del maltrato				p*
	<3 años (N=27)		>3 años (N=45)		
	Media	S	Media	S	
Somatización	52,74	28,59	50,02	26,60	.68
Obsesión-Compulsión	50,44	26,66	48,70	25,11	.78
Sensibilidad Interpersonal	51,15	25,02	48,38	23,76	.64
Depresión	52,52	24,41	55,09	22,98	.65
Ansiedad	56,11	23,80	50,53	25,51	.36
Hostilidad	35,19	24,90	28,82	22,32	.26
Ansiedad Fóbica	49,81	29,46	56,09	25,76	.35
Ideación Paranoide	58,63	24,79	42,04	23,57	.00*
Psicoticismo	53,74	25,68	42,04	24,92	.61
Índice Sintomático General	50,67	25,31	49,27	21,94	.80
Total Síntomas Positivos	57,19	26,30	54,80	24,08	.69
Índice de Distrés de Síntomas Positivos	42,22	24,39	39,76	24,18	.67

p<0,05

6.2. GAT-VIG-R y Credibilidad Jurídica

A fin de contrastar la segunda hipótesis de nuestra investigación que hace referencia a cuál es la correspondencia entre las valoraciones de las periciales psicológicas de credibilidad de testimonio en VIGE y la sentencia judicial, se cruzaron los resultados de la muestra del EAT Penal, ya descrita en el apartado correspondiente, a la que se había administrado el GAT-VIG-R (n=42), y la sentencia judicial derivada.

Llegados a este punto, queremos hacer un inciso y retomar lo ya mencionado en anteriores apartados de la presente investigación para contextualizar nuestro trabajo. Es importante recordar que el porcentaje de casos que llegan a los diferentes EAT Penal respecto al total de denuncias interpuestas en los

Juzgados de Violencia sobre la Mujer de Cataluña no llega al 2%. Este porcentaje es indicativo de que en ningún caso se está cuestionando el fenómeno de la violencia de género, sino intentando dar una respuesta objetiva a un número muy pequeño de denuncias de violencia de género, pero de muy difícil resolución.

Volviendo a la presentación de los resultados, el primer dato destacado es que de estos 42 casos, según el GAT-VIG-R, 18 son creíbles, mientras que 24 no lo son, y de estos 18 a los que GAT-VIG-R otorgaba credibilidad, solo 10 casos coincidían con la sentencia judicial (credibilidad jurídica), mientras que en 8 casos la sentencia no era condenatoria. Más abajo se hace un análisis cualitativo de estos 8 casos.

Aunque por otro lado, se observa que de los 24 casos en que el GAT-VIG-R no otorga credibilidad, en la totalidad de los casos el juzgado tampoco lo hace, lo que supone una correspondencia del 100%. Así, no aparece ningún caso en el que el GAT-VIG-R no haya otorgado credibilidad jurídica al testimonio y la sentencia judicial sí lo haya hecho.

A partir de aquí, se ha procedido a realizar un análisis cualitativo de los datos, y se han obtenido los siguientes resultados: en los casos en que el EAT ha valorado como creíble y el juzgado ha dictaminado sentencia absolutoria (n=8), hemos observado que en un caso no comparecieron ni víctima ni acusado, en otro la víctima se acogió a la dispensa de declarar, y en el otro la Fiscalía retiró la acusación, sin que constara acusación particular. En los otros dos casos no hemos podido acceder a la interlocutoria de archivo. En el resto, se argumenta falta de pruebas o declaraciones de la víctima poco verosímiles o claras en sede judicial para dictar sentencias condenatorias.

Tabla 24. Credibilidad GAT-VIG-R y Credibilidad judicial

Tabla cruzada Credibilidad GAT-VIG-R * Credibilidad judicial			Credibilidad judicial		Total
			No	Sí	
Credibilidad VIG-R	GAT-	No	24	0	24
			100,0%	0,0%	100,0%
		Sí	8	10	18
			44,4%	55,6%	100,0%
Total			32	10	42
			76,2%	23,8%	100,0%

A partir del análisis de Chi-Cuadrado entre las variables de credibilidad psicológica y jurídica, obtenemos que existe relación entre ambas ($p < 0,05$); por lo tanto, el criterio judicial guarda relación con el criterio técnico. El análisis de esta asociación entre estas dos variables, a través del indicador estadístico Phi (0.645), indica que existe una relación moderada-alta.

Siguiendo con el análisis cualitativo de los datos, dentro de los casos valorados como creíbles, 10 casos han tenido resoluciones condenatorias. De estos casos, en 2 no se asistió a juicio y, por lo tanto, la sentencia en ningún caso menciona el EAT penal. En 4 casos sí que se compareció a juicio y de estos, en 2 el informe del EAT penal no hacía mención expresa del GAT-VIG-R y, por lo tanto, no aparece en la sentencia ni se menciona la pericial, y, de los 5 casos en que sí que se hace constar, en 3 sentencias se recogen aspectos de valoración de afectación psicológica que hace el servicio, en 2 se hace constar afectación psicológica sin mencionar expresamente el informe pericial y en otro se recoge de forma expresa en el apartado de fundamentos jurídicos de la sentencia «los peritos pusieron de manifiesto como la perjudicada les relató haber sido objeto de control personal e incluso de denigración por parte del acusado, apreciando verosimilitud en el testimonio, siendo que de las pruebas psicológicas practicadas se objetivó una situación ansioso depresiva».

De los expedientes en que se ha valorado el relato de la presunta víctima como no creíble, el 100% de las decisiones judiciales han sido en el mismo sentido (24 casos). Revisados estos expedientes (16 interlocutorias o sentencias), se

han obtenido los siguientes datos:

- 5 sentencias de juicios a los que no fuimos llamados como peritos, de los cuales encontramos que en uno, la perjudicada se acoge al derecho a no declarar; en un segundo, tanto la mujer como el hombre son acusados de delitos de maltrato y ambos expresan la decisión de retirar la acusación particular; en un tercero, se absuelve por falta de persistencia en la incriminación, presencia de credibilidad subjetiva y declaración poco verosímil. Existe una sentencia de un delito de abandono de familia, que no consta que se haya instruido previamente como maltrato. En la última sentencia, se recoge sobreseimiento del delito de maltrato psicológico en una interlocutoria previa y se condena por vejaciones injustas.
- 2 sentencias de juicios a los que comparecimos como peritos. En una no se hace ninguna referencia al EAT ni a la declaración del perito y en la otra, en la que el informe pericial otorgaba credibilidad a dos agresiones posteriores a la ruptura de pareja y no durante la relación, la sentencia recoge que la prueba psicológica «puede explicar la personalidad del testigo, pero no permite constatar si sus contenidos de conciencia coinciden o no con la realidad percibida antes de la práctica de la prueba», así como «si la credibilidad de los testimonios en un proceso estuviera supeditada a la prueba psicológica, ello determinaría que la ponderación de una prueba testifical no sería una cuestión jurídica, sino psicológica».
- 1 interlocutoria por prescripción del delito
- 8 interlocutorias de sobreseimiento. En 4 se sobreseen las actuaciones sin detallar los motivos exactos («no ha quedado debidamente justificada la perpetración del delito»). En una, se valora que el informe del SATAF «es concluyente, en orden a determinar si procede la continuación del procedimiento o por el contrario procede el archivo de la causa. Y es que este informe concluye que la experiencia vivida por la

denunciante no cumple los criterios para hablar de violencia de género... ello unido al hecho de que, posteriormente a la declaración de la perjudicada, la misma compareció en sede judicial a renunciar a las acciones civiles y penales... procede al archivo de la presente causa». En otra, también se hace constar la valoración hecha por el servicio «en el informe de peritaje psicológico emitido por el EATP en relación a la mujer, se concluye que aunque los hechos por esta denunciados son compatibles con una situación vivida, existen otras motivaciones que pudieron dar lugar a la interposición de la denuncia origen de este procedimiento, como una voluntad de cambio en el régimen de visitas de los hijos del matrimonio y, en el informe emitido por el mismo EATP en relación a los menores, la perita psicóloga refleja que, al menos uno de los niños recibió indicaciones claras sobre el objetivo de la entrevista y lo que había que decir...». En otra: «explorada por el EATP, los profesionales de dicho Servicio niegan la existencia de indicios de una situación de violencia psíquica y más bien detectan la existencia de una situación de mala convivencia y una cierta frustración por no haber cumplido el denunciado las expectativas de la denunciante que es percibida por ella como una situación de violencia psíquica. Vistas las conclusiones del EATP, que la denuncia es una reacción a la previa denuncia de él y la ausencia de testigos que corroboren la versión de ella, la única opción posible es archivar la causa». En la última, «el informe de SATAV no hace sino corroborar la justificación de la necesidad del sobreseimiento al no haber quedado acreditados los hechos».

Cabe aclarar que, cuando las sentencias recogen el SATAV y SATAF, se están refiriendo a las periciales del EATP, dado que a menudo los Juzgados o bien no han incorporado el cambio de nombre que ha sufrido el servicio a lo largo de los años o bien lo confunden con otros.

6.3. Credibilidad y pruebas psicométricas

Cabe decir que a fin de contrastar la hipótesis número 3, que prevé que los perfiles de personalidad y clínicos serán diferentes en la muestra de mujeres con relatos creíbles frente a los no creíbles, se ha tomado como criterio para conformar estos grupos el de máxima exigencia; es decir, se considera el grupo de la muestra creíble aquel en que tanto la pericial psicológica como la sentencia judicial otorgan credibilidad al testimonio de la mujer (grupo creíble), mientras que se considera el grupo de las mujeres con relatos no creíbles aquel en que tanto la pericial psicológica como la sentencia judicial no otorgaban credibilidad al testimonio de violencia de género (grupo no creíble).

Dicho esto, pasamos a presentar los resultados obtenidos de los cruces del grupo creíbles y no creíbles con el MCMI-III y el SCL-90-R.

1) Credibilidad y MCMI-III

En el grupo de mujeres creíbles, la única puntuación media que supera el punto de corte clínico es la de la escala de Trastornos de ansiedad, con una media de 83,33 y, en el grupo de no creíbles, es la de la escala de Deseabilidad social, con una media de 79,75.

Una vez dicho esto, el grupo de mujeres creíbles puntúan significativamente más alto en las escalas Dependiente, Negativista, Límite, Trastorno bipolar, Trastorno por estrés postraumático, Trastorno del pensamiento, Sinceridad y Devaluación, mientras que el grupo de mujeres no creíbles puntúan más alto en las escalas Histriónico y Narcisista.

Tabla 25. MCMI-III y Credibilidad

Escalas del MCMI-III (N=169)	Valoración credibilidad*				p**
	No creíble (N=20)		Creíble (N=9)		
	Media	S	Media	S	
Esquizoide	42,50	19,85	52,44	23,59	.27
Evitativo	34,65	26,47	52,56	24,39	.10
Depresivo	32,85	24,05	41,67	17,49	.23
Dependiente	41,30	25,67	66,67	18,86	.01**
Histriónico	63,80	18,94	46,89	18,71	.03**
Narcisista	58,85	16,67	41,44	24,98	.02**
Antisocial	29,95	25,15	30,22	29,22	.76
Agresivo	25,15	24,38	34,67	26,17	.41
Compulsivo	73,05	12,00	69,67	14,68	.59
Negativista	31,20	25,37	51,33	16,59	.04*
Autodestructivo	36,25	25,19	50,56	13,66	.10
Esquizotípico	31,20	27,43	45,56	26,19	.36
Límite	25,15	26,83	44,00	21,48	.04**
Paranoide	41,20	27,32	60,56	24,58	.08
Trastorno de ansiedad	59,65	33,74	83,33	25,95	.06
Trastorno somatomorfo	45,75	29,90	61,11	22,91	.11
Trastorno bipolar	34,25	28,00	55,44	22,01	.04**
Trastorno distímico	47,80	28,72	64,33	28,29	.15
Dependencia alcohol	37,30	26,45	52,00	21,36	.31
Dependencia sustancias	29,65	26,69	19,78	32,51	.21
Estrés postraumático	53,65	25,44	66,11	10,16	.05*
Trast. del pensamiento	28,55	24,30	50,11	19,93	.05*
Depresión mayor	43,35	30,11	58,67	22,46	.15
Trastorno delirante	49,70	33,30	62,44	25,80	.62
Sinceridad	43,90	22,23	61,67	18,96	.03*
Deseabilidad social	79,75	16,33	68,00	20,22	.12
Devaluación	46,70	22,63	63,11	14,07	.03*

***Credibilidad:** se considera no creíble cuando el criterio de los técnicos y el judicial son coincidentes en no creíble; se considera creíble cuando el criterio de técnico y el judicial son coincidentes en creíble.** $p<0,05$

2) Credibilidad y SCL-90-R

La única puntuación en percentil de la tabla en que las mujeres creíbles obtienen significación clínica aparece en las escalas de Ansiedad, Ansiedad fóbica y Total de síntomas positivos.

Tabla 26. SCL-90-R y Credibilidad

Escala del SCL-90-R	Valoración credibilidad*				
	No creíble (N=15)		Creíble (N=10)		p**
	Media	S	Media	S	
Somatización	59,33	26,58	48,10	34,51	.49
Obsesión-Compulsión	53,67	24,60	58,70	20,00	.68
Sensibilidad Interpersonal	46,33	20,56	60,90	27,19	.14
Depresión	57,67	24,33	62,20	22,52	.64
Ansiedad	47,00	27,76	71,20	14,32	.01*
Hostilidad	28,67	25,80	31,50	20,82	.53
Ansiedad Fóbica	41,13	32,49	71,00	21,05	.03*
Ideación Paranoide	49,67	30,14	51,50	20,55	.97
Psicoticismo	46,67	27,49	53,00	25,29	.72
Índice Sintomático General	51,00	22,05	63,50	17,32	.14
Total Síntomas Positivos	53,80	24,11	69,70	17,15	.04*
Índice de Distrés de Síntomas Positivos	48,00	25,05	52,50	12,96	.64

***Credibilidad:** se considera no creíble cuando el criterio de los técnicos y el judicial son coincidentes en no creíble; se considera creíble cuando el criterio de técnico y el juicio son coincidentes en creíble.** $p < 0,05$

3) Nivel de estudios y GAT-VIG-R

Tabla 27. Nivel de estudios y GAT-VIG-R

Tabla cruzada Nivel de estudios y Credibilidad GAT-ViG-R		Credibilidad GAT-VIG-R		Total
		No (n=26)	Sí (n=26)	
Nivel de estudios	Escolarización deficiente	3	4	7
		11,5%	15,4%	13,5%
	Enseñanza obligatoria	7	10	17
		26,9%	38,5%	32,7%
	Estudios medios	14	11	25
		53,8%	42,3%	48,1%
	Estudios universitarios	2	1	3
		7,7%	3,8%	5,8%

En esta tabla podemos observar que la mitad de nuestra muestra tiene un nivel de estudios medios (48%) y una parte importante, un nivel de enseñanza obligatoria (32,7%).

A partir del análisis de Chi-Cuadrado de Pearson (,714), no se constata relación entre las variables nivel de estudios y credibilidad a través del GAT-VIG-R.

7. Conclusiones

Antes de pasar a presentar las conclusiones de nuestro estudio en función de las hipótesis planteadas inicialmente, presentamos como conclusión significativa las puntuaciones obtenidas en las pruebas psicométricas administradas en el conjunto de la muestra del presente estudio.

- Puntuaciones obtenidas en el MCMI-III y en el SCL-90-R:

En los *MCMI-III* administrados ($n=169$) ninguna escala alcanza la significación clínica (puntuación $PREV > 75$). Las escalas más altas, comprendidas en el tramo de puntuaciones $PREV$ 60-70, se corresponden con las siguientes escalas:

- Deseabilidad social ($X=73$)
- Compulsivo ($X=71$)
- Trastorno de ansiedad ($X=61,94$)

En los *SCL-90-R* ($n=76$), ninguna escala alcanza la significación clínica ($P_c > 70$). Tampoco se obtiene ninguna escala comprendida en el tramo de puntuaciones P_c entre 60 y 70.

Coincidiendo con Davins i Pujols, M. (2006), y a diferencia de otros estudios (Ortiz Tallo, M., Cardenal, V., Ferragut, M., & Cerezo, M. V. 1996; Jaramillo, D. E., Uribe, T. M., y Ospina, D. E. 2006; Labrador, F.J., Rincón, P., De Luís, O., y Fernández Velasco, R. 2004; Muñoz, J. M. & Echeburúa, E. 2016; Ballester, A. y Villanueva, 2014), en nuestra muestra no se confirma la presencia clínica de diferentes trastornos como TEPT, Depresión, Ansiedad, Trastorno somatomorfo. A pesar de ello, en el MCMI-III se aprecian puntuaciones subclínicas en Trastorno de ansiedad, estilo de personalidad Compulsivo y Deseabilidad social. Aunque es preciso tener presente, que la escala de personalidad compulsiva ha sido cuestionada por algunos autores (Winberg Nodal, M. y Vilalta Suárez, R. J. 2009) dada su elevada presencia en población forense y el elevado riesgo de distorsión de respuesta. Respecto a la escala de

Deseabilidad social, nuestra práctica profesional nos muestra que también son habituales las elevaciones en población forense, a menudo, se asocian a elevaciones contingentes de las puntuaciones de la escala compulsiva. Respecto a los diferentes estudios (Ortiz Tallo, M., Cardenal, V., Ferragut, M., & Cerezo, M. V. 1996; Pico Alfonso, M. A., Echeburúa, E. & Martínez, M. 2008; Davins i Pujols, M. 2006; Ballester, A. y Villanueva, 2014) que ponen de manifiesto una mayor frecuencia de determinados estilos de personalidad del MCMI-III en mujeres que han sufrido violencia de género (estilos esquizoide, compulsivo, dependiente, evitativo, depresivo, autodestructivo, esquizotípico y paranoide), es preciso decir que estos resultados no se han confirmado en nuestra muestra, a excepción del estilo compulsivo.

Así encontramos que en el conjunto de la muestra utilizada en el presente estudio no se aprecia la presencia significativa de trastornos clínicos ni tampoco de trastornos de personalidad en ninguno de los dos instrumentos psicométricos utilizados, y se obtienen unas puntuaciones en la zona media en la práctica totalidad de las escalas.

HIPÓTESIS 1. Los perfiles de mujeres denunciante de violencia de género, en cuanto a características clínicas y de personalidad, diferirán entre sí en relación a diferentes variables sociodemográficas.

- a) las características clínicas y de personalidad diferirán según la mujer presente antecedentes de violencia o no los presente:
- Si ha sufrido/presenciado violencia sociofamiliar durante su infancia y/o adolescencia o no la ha sufrido.
- Si la mujer ha denunciado previamente a otras parejas o si la actual es la primera denuncia.
- Si la mujer ha tenido experiencias de pareja sin violencia o no la ha tenido.

- **Pruebas psicométricas/Antecedentes de Violencia en la Infancia-Adolescencia (AV)**

En el *MCMI-III* se obtienen diferencias significativas entre las mujeres que presentan antecedentes de violencia en la infancia y la adolescencia y las que no los tienen, como se ha referenciado en el apartado de resultados. Estas diferencias que se dan en las escalas de personalidad Esquizoide, Autodestructiva, Esquizotípica, Límite, Depresiva y en el Trastorno delirante, Sinceridad y en la Deseabilidad social nos llevan a concluir que las mujeres que han sufrido antecedentes de violencia en la infancia y la adolescencia presentan estilos de personalidad más disfuncionales y se muestran más suspicaces y desconfiadas como consecuencia de sus trayectorias vitales negativas, y tampoco mostrarían mucho interés en dar una buena imagen social. Por el contrario, las mujeres que no han sufrido situaciones de violencia sociofamiliar durante la infancia y la adolescencia mostrarían más interés en dar una imagen socialmente adaptada y una estructura de personalidad con rasgos más adaptativos.

En el *SCL-90-R*, la única diferencia significativa se encuentra en la escala de sensibilidad interpersonal. Las mujeres sin antecedentes de violencia en la infancia y la adolescencia obtienen unas puntuaciones más elevadas que aquellas que sí que los tienen, lo que indica una mayor presencia de rasgos de timidez, vergüenza, sentimientos de inferioridad, hipersensibilidad a la crítica y dificultades en las relaciones interpersonales. Este resultado podría relacionarse, en el terreno hipotético, con la hipótesis de que las mujeres expuestas precozmente a situaciones de violencia ambiental han desarrollado un cierto endurecimiento emocional y una reducción de su sensibilidad interpersonal como mecanismo de defensa.

- **Pruebas psicométricas/Relaciones de pareja previas sin maltrato (RPPSM)**

En el *MCMI-III*, las mujeres que no han tenido RPPSM tienen puntuaciones significativamente más altas respecto a las mujeres que sí que las han tenido

en las escalas de personalidad Esquizoide, Evitativa, Depresiva, Paranoide, Dependiente, Negativista y Esquizotípica. También obtienen puntuaciones significativamente más altas en las escalas de trastornos clínicos: Trastorno de ansiedad, Trastorno somatomorfo, Trastorno distímico y Depresión mayor. En último lugar, obtienen puntuaciones significativamente más altas en las escalas de control de Sinceridad y Devaluación.

Por otro lado, las mujeres que sí presentan RPPSM obtienen puntuaciones significativamente más elevadas respecto a las mujeres que no las han tenido en las escalas de personalidad Histriónica y Narcisista, así como en la escala de control de Deseabilidad social.

Podemos argumentar que las mujeres que siempre han tenido relaciones de pareja con hombres que las han maltratado presentan una mayor afectación clínica y unos estilos de personalidad más patológicos, y presentan también menor deseabilidad social. A la inversa, las mujeres que se han relacionado afectivamente con hombres que no las han maltratado, presentan en conjunto estilos de personalidad más adaptativos, aunque con un posible componente egocéntrico y manipulador como ponen de manifiesto los rasgos narcisistas e histriónicos y la mayor deseabilidad social.

En el test *SCL-90-R*, las mujeres que no han tenido RPPSM presentan unas puntuaciones significativamente más altas en las escalas de Somatización, Depresión, Índice Sintomático general e Índice de síntomas positivos. Estos resultados son compatibles con los datos aportados por el MCMI-III y redundan en la evidencia de que, en conjunto, este subgrupo presenta una mayor afectación clínica, en comparación con las mujeres que sí que han tenido relaciones de pareja sin que hayan sido maltratadas.

- Pruebas psicométricas/Anteriores denuncias previas en otras parejas (ADPAP):

En el *MCMI-III* las mujeres que sí que presentan ADPAP obtienen puntuaciones significativamente más altas que las que no las presentan, en las

escalas Antisocial, Negativista, Dependencia del alcohol y Dependencia de sustancias. Asimismo, las mujeres que no presentan ADPAP obtienen puntuaciones significativamente más elevadas únicamente en la escala Compulsiva respecto al grupo que sí que las presentan.

En el *SCL-90-R* no se obtiene ninguna diferencia significativa entre las puntuaciones obtenidas por cada grupo. Este resultado no es incongruente con los resultados obtenidos en el MCMI-IIY, dado que el *SCL-90-R* no mide aspectos de personalidad ni tampoco el consumo de sustancias tóxicas.

Los resultados anteriores sugieren que las mujeres que ya habían denunciado a otras parejas anteriormente presentan en el MCMI-III unos perfiles de personalidad más complejos, con la presencia de posibles conductas antinormativas, actitudes menos prosociales y estilos de vida más marginales, como indica un mayor incidencia del consumo de sustancias tóxicas y una mayor puntuación en la escala antisocial. Por el contrario, las mujeres que no han denunciado a otras parejas con anterioridad presentan un mayor componente normativo.

Por lo tanto, se *confirma que en las tres variables sociodemográficas analizadas los perfiles de personalidad y clínicos difieren, lo que confirma la hipótesis número 1*. En función del tipo de variable de violencia analizada aparecerán perfiles clínicos y de personalidad diferentes. Se ha constatado una confluencia entre los resultados de dos de las variables analizadas en el sentido de que las mujeres que tienen antecedentes de violencia en la infancia/adolescencia y las que no han tenido relaciones de pareja previas sin maltrato presentan un perfil de dificultades en el contacto social (esquizoide, esquizotípica) y una estructura de personalidad con rasgos más depresivos (depresiva). De forma congruente con estos resultados de personalidad también se observa que estos dos grupos mencionados coinciden en presentar un menor interés en mostrar una buena imagen social.

b) las características clínicas y de personalidad de las mujeres serán diferentes en función de su nivel de adaptación social, y se espera

encontrar perfiles más alterados cuanto más desadaptación social presente la denunciante.

- **Pruebas psicométricas/Adaptación social (AS):**

En el *MCMII-III* se aprecian diferencias significativas en las escalas Antisocial, Compulsiva, Dependencia del alcohol y Dependencia de sustancias. Las mujeres que presentan más adaptación social obtienen puntuaciones significativamente más altas en la escala Compulsiva respecto a las menos adaptadas. Por otro lado, las mujeres con menos adaptación social obtienen puntuaciones significativamente más altas en la escala Antisocial y en las relacionadas con el consumo de alcohol y drogas, respecto a las mujeres más adaptadas.

En las puntuaciones del *SCL-90-R* no se obtiene ninguna diferencia estadísticamente significativa entre las mujeres adaptadas y las inadaptadas socialmente.

Estos resultados ponen de manifiesto que las mujeres de nuestra muestra con una mayor adaptación social se caracterizan por tener una personalidad más normativa y sin problemáticas asociadas, mientras que las mujeres de la muestra inadaptadas socialmente presentan un perfil de personalidad con rasgos más disfuncionales, caracterizado por una mayor tendencia a la transgresión de normas y de problemas de consumo de tóxicos asociados. Por lo tanto, *queda confirmada la hipótesis 1b*.

c) las características clínicas y de personalidad diferirán según cuál sea el tipo de maltrato denunciado, así como la duración de este, y se prevé que, a mayor duración del maltrato, la afectación clínica será más elevada y el perfil de personalidad será más disfuncional. Y en cuanto al tipo de maltrato se prevé que a mayor diversidad y gravedad del maltrato, mayor afectación y unos perfiles de personalidad más disfuncionales.

- **Pruebas psicométricas/Duración del maltrato (DM):**

Se puede concluir que no se cumple la hipótesis planteada porque el grupo de mujeres que ha sufrido una mayor duración del maltrato (más de 3 años), no ha presentado un perfil de personalidad disfuncional ni tampoco una significativa afectación clínica. Sí que se ha apreciado una presencia significativa del rasgo de personalidad dependiente. Este resultado coincide parcialmente con el estudio de Millon y Davids (1996), en el que se constata una relación entre el tiempo de maltrato y las puntuaciones elevadas de rasgos de dependencia y compulsividad, aunque este último rasgo no ha aparecido en nuestra muestra.

En cambio, en el grupo de mujeres que denuncia haber sufrido un maltrato más breve (menos de 3 años de duración) se elevan significativamente las puntuaciones Narcisismo, Agresivo y Dependencia de sustancias, lo que podríamos interpretar que son rasgos que actuarían como factores que inciden en la mujer para no alargar la situación de maltrato.

- **Pruebas psicométricas/Tipo de maltrato (TM)**

Tal como se ha podido observar en el apartado de Resultados, las mujeres que han denunciado maltrato sexual presentan mayores puntuaciones en las escalas de Estrés Postraumático del MCMI-III, en comparación con las que denuncian solo maltrato psicológico, que obtienen puntuaciones significativamente superiores en la escala de Somatización del SCL-90-R.

En el terreno hipotético, el mayor impacto psicológico que reflejan las víctimas de un maltrato sexual, teniendo en cuenta que hemos inferido a efectos de la investigación que también han sufrido maltrato físico y psicológico, se correspondería con el efecto sumatorio de los tres tipos de maltrato. Respecto al mayor grado de somatización observado en el maltrato exclusivamente psicológico, podríamos relacionarlo con que este tipo de maltrato comportaría un menor impacto emocional inicial, pero más sostenido a lo largo del tiempo, y la persona desarrollaría mecanismos de adaptación somáticos para hacer frente a la situación. En relación con esto, nuestros resultados irían en la línea de algunos estudios donde se describe que la somatización parece no estar

asociada a la magnitud del abuso, como podría serlo el TEPT (Samelius, L., Wijma, B., Wingren, G., & Wijma, K., 2009).

Por lo tanto, los resultados obtenidos *confirmarían parcialmente la hipótesis 1c* ya que sí que habría una relación entre el tipo de maltrato denunciado y las puntuaciones obtenidas en las pruebas psicométricas, en el sentido de que habría diferencia en el perfil clínico (cuanta mayor gravedad del maltrato, mayor afectación), pero no habría diferencias en el perfil de personalidad.

En cuanto a la duración del maltrato, solo se han encontrado diferencias en las puntuaciones en la escala de Dependencia, en el sentido de que las mujeres que denuncian un maltrato más largo muestran rasgos de dependencia. Este dato respaldaría los resultados de otros estudios que describen que, contrariamente a lo que se podría pensar, el tiempo de maltrato y la gravedad de este no están relacionados con la probabilidad que la mujer se separe de su abusador (Pape y Arias, 2000). El rasgo de personalidad de dependencia, en el caso de la mujer podría estar relacionado con el mantenimiento de la relación de pareja a largo plazo.

HIPÓTESIS 2. Se espera encontrar una correspondencia entre la valoración de credibilidad psicológica, recogida en los informes periciales psicológicos del EAT Penal de Barcelona y las sentencias de los organismos judiciales.

Queremos recordar nuevamente lo que ya se ha mencionado en anteriores apartados de la presente investigación a fin de contextualizar nuestro trabajo; es importante recordar que el porcentaje de casos que llegan a los diferentes EAT Penal respecto al total de denuncias interpuestas en los Juzgados de Violencia sobre la Mujer de Cataluña no llega al 2%. Este porcentaje es indicativo de que en ningún caso se está cuestionando el fenómeno de la violencia de género, sino intentando dar una respuesta objetiva a un número muy pequeño de denuncias de violencia de género, pero de muy difícil resolución.

En el apartado de resultados se ha podido comprobar que la hipótesis nº 2 queda parcialmente confirmada:

- De los casos en los que la valoración del GAT-VIG-R recogida en los informes periciales psicológicos del EATP son creíbles, aproximadamente la mitad de las sentencias judiciales otorgan credibilidad al testimonio de la mujer y emiten una sentencia condenatoria (55%), mientras que la otra mitad de las sentencias (44%) no son condenatorias (en muchos casos por razones diferentes de la falta de credibilidad del testimonio de la mujer como ya se ha comentado en el apartado de resultados).
- En todos los casos en que la valoración del GAT-VIG-R ha sido de no creíble, la correspondencia ha sido del 100% con las sentencias absolutorias por parte de los organismos judiciales. Es decir, no ha habido ninguna sentencia condenatoria en los casos en que el informe pericial del EAT Penal ha valorado que el relato de la mujer no correspondía a violencia de género.
- No ha habido ningún caso en que el informe pericial, una vez aplicado el GAT-VIG-R, valorara que el relato de la mujer no era creíble y el juzgado emitiera una sentencia condenatoria.

Es decir, que nuestra *hipótesis 2 resulta parcialmente confirmada* y, por lo tanto, se puede afirmar que los informes periciales de credibilidad en violencia de género se tendrían totalmente en cuenta por parte del órgano judicial para el sobreseimiento, el archivo y la absolución, mientras que para la sentencia condenatoria entran en juego otras variables.

Finalmente, es preciso destacar que, aunque la relación estadística obtenida entre las valoraciones de credibilidad realizadas por los peritos psicólogos con la aplicación del GAT-VIG-R y las sentencias judiciales es significativa, en ninguna de las sentencias revisadas se recoge el GAT-VIG-R de forma expresa a pesar de que en todas las periciales en las que se ha utilizado aparece en el

apartado de metodología. Además, se constatan las pocas citas que reciben los psicólogos del EAT penal para la ratificación y ampliación de los informes periciales en este tipo de demandas, tanto si es la valoración del caso creíble como no creíble.

HIPÓTESIS 3. Si ponemos en relación las características clínicas y de personalidad y la valoración de la credibilidad tanto psicológica como jurídica, tendrían que aparecer perfiles clínicos y de personalidad diferenciados según la credibilidad otorgada.

- Pruebas psicométricas/Credibilidad

Cabe recordar que, como ya se ha comentado en el apartado de resultados, se ha conformado el grupo de mujeres creíbles tomando como criterio el de máxima exigencia: es decir, se considera el grupo de la muestra creíble aquel en que tanto la pericial psicológica como la sentencia judicial otorgan credibilidad al testimonio de la mujer (grupo creíble), mientras que se considera el grupo de las mujeres con relatos no creíbles aquel en que tanto la pericial psicológica como la sentencia judicial no otorgaban credibilidad al testimonio de violencia de género (grupo no creíble).

Como paso previo a la comparación entre los grupos, consideramos oportuno exponer de forma resumida e integrada los principales resultados obtenidos por nuestra muestra en los dos instrumentos psicométricos utilizados.

El grupo de mujeres a las que se les ha otorgado credibilidad tanto psicológica como jurídica presentan una sintomatología clínica y subclínica heterogénea, con componentes ansiosos, fóbicos, depresivos, de somatización, paranoides y postraumáticos. En cuanto a los estilos de personalidad, las mujeres de este grupo, muestran características dependientes y compulsivas, y responden a la prueba con tendencia a mostrarse sinceras pero a devaluarse.

Respecto a las mujeres a las que no se les otorgó credibilidad ni psicológica ni jurídica, los resultados indican que las personas de este grupo se muestran con

unos componentes de personalidad predominantemente histriónicos y compulsivos, que tienden a responder con una significativa deseabilidad social y no presentan sintomatología de relieve a niveles clínicos ni subclínicos.

En la comparación estadística realizada entre los dos grupos antes mencionados (al que se otorga tanto credibilidad psicológica como judicial respecto al que no se le ha otorgado), los resultados indican diferencias significativas en las siguientes escalas.

En el *MCMI-III* el grupo SÍ-SÍ presenta una puntuación significativamente más elevada que el grupo NO-NO en las escalas de personalidad Dependiente, Negativista y Límite. El grupo SÍ-SÍ también obtiene puntuaciones significativamente más elevadas en las escalas de Trastorno bipolar, TEPT, Trastorno del pensamiento, Sinceridad y Devaluación. Por su parte, el grupo NO-NO obtiene puntuaciones significativamente más elevadas en las escalas de personalidad Histriónica y Narcisista que el grupo SÍ-SÍ.

En el *SCL-90-R* el grupo SÍ-SÍ obtiene puntuaciones más elevadas en las escalas de Ansiedad y de Ansiedad fóbica, así como en total de síntomas positivos. Los resultados indican que las mujeres a las que se otorga credibilidad psicológica y jurídica tienen rasgos dependientes, negativistas, impulsivos y son más inestables emocionalmente que aquellas a las que no se otorga credibilidad. En el terreno clínico las mujeres a las que se otorga credibilidad psicológica y judicial presentan una sintomatología clínica más diversa, con componentes ansiosos, fóbicos, bipolares, postraumáticos y paranoides. También muestran una mayor tendencia a la sinceridad y la devaluación en sus respuestas. Por el contrario, las mujeres a las que no se otorga credibilidad presentan un estilo de personalidad con mayor presencia de componentes histriónicos y narcisistas (posibles actitudes egocéntricas y manipuladoras) y una menor sintomatología clínica.

Por lo tanto, *la hipótesis nº 3 quedaría confirmada*, ya que en las pruebas psicométricas se obtienen puntuaciones diferentes en las mujeres a las que se

otorga credibilidad tanto por la valoración pericial como por la valoración jurídica, respecto al grupo de mujeres a las que no se le otorga.

Atendiendo a estos resultados podríamos disponer de un elemento adicional en la valoración pericial en los casos de violencia de género mediante las puntuaciones obtenidas en los dos instrumentos utilizados en la presente investigación. Este resultado va en la línea de que es preciso contar con los máximos indicadores posibles en la evaluación del testimonio en violencia de género desde una perspectiva amplia, integradora y global con múltiples métodos de evaluación.

HIPÓTESIS 4: El nivel de estudios de las mujeres podría suponer unos mejores recursos cognitivos y comunicativos que podrían influir en la calidad y la cantidad del relato aportado, y se traduce en una mayor credibilidad otorgada por los profesionales.

Según los resultados analizados en el apartado correspondiente, *esta cuarta hipótesis no se confirma* dado que no existe relación entre el nivel de estudios de las mujeres y la valoración de credibilidad otorgada en la pericial psicológica a través del GAT-VIG-R, lo que nos permite afirmar que, en este sentido, esta variable sociodemográfica no tiene ninguna incidencia en la valoración final respecto a la credibilidad del testimonio a pesar de que pudieran existir mayores recursos cognitivos o lingüísticos en unas mujeres más que en otras.

8. Propuestas

Como propuestas de futuras líneas de trabajo, exponemos las siguientes:

- a) Ampliación de la magnitud de la muestra utilizada. Dado que se ha partido de una muestra global reducida, esta limitación ha repercutido negativamente en los contrastes estadísticos utilizados, dado que en determinados cruces de variables los diferentes subgrupos han estado formados por un número pequeño de personas e incluso en algún caso no se ha podido llevar a cabo el análisis estadístico previsto.
- b) A la vista de los resultados de la presente investigación, en el ámbito de la valoración de la credibilidad del testimonio de violencia de género consideramos imprescindible tener en cuenta de forma sistemática los antecedentes de violencia de las mujeres evaluadas. Tal como ya se apuntaba en nuestra anterior investigación sobre el instrumento de credibilidad en violencia de género GAT-VIG-R (*Alarcón et al., 2012*), las mujeres con antecedentes de vivencias violentas presentaban unas características diferentes en sus relatos de la violencia actual evaluada respecto a los de las mujeres que no los tenían, en las que se aprecia un relato más pobre en detalles y con menor expresión emocional. En la presente investigación se han encontrado estilos de personalidad más disfuncionales, más endurecimiento emocional, más desconfianza y menor deseabilidad social en las mujeres que presentaban antecedentes de violencia, respecto a las mujeres que no los presentaban. Por lo tanto, en el actual estudio se validan y amplían los resultados de la anterior investigación. Esta constatación de la significativa influencia de los antecedentes de violencia en los perfiles narrativos y psicológicos de las mujeres evaluadas comporta su necesaria consideración dentro de la valoración global de cada caso.
- c) Incluir las puntuaciones de las pruebas psicométricas como un elemento adicional e innovador de valoración del testimonio en violencia de género, que se añada a la aplicación de sistemas criteriosales y a la

valoración clínica de secuelas. Los resultados obtenidos en la presente investigación avalan la utilización de las puntuaciones psicométricas como elemento discriminativo entre las mujeres con una mayor o menor credibilidad otorgada por los diferentes profesionales especializados. A pesar de ello, también consideramos necesario revisar y actualizar las pruebas psicométricas utilizadas, en la línea de contar con instrumentos que incluyan escalas de control eficaces en un contexto forense y que estén vinculadas a modelos teóricos avalados por la investigación empírica más reciente. Así, proponemos el estudio de tests alternativos a los que se han utilizado en esta investigación y que puedan aportar nuevos datos en relación con los diferentes perfiles obtenidos en mujeres con mayor y menor credibilidad otorgada en sus relatos. Como nuevos instrumentos proponemos la utilización de pruebas dimensionales de personalidad normal y pruebas clínicas con una mayor especificidad forense (MMPI-2, PAI).

- d) Instar a una mejor coordinación con el estamento judicial, para llegar a una valoración judicial de la pericial psicológica más provechosa. En la presente investigación se ha constatado que los jueces llegan a una concordancia total en sus sentencias con el criterio de los peritos psicólogos cuando la valoración de la credibilidad del testimonio ha sido negativa, pero esta concordancia se reduce a la mitad en caso de valoraciones positivas de la credibilidad del testimonio. Más allá de lo que hemos podido averiguar en la presente investigación sobre el origen de estas discrepancias, consideramos necesario seguir indagando en los motivos de estas diferencias y trabajar conjuntamente con el estamento judicial para alcanzar un mejor entendimiento y colaboración.
- e) Contrastar los resultados obtenidos para nuestra muestra en cuanto a perfil sociodemográfico, de personalidad y clínico con un grupo control conformado por muestra no judicial. Resultaría conveniente explorar la validez de las conclusiones obtenidas en la presente investigación en el caso de mujeres atendidas en recursos comunitarios especializados en violencia de género (centros de atención a la mujer, casas de acogida,

etc.). Esta comparación permitiría analizar de una forma más precisa los posibles sesgos asociados a la participación en un proceso judicial.

- f) Complementar los datos referidos a las mujeres denunciantes con el de los hombres denunciados, en caso que de que se haya acordado la valoración pericial en ambos miembros de la pareja. Disponer de datos sobre las circunstancias sociodemográficas, los perfiles de personalidad y los posibles trastornos clínicos de los hombres denunciados puede aportar nuevas perspectivas para comprender los aspectos interactivos y diádicos del patrón de relación de pareja establecido.
- g) Realizar un seguimiento longitudinal de las mujeres que conforman nuestra muestra. Este seguimiento podría proporcionar datos valiosos sobre el establecimiento de nuevas relaciones de pareja, si se producen nuevo maltrato y de qué tipo, si se dan nuevas denuncias, qué uso hacen las mujeres de los diferentes recursos sociales, clínicos o jurídicos, etc. Este seguimiento también permitiría realizar un retest de las pruebas psicométricas evaluadas y así medir los posibles cambios producidos en las puntuaciones obtenidas con el transcurso del tiempo, en función de las nuevas circunstancias personales.
- h) Revisar la lista de variables sociodemográficas utilizadas, a fin de eliminar o añadir nuevos elementos que puedan resultar más clarificadores en relación a los objetivos a alcanzar en futuras investigaciones.

9. Referencias bibliográficas

Amado, B. G., Arce, R., Fariña, F., y Vilariño, M. (2016). Criteria-Based Content Analysis (CBCA) reality criteria in adults: A meta-analytic review. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16(2), 201-210.

Arce, R. & Fariña, F. (2009). Evaluación psicológico forense de la credibilidad y el daño psíquico en casos de violencia de género mediante el sistema de evaluación global. *Violencia de género. Tratado psicológico y legal*.

Arce, R., Fariña, F., Carballal, A., y Novo, M. (2009). Creación y validación de un protocolo de evaluación forense de las secuelas psicológicas de la violencia de género. *Psicothema*, 21(2), 241-247. Recuperado de www.psicothema.com

Arce, R., Fariña, F., y Vilariño, M. (2010). Contraste de la efectividad del CBCA en la evaluación de la credibilidad en casos de violencia de género. *Intervención Psicosocial*, 19, 109-119

Alarcón. L., Aragonés R., Barnés N., Bassa, M. y Farran M. (2010). Revisió de la Guia d'avaluació del testimoni en violència de gènere (GAT-VIG-R). Programa Compartim de Gestió del Coneixement del Departament de Justícia. Recuperado de http://justicia.gencat.cat/web/.content/documents/arxiu/guia_avaluacio_testimoni_violencia_genere.pdf

Alarcón. L., Aragonés R., Bajet, J. Barnés, N, y Bassa M. (2012). Revisió de la Guia d'avaluació del testimoni en violència de gènere (GAT-VIG-R). Programa Compartim de Gestió del Coneixement del Departament de Justícia. Recuperado de http://cejfe.gencat.cat/web/.content/home/formacio/gestcon/cop/atp/pc-compartim-revisioguia_avaluacio_testim_violencia_genere2012.pdf

Ballester, A. y Villanueva, L. (2014). Valoración psicológica en delitos de violencia de género mediante el Inventario Clínico y Multiaxial de Millon III

(MCMI-III). Anuario de Psicología Jurídica, 24(1), 9-18.
<https://doi.org/10.1016/j.apj.2014.06.001>

Berliner, L. y Conte J.R. *Sexual abuse evaluation: Conceptual and empirical obstacles*. *Child Abuse and Neglect*, 17 (1993), pp. 111-125
[http://dx.doi.org/10.1016/0145-2134\(93\)90012-T](http://dx.doi.org/10.1016/0145-2134(93)90012-T)

Consejo General del Poder Judicial (España). Informe estadístico: La violencia sobre la mujer en la estadística judicial. Segundo trimestre de 2017. Recuperado de <http://www.poderjudicial.es/cgpj/>

Davins i Pujols, M. (2006). *Maltractament en les relacions parella estils de personalitat, simptomatologia i ajustament diàdic d'un grup de dones maltractades*. TDX (Tesis Doctorals En Xarxa). Recuperado de <http://www.tdx.cat/handle/10803/9248>

De Gucht, V. y Fischler, B. (2002). Somatization: A critical review of conceptual and methodological issues. *Psychosomatics*, 43, 1-9.

Derogatis, L. R. (2002). *Cuestionario de 90 síntomas (SCL-90)*. Madrid: Tea Ediciones, S.A.

Domínguez, R., Gamero, M., González, M., y Roca, A. (2009). Impacte dels informes del SATAF en les resolucions judicials. Efectes dels informes emesos pels equips psicosocials de Catalunya en els mesures judicials adoptades. Recuperado de http://cejfe.gencat.cat/web/.content/documents/arxius/impacte_informes_sataf_resolucions.pdf

Dutton, M. A (1993). *Understanding Women's Responses to Domestic Violence: A Redefinition of Battered Woman Syndrome*. *Hofstra Law Review* , 21 (4), pp. 1191–1242.

Dutton, M. A., Burghardt, K. J., Perrin, S. G., Chrestman, K. R., & Halle, P. M. (1994). Battered women's cognitive schemata. *Journal of Traumatic Stress*, 7(2), pp. 237–255. <https://doi.org/10.1002/jts.2490070206>

Echeburúa, E., De Corral, P., Amor, P. J., Sarasua, B., y Zubizarreta, I. (1997). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer: un estudio descriptivo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 2(1), pp. 7–19. Recuperado de: <http://aepcp.net/>

Echeburúa, E., De Corral, P., Sarasua, B., y Zubizarreta, I. (2007). Perfil psicopatológico diferencial de las víctimas de violencia de pareja en función de la edad. *Psicothema* 2007. Vol. 19, Núm. 3, pp. 459-466. Recuperado de: www.psicothema.com

Enquesta de violencia masculista a Catalunya (2010). Departament d'Interior, Relacions Institucionals i Participació. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
Estadísticas del Consejo General del Poder Judicial (2017). Recuperado de: <http://www.poderjudicial.es/>

García-Martínez, J., Orellana-Ramírez, M. C., & Guerrero-Gómez, R. (2012). Relaciones entre la estructura cognitiva y la intensidad de la sintomatología en dos subgrupos de mujeres maltratadas: un esbozo de tipologías de las víctimas de la violencia contra la pareja *Acción Psicológica*, 9(1), pp. 47–60. <https://doi.org/10.5944/ap.9.1.436>

Golding, J. M. (1999). Intimate Partner Violence as a Risk Factor for Mental Disorders: A Meta-Analysis. *Journal of Family Violence*, 14(2), 99–132. <https://doi.org/10.1023/A:1022079418229>

Haller, D. L., & Milles, D. R. (2004). Personality disturbances in drugdependent women: relationship to childhood abuse. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 30 (2), pp. 269 –286.

Jaramillo, D. E., Uribe, T. M., y Ospina, D. E. (2006). Medición de distrés psicológico en mujeres maltratadas. *Colombia Médica*, 37(2), pp. 133–141. Recuperado de <http://www.bioline.org.br>

Johnson, M.K. y Raye, C.L. (1981). Reality Monitoring. *Psychological Review*, 88(1), 67-85.

Juárez, J. R (2004): GEA-5: Guía para la evaluación del testimonio de abuso sexual infantil.

Juárez, J. R., Mateu, A., & Sala, E. (2007). Criteris d'avaluació de la credibilitat en les denúncies de violència de gènere. Recuperado de http://cejfe.gencat.cat/web/.content/documents/arxiu/doc_40974795_1.pdf

Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R.(2002). World report on violence and health. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42495/1/9241545615_eng.pdf

Labrador, F. J., Fernández-Velasco, M., & Rincón, P. (2010). Características psicopatológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicothema*, 22(1), pp. 99–105. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72712699016>

Labrador, F., Rincón, P., De Luís, P., & Fernández Velasco, R. (2004). *Mujeres víctimas de violencia doméstica*. Madrid: Pirámide.

Lamb, M. E., Sternberg, K. J., & Esplin, P. W. (1998). Conducting investigative interviews of alleged sexual abuse victims. *Child Abuse & Neglect*, 22(8), pp. 813–23. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9717618>

López, S (2005). *Investigació sobre l'efecte del peritatge psicològic en els judicis contra la llibertat sexual de menors en els Jutjats Penals i l'Audiència Provincial de Barcelona*. Manuscrito no publicado. Máster en Psicología Forense y Criminal, Universitat de Barcelona.

Lorente Acosta, M. (2001). *Mi marido me pega lo normal: agresión a la mujer: realidades y mitos*. Ares y Mares. Editorial Crítica, Madrid, 2001.

Manzanero, A. L., & Muñoz, J. M. (2011). La prueba pericial psicológica sobre la credibilidad del testimonio: reflexiones psico-legales.

Millon, T., & Davis, R. D. (1996). Disorders of personality. DSM-IV and beyond. New York: John Wiley & Sons.

Millon , T, Millon, C, Davis, R, & Grossman, S. (2007). *Inventario Multiaxial de Millon-III (MCMI-III)*. Madrid: Tea Ediciones, S.A.

Morrell, J. S., & Rubin, L. J. (2001). The Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2, posttraumatic stress disorder, and women domestic violence survivors. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32 (2), pp. 151–156.

Muñoz, J. M., y Echeburúa, E (2016). Diferentes modalidades de violencia en la relación de pareja: implicaciones para la evaluación psicológica forense en el contexto legal español. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26(1), pp. 2–12.
<https://doi.org/10.1016/j.apj.2015.10.001>

Ortiz Tallo, M., Cardenal, V., Ferragut, M., & Cerezo, M. V. (1996). Personalidad y síndromes clínicos: un estudio con el MCMI-III basado en una muestra española. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* (Vol.16). *Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología*. Recuperado de <http://revistas.uned.es/>

Pape, K. T., & Arias, I. (2000). The role of perceptions and attributions in abused women 's intentions to permanently end their violent relationships. *Cognitive Therapy and Research*, 24 (2), pp. 201–214.

Pico-Alfonso, M. A., Echeburúa, E., & Martínez, M. (2008). Personality Disorder Symptoms in Women as a Result of Chronic Intimate Male Partner Violence.

Journal of Family Violence, 23, pp. 577–588. <https://doi.org/10.1007/s10896-008-9180-9>

Protocol Marc per a una intervenció coordinada contra la violència masclista (2009). Barcelona: Generalitat de Catalunya.

Samelius, L., Wijma, B., Wingren, G., & Wijma, K. (2009). Posttraumatic stress and somatization in abused women. *Traumatology: An International Journal*, 15(1), 103-112. doi:http://dx.doi.org/10.1177/1534765608326177

Soria, M. A., & Hernández Sánchez, J. A. (1994). Los procesos psicosociales y jurídicos de la victimización criminal. *Anuario de psicología jurídica*, ISSN 1133-0740, No. 4, 1994, pp. 101-110. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

Steller, M. & Köhnken, G (1989) *Criteria-Based Content Analysis*. D.C. Raskin (Ed.), *Psychological methods in criminal investigation and evidence*, Springer-Verlag, New York (1989), pp. 217-245

Undeutsch, U. The development of statement reality analysis. A: Yuille, J. C. Ed. *Credibility Assessment. Nato Asi Series*, Vol. 47, Kluwer Academic Publishers, 1989.

Vrij, A (2000). *Detecting lies and deceit: the psychology of lying and the implications for professional practice*. Wiley: Chichester.

Vrij, A. Criteria-Based Content Analysis: A Qualitative Review of the First 37 Studies. *Psychology, Public Policy, and Law*, 11 (2005), pp. 3-41, [10.1037/1076-8971.11.1.3](https://doi.org/10.1037/1076-8971.11.1.3)

Wagenaar, W.A., van Koppen, P.J. y Crombag, H.F.M (1993). *Anchored Narratives: The psychology of criminal evidence*. Hemel Hempstead: Harvester-Wheatsheaf.

Walker, L. E. (2012). El síndrome de la mujer maltratada. Desclée de Brouwer.

Winberg Nodal, M., y Vilalta Suarez, R. J. (2009). Evaluación de trastornos de personalidad mediante el Inventario Clínico Multiaxial (MCMI-II) en una muestra forense. *Psicothema*, 21(4), pp. 610–614. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3679.pdf>

Referencias legislativas

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal (BOE nº 281 de 24 de noviembre de 1995)

Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (BOE nº 313, de 29 de diciembre de 2004)

Ley 5/2008, de 24 de abril, del Derecho de las Mujeres a Erradicar la Violencia Machista (DOGC nº 512, de 2 de mayo de 2008)

Real Decreto de 14 de septiembre de 1882, por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal (BOE nº 260, de 17 de septiembre de 1882)

10. Anexos

10.1 Definición y operacionalización de las variables sociodemográficas

1. Tipo de maltrato denunciado (TMD):

Se registrará qué subtipo delictivo manifiesta la denunciante durante el relato. Se considerará que siempre que se dé maltrato físico o sexual, sea crónico o puntual, se puntuará también como maltrato psicológico.

Valores:

- físico (puñetazos, patadas, empujones, estrangulamientos, mordiscos).
- psíquico (insultos, amenazas, humillación, desvalorizaciones).
- sexual (agresiones sexuales, desde el no consentimiento hasta las humillaciones y perversiones).

2. Duración del maltrato (DM):

Respecto a la duración del maltrato, se consignarán el número de meses totales de maltrato producidos durante la relación de pareja. Cuando se dan períodos de malos tratos intercalados, se considera que a raíz de las dificultades para obtener datos por la propia naturaleza de los hechos, se recogerán las acciones tanto puntuales como continuadas dentro del periodo que se referencia, de forma aproximada. No se diferencia entre subtipo de maltrato para hacer el cómputo global de tiempo, y se obtiene un único valor. Valor numérico continuo.

3. Duración de la relación de pareja (DRP):

Valor expresado en meses. Se incluyen todos los períodos de relación, con convivencia o sin ella, ya sean continuados o intercalados por separaciones temporales. No computan los períodos de separación. Valor numérico continuo.

4. Antecedentes de denuncias previas en la misma pareja objeto del procedimiento judicial que origina la valoración psicológica (ADPMP):

Existencia de denuncias previas interpuestas por la denunciante a la misma pareja objeto del procedimiento judicial que origina la valoración psicológica.

Valores: SÍ/ NO

5. Antecedentes de denuncias previas de otras parejas diferentes de la que origina el procedimiento judicial actual (ADPAP):

Existencia de denuncias previas interpuestas por la denunciante a otras parejas diferentes de la que origina el procedimiento judicial actual.

Valores: SÍ/NO

6. Existencia de relaciones de pareja sin maltrato (RPSM):

Valores: SÍ/NO

7. Antecedentes de violencia (AV):

Exposición en el ámbito sociofamiliar a situaciones de violencia, ya sean presenciadas o vividas, durante la infancia y/o adolescencia. Se tendrán en cuenta situaciones de maltrato, de abuso sexual, de violencia de género y cualquier otro tipo de violencia ambiental.

Valores: SÍ/NO

8. Data nacimiento (DN):

Valor expresado en formato DD/MM/AA (día del mes, mes del año, año de nacimiento).

9. Nivel de estudios (NE):

Debe registrarse el nivel máximo de estudios cursados, independientemente de que la persona los haya finalizado en el momento de la evaluación.

Valores:

- Enseñanza obligatoria (EGB, ESO)
- Estudios medios (bachillerato, formación profesional de grado medio o superior)
- Estudios universitarios
- Escolarización deficiente: analfabetismo o más de un curso de ausencia a la escolarización primaria.

- Educación especial

10. Situación actual (SA):

Cabe registrar la actividad principal de la usuaria en el momento de la valoración. Las categorías no son mutuamente excluyentes, de forma que se pueden registrar más de una para una misma persona.

Valores:

- Estudia (actividades formativas de cualquier tipo)
- Trabaja (actividad laboral regularizada o no)
- Ama de casa (únicamente trabaja en casa)
- Inactiva (no desarrolla ninguna actividad concreta)

11. País de nacimiento (PN):

Debe indicarse el país de nacimiento que conste en los documentos de identificación de la denunciante.

12. Años de residencia en España (ARE):

Meses transcurridos desde la fecha de llegada a nuestro país hasta realizar la pericial psicológica solicitada. Si se desconoce la fecha exacta, es preciso anotar la del día 1, del mes 1 del año correspondiente. Las personas no emigrantes registrarán el valor 00. Valor numérico continuo.

13. Número de menores que conviven en el domicilio (NMD):

Debe constar el número de menores, hijos propios o no, que conviven en el domicilio familiar en el momento de la valoración psicológica. Valor numérico continuo.

14. Antecedentes de tratamientos psicológicos o psiquiátricos (ATP):

Es preciso considerar cualquier tratamiento en salud mental que la denunciante esté realizando o haya realizado en el pasado, sea cual sea su motivo. Se puede considerar un tratamiento a partir de los tres meses de asistencia.

Valores: SÍ/NO

15. Adaptación social (AS):

Evaluación del nivel de adaptación social de la persona denunciante mediante diversos indicadores, recogidos de los informes periciales psicológicos:

Valors: SI/NO

Indicadores:

- Inestabilidad de pareja
- Inestabilidad laboral
- Conflictividad relacional
- Fracaso o abandono escolar
- Antecedentes judiciales
- Consumo abusivo de tóxicos

CODIFICACIÓN VARIABLE 15: se establecerá un punto de corte de cuatro o más indicadores a fin de valorar la inadaptación social.

Inestabilidad pareja: se tendrá en cuenta el número total de relaciones de convivencia. Según la edad, podemos considerar que en mujeres de menos de 30 años, si han tenido tres o más relaciones de convivencia ya sería puntuable de forma positiva. Para mujeres con edad superior a los 30 años, exigiríamos cuatro o más relaciones de convivencia para puntuar de forma positiva.

Inestabilidad laboral: el técnico valorará de forma positiva esta variable de acuerdo con los siguientes indicadores orientativos:

- Frecuentes bajas laborales
- Frecuentes cambios de trabajo no justificados
- Predominio de trabajos de corta duración
- Muchos períodos de inactividad laboral o períodos de desempleo de larga duración

Conflictividad relacional: en esta variable se considerarán los conflictos relacionales (judicializados o no) con personas diferentes de la pareja, como vecinos, familiares, compañeros de trabajo, etc. Si la persona ha tenido más de dos conflictos con diferentes personas, puntuaría de forma positiva.

Fracaso o abandono escolar: puntuará de forma positiva cuando se aprecie abandono prematuro de los estudios obligatorios o la no consecución de los títulos oficiales correspondientes.

Antecedentes judiciales: puntuará de forma positiva cuando se puedan confirmar antecedentes de imputación de algún delito penal diferente del actual (independientemente de si consta o no sentencia judicial), o bien cuando la persona los reconozca durante la entrevista.

Consumo abusivo de tóxicos: puntuará de forma positiva cuando se puedan confirmar antecedentes abusivos de consumo de alcohol o drogas, o bien cuando la persona los reconozca durante la entrevista.

10.2. Definición operacional credibilidad GAT-VIG-R y concordancia sentencias judiciales

Credibilidad GAT-VIG

Valores:

SÍ (el instrumento otorga credibilidad al relato de la denunciante)

NO (el instrumento no otorga credibilidad a la denunciante)

Concordancia sentencias judiciales

Valores:

SÍ (la sentencia concuerda con la credibilidad otorgada por el GAT-VIG)

NO (la sentencia no concuerda con la credibilidad otorgada por el GAT-VIG)

10.3. Descripción de las escalas del MCMI-III de Th. Millon, C. Millon, R. Davis, S. Grossman

La estructura de esta prueba para población adulta es análoga a la del DSM en cuanto a la separación de categorías de personalidad y patología para asimilar a los ejes I y II del sistema DSM. Permite diferenciar rasgos de personalidad estables de trastornos clínicos agudos que pueden presentar los pacientes.

Las escalas están agrupadas de la siguiente manera:

Índice de validez:

- *Validez* (escala V) incluye tres ítems extravagantes o muy inverosímiles (65,110,157).
- *Sinceridad* (escala X) indica si el paciente se inclina a ser franco y revelador o reticente y reservado. Las puntuaciones directas inferiores a 34 o superiores a 178 invalidan el Protocolo.
- *Deseabilidad social* (escala Y) evalúa cómo los resultados se pueden ver afectados por la tendencia de la persona a presentarse socialmente atractiva, moralmente virtuosa o emocionalmente estable.
- *Devaluación* (escala Z) evalúa como los resultados se pueden ver afectados por la tendencia de la persona a devaluarse.

Patrones Clínicos de Personalidad

- *Esquizoide* (escala 1) describe a personas apáticas, distantes y asociales que se caracterizan por la falta de deseo e incapacidad por experimentar placer o dolor intenso. Las emociones y necesidades afectivas son mínimas, actúan como observadoras pasivas indiferentes a recompensa y afecto.
- *Evitativo* (escala 2A) describe a personas que reciben poco refuerzo positivo de ellos y los demás, están alerta, preparadas para distanciarse de la anticipación ansiosa de experiencias dolorosas. Esto refleja el miedo y desconfianza hacia los demás. Mantienen control de sus impulsos y deseo de afecto para prevenir experiencias negativas.
- *Depresivo* (escala 2B) describe a personas tristes, pesimistas, con incapacidad para experimentar placer, y pérdida de esperanza para recuperar la alegría. El dolor se experimenta de forma permanente.
- *Dependiente* (escala 3) describe a personas que han aprendido a buscar en los demás el cuidado, y esperan pasivamente que se tomen decisiones por ellos. Buscan relaciones que les aporten afecto, seguridad y consejos. Les falta autonomía e iniciativa y tienen un rol pasivo.
- *Histriónico* (escala 4) describe a personas con capacidad para manipular a fin de maximizar la atención que reciben y evitan la indiferencia y

desaprobación de los demás. Son buscadores de afecto y estimulación. Socialmente se muestran hábiles a pesar de tener miedo a la autonomía y buscan continuamente señales de aceptación y aprobación.

- *Narcisista* (escala 5) describe a personas que se sobrevaloran y están continuamente centradas en sí mismas. Se sienten seguras y superiores al resto y piensan que los demás también reconocen sus atributos. Se muestran arrogantes y pueden explotar a los demás en beneficio propio.
- *Antisocial* (escala 6) describe a personas que se implican en conductas engañosas o ilegales a fin de explotar al entorno en beneficio propio. Son irresponsables, impulsivas, insensibles y crueles, lo que les permite evitar el abuso y convertirse en víctimas. Consideran a los demás desleales.
- *Agresivo* (sádico) (escala 6B) describe a personas que obtienen placer humillando a los demás y violando sus derechos y sentimientos. Son hostiles, combativas y se muestran indiferentes por las consecuencias destructivas de su conducta.
- *Compulsivo* (escala 7) coincidiría con el trastorno obsesivo-compulsivo del DSM-IV. Describe a personas prudentes, controladas y perfeccionistas que surgen del conflicto entre la hostilidad hacia los demás y el miedo a la desaprobación social. Eliminan el resentimiento y muestran un conformismo excesivo y elevada autoexigencia, aunque los sentimientos de ira y rebeldía pueden desbordar sus controles.
- *Negativista* (Pasivo-agresivo) (escala 8A) se aproxima al constructo pasivo-agresivo del DSM-IV. Describe a personas con dificultades para resolver conflictos, que a menudo se ven involucradas en discusiones y desengaños cuando dudan entre la oposición agresiva y la obediencia. Se caracterizan por períodos de ira explosiva o tozudez mezclados con períodos de culpa y vergüenza.
- *Autodestructivo* (escala 8B) describe a personas que se relacionan con los demás de forma servil y autosacrificada y permiten o provocan que los demás se aprovechen de ellas. Rememoran sus desgracias pasadas y esperan resultados problemáticos de circunstancias que serían positivas. Intensifican sus déficits y se colocan en una posición inferior.

Patología grave de la personalidad

- *Esquizotípico* (escala S) describe a personas que se aíslan en el ámbito social y tienen pocas relaciones y obligaciones personales. Mantienen conductas de forma autista y/o cognitivamente confusa, acostumbran a estar absortas en ellas mismas. Tienen excentricidades y se muestran planos en el ámbito emocional.
- *Límite* (escala C) describe a personas que tienen graves dificultades para regular el afecto, lo que comporta inestabilidad y labilidad en su estado de ánimo. Acostumbran a tener pensamientos recurrentes de automutilación y suicidio, tienen dificultades en mantener un sentido claro de identidad y muestran sus sentimientos conflictivos de cólera, amor y culpa hacia los demás.
- *Paranoide* (escala P) describe a una persona que desconfía de los demás y mantiene una actitud defensiva y tensa ante la anticipación de las críticas y los engaños. Se muestran irritables y su pensamiento es inflexible.

Síndromes clínicos

- *Trastorno de ansiedad* (escala A) describe a personas que están tensas, inquietas y presentan diversas molestias físicas asociadas. Pueden tener fobias simples o sociales o por el contrario presentar un estado generalizado de tensión, que será el patrón más habitual. Presentarán malestar somático y preocupación asociada a la sensación de que los problemas son inminentes, hipervigilancia, nerviosismo y susceptibilidad.
- *Trastorno somatomorfo* (escala H) describe a personas que expresan sus dificultades psicológicas por canales somáticos con períodos de cansancio persistente, debilidad y preocupación por la salud, dolores inespecíficos y puede haber también alguna enfermedad física.
- *Trastorno bipolar* (escala N) describe a personas con períodos de euforia superficial, exceso de actividad nerviosa, facilidad para distraerse, discurso rápido, impulsividad e irritabilidad. Planificación excesiva por objetivos poco realistas, conductas intrusivas en las

relaciones sociales, necesidad reducida de sueño y fuga de ideas, cambios de humor rápidos y lábiles.

- *Trastorno distímico* (escala D) describe a personas que han estado a lo largo de años con sentimientos de culpa o desánimo, falta de iniciativa, apatía conductual y baja autoestima. Expresan sentimientos de inutilidad. Pueden darse pensamientos de suicidio, sentimientos de pesimismo por el futuro, distanciamiento social, reducción del interés por actividades placenteras, poca concentración, fatiga crónica y pérdida de efectividad en labores cotidianas.
- *Dependencia del alcohol* (escala B) describe a personas que probablemente tienen historia de alcoholismo que han intentado resolver sin éxito y experimenta malestar en la familia y el trabajo.
- *Dependencia de sustancias* (escala T) describe a personas que probablemente tienen historia recurrente o reciente de abuso de drogas, les cuesta reprimir sus impulsos y aceptar las consecuencias de su conducta.
- *Trastorno de estrés postraumático* (escala R) describe a personas que han experimentado una vivencia que implica amenaza para su vida y reaccionaron con miedo intenso o sentimientos de indefensión. Presentan síntomas de activación ansiosa.

Síndromes clínicos graves

- *Trastorno del pensamiento* (escala SS) describe a personas que pueden padecer esquizofrenia, psicosis breve reactiva o trastornos esquizofreniformes. Muestran conductas incongruentes, desorganizadas, confusión, desorientación, afecto inapropiado, alucinaciones dispersas y delirios no sistemáticos. Pueden tener sentimientos embotados y aislamiento social.
- *Depresión mayor* (escala CC) describe a personas que estarían severamente deprimidas y que son incapaces de funcionar en un ambiente normal, tienen ideación suicida y pánico hacia el futuro. Pueden mostrar retraso motor o agitación, presentan problemas somáticos, de concentración y sentimientos de poca valía y de culpa.

- *Trastorno delirante* (escala PP) describe a personas que pueden mostrarse beligerantes y presentan delirios de naturaleza persecutoria, celos o grandiosidad. Presentan estilo de ánimo hostil y expresan sentirse acosadas o maltratadas.

10.4. Descripción de las escalas del SCL-90-R de Leonard R. Derogatis Ph. D.

Ámbito de aplicación a partir de 13 años.

Índices globales

- *Índice Sintomático general* (GSI) es una medida generalizada e indiscriminada de la intensidad del sufrimiento psíquico y psicosomático global.
- *Distrés de síntomas positivos* (PSDI) relaciona el sufrimiento global con el número de ítems y es un indicador de la intensidad sintomática media.
- *Total de síntomas positivos* (PST) contabiliza el número total de síntomas presentes, por lo tanto, la amplitud y diversidad de la psicopatología. Menor de 4 indica negación de síntomas o minimización; superior a 50 en hombres y 60 en mujeres es altamente sospechoso de exageración de patología.

Dimensiones sintomáticas primarias de salud mental

- *Somatización* (escala SOM) comprende doce síntomas relacionados con vivencias de disfunción corporal.
- *Obsesión-compulsión* (escala OBS) los diez ítems describen conductas, pensamientos e impulsos absurdos e indeseados, que generan angustia y son difíciles de eliminar o evitar.
- *Sensibilidad interpersonal* (escala INT) recoge sentimientos de vergüenza y timidez, tendencia a sentirse inferior, incomodidad con las relaciones interpersonales.

- *Depresión* (escala DEP) incluye vivencias disfóricas, de desánimo, falta de energía e ideas autodestructivas y otras características de estados depresivos.
- *Ansiedad* (escala ANS) signos generales de tensión emocional y sus manifestaciones psicosomáticas.
- *Hostilidad* (escala HOS) pensamientos, sentimientos y conductas propios de estados de agresividad, ira, rabia y resentimiento.
- *Ansiedad fóbica* (escala FOB) valora el miedo persistente, irracional y desproporcionado a animal, persona, lugar o situación complicada por la presencia de conductas de huida o evitación.
- *Ideación paranoide* (escala PAR) recoge el pensamiento proyectivo, suspicaz, ideación delirante, hostilidad, grandiosidad, miedo a la pérdida de autonomía y necesidad de control.
- *Psicoticismo* (escala PSI) incluye el espectro psicótico y, en población general, sentimientos de alienación social.

Síntomas discretos

- *Escala adicional* (escala ADI) son siete ítems que por su peso factorial en las diferentes escalas, no pueden ser asignados a ninguna de ellas. A pesar de ello, constituirían indicadores de depresión melancólica.