

**UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**Máster Universitario en Psicología del Trabajo y las  
Organizaciones, Psicología Jurídico-Forense y de la Intervención  
Social**



**VIOLENCIA DE GÉNERO EN ADOLESCENTES.  
UN ESTUDIO PERICIAL PSICOLÓGICO.**

**Trabajo Fin de Máster**

**Curso académico: 2015/2016**

**AUTORA: Elena Méndez Rodríguez**

**Santiago de Compostela**

Mercedes Novo Pérez, (profesora de la Universidad de Santiago de Compostela), y profesora del Máster Universitario en Psicología del Trabajo y las Organizaciones, Psicología Jurídico-Forense y de la Intervención Social (PTOJFIS) de la Universidad de Santiago de Compostela,

INFORMA favorablemente sobre el Trabajo Fin de Máster “Violencia de género en adolescentes. Un estudio pericial psicológico” realizado por la alumna Elena Méndez Rodríguez en el marco del citado Máster Universitario en PTOJFIS (curso 2015/2016), y hace constar que reúne todos los requisitos y condiciones para su presentación y defensa pública.

Y para que así conste, firmo el presente documento

En Santiago de Compostela a 14 de julio de 2016.

---

Mercedes Novo Pérez

---

Elena Méndez Rodríguez

## Índice

PRESENTACIÓN	6
PARTE TEÓRICA	7
1. Introducción	8
2. Caracterización de la violencia de género.	10
2.1. Definición y diferenciación de otros términos.	10
2.2. Violencia de género en las relaciones de noviazgo.	11
2.3. Manifestaciones de la violencia de género.	11
2.4. Factores de riesgo y protección	13
2.5. Consecuencias de la violencia de género.	18
3. Epidemiología.	19
4. La violencia de género desde el marco jurídico.	25
4.1. Legislación nacional: breve resumen histórico y actualidad.	26
4.1.1. Código Penal 1995.	27
4.1.1.1. LO 14/1999, de 9 de junio, de modificación del Código penal y la Ley de Enjuiciamiento Criminal en materia de protección de víctimas de malos tratos.	28
4.1.1.2. LO 11/2003, de 29 de septiembre, de medidas concretas en materia de seguridad ciudadana, violencia doméstica e integración social de los extranjeros.	29
4.1.1.3. LO 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, en materia de penas aplicables a las infracciones de violencia doméstica.	29
4.1.1.4. Ley 27/2003, de 31 de julio, reguladora de la Orden de Protección de las víctimas de violencia doméstica.	30
4.1.1.5. Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección Integral contra la Violencia de género.	30
4.1.1.6. LO 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social.	35
4.2. Legislación autonómica	35
5. Legislación en Menores.	36
5.1. Reconocimiento de la violencia de género en menores.	36

5.2. Respondiendo ante la ley.	38
5.3. La Ley Orgánica de Responsabilidad Penal del Menor en relación a la violencia de género: ¿qué medidas se toman con el menor agresor.	39
5.4. Medidas judiciales.	44
6. Evaluación forense.	49
6.1. Evaluación psicológica clínica y forense: principales similitudes y diferencias.	49
6.1.1. La huella psíquica: el TEP como trastorno primario y los trastornos secundarios asociados: depresión, ansiedad generalizada y disfunción sexual.	51
6.1.2. La entrevista.	68
6.1.3. Instrumentos psicométricos.	60
6.1.4. Observación y registro conductual.	61
6.2. Análisis del contenido de la declaración.	61
6.2.1. Análisis de la validez.	61
6.2.2. Análisis de la fiabilidad.	62
6.3. El CBCA en la evaluación de la credibilidad en casos de violencia de género.	65
6.4. El SEG en VG.	66
PARTE METODOLÓGICA	71
A) Metodología	73
1. Obtención de la declaración.	73
2. Repetición de la obtención de la declaración.	73
3. Contraste de las declaraciones hechas a lo largo del procedimiento.	73
4. Análisis del contenido de las declaraciones.	73
4.1. Análisis de la validez.	73
4.2. Análisis de la realidad de las declaraciones.	73

5. Medida de las consecuencias clínicas del hecho traumático.	74
6. Análisis de la fiabilidad de las medidas.	74
7. Análisis de las características psicológicas de los actores implicados.	74
<b>B) INSTRUMENTOS UTILIZADOS</b>	<b>74</b>
1. Estudio clínico.	74
2. Estudio de las capacidades cognitivas.	83
3. Estudio de la personalidad.	83
4. Entrevista psicosocial, observación y registro conductual.	89
<b>C) RESULTADOS</b>	<b>90</b>
1. Estudio de la fiabilidad.	90
2. Estudio de las capacidades cognitivas.	92
3. Estudio clínico.	92
4. Estudio de la personalidad.	93
5. Estudio de las declaraciones.	93
<b>D) CONCLUSIONES</b>	<b>93</b>
Referencias Bibliográficas	95
Anexo 1. Autorizaciones.	112
Anexo 2. Pruebas psicométricas.	114

## **PRESENTACIÓN**

En el presente trabajo se abordará, desde un punto de vista tanto teórico – a través de una revisión – como práctico – mediante un estudio de caso- la violencia de género en adolescentes, un tema que está cobrando gran relevancia hoy en día. Su importancia se ve reflejada en gran número de estudios epidemiológicos, de los cuales haremos un estudio de los más importantes. Por otra parte, es importante tener en cuenta el marco jurídico, pues nos estamos moviendo en un contexto médico-legal.

Antes de entrar en la parte más práctica, el estudio de caso, se revisarán los procedimientos de los que dispone el psicólogo forense a la hora de enfrentarse a un estudio de la realidad y la huella psíquica en un caso de violencia de género.

Para finalizar, se desarrollará propiamente el estudio de caso. Se expondrá el procedimiento e instrumentos que se han utilizado, así como los resultados y conclusiones a los que se ha llegado.

## **PARTE TEÓRICA**

## **1. Introducción.**

La violencia, tomando un punto de vista multidimensional e interdisciplinar, se definiría como un comportamiento intencional y voluntario, excepto en el caso de patología que anule las capacidades cognitivas o volitivas, que se utiliza para hacer daño o destruir un elemento del entorno, ya sea una persona, un conjunto de personas o comunidad, o un objeto. Si enfocamos nuestra visión, en concreto, hacia la violencia de género buscando una definición, podríamos resaltar la que figura en el artículo 1 de la “Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer”, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1993, donde se vería como todo acto de violencia por razones de sexo que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la privada. Una de las formas más frecuentes de este tipo de violencia es la ejercida por el marido o compañero sentimental. Es la que se denomina habitualmente «violencia contra la mujer en la pareja». En este trabajo, nos centraremos especialmente en la violencia en las relaciones de pareja en el periodo adolescente.

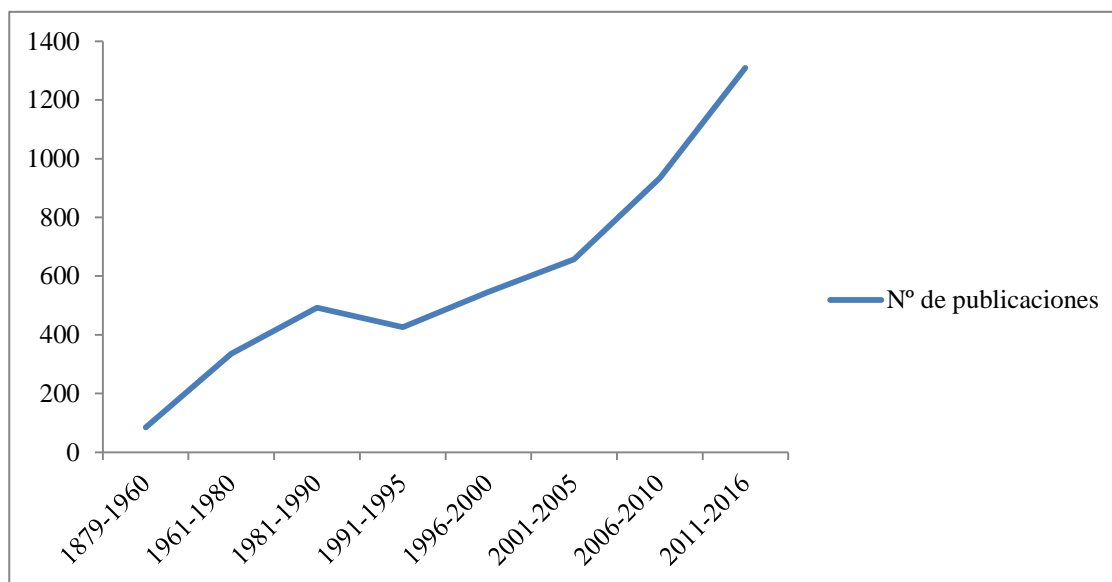
Esta violencia referida a las relaciones afectivas de pareja adolescente y de jóvenes es un tema a integrar cada vez más por su relevancia en las relaciones de pareja; un tema que ya apuntaban García-Mina y Carrasco (2003) a principios de siglo, en su libro “Violencia y género”. Día a día en los medios de comunicación nos exponen casos de la misma, algo que se tiende a interpretar como que la sociedad ha ido tomando conciencia de ello como una problemática social en la cual se debe intervenir.

Este tipo de violencia antes era considerado insignificante o muy raro, por lo que la investigación especializada se había centrado en las parejas maritales o en convivencia (Lewis y Fremouw, 2001) día, la literatura científica nos permite constatar un aumento considerable en el número de publicaciones –búsqueda realizada en PsycINFO en marzo de 2016-, en concreto a partir de la mitad de la primera década del presente siglo (ver gráfica 1). Si bien es cierto que las publicaciones de esta problemática, identificada con el keyword “dating”, vienen dándose desde finales del siglo XIX –en concreto, desde 1879-, no es hasta principios del presente siglo donde comienza a darse una gran proliferación científica – entre 2001 y 2016 se encuentran el



60.6% de las publicaciones -, viéndose más notoria entre 2011 y 2016 (27.4% de las publicaciones) – ver tabla 1-. Por otro lado, situándonos en los diez últimos años y en relación a los países donde más se ha publicado acerca del tema, EEUU se sitúa en el puesto número uno, con un 51.63% del total de publicaciones, seguido por Reino Unido (23.65%), Países Bajos (9.21%) y Alemania (8.46%). De entre el resto de países, que suponen un porcentaje de publicaciones del 7.05% respecto del total, en España se ha publicado el 0.99%. Estos datos nos permiten afirmar que, si bien en España cada vez se investiga más acerca de esta temática, se ha publicado muy poco con respecto a otros países.

**Gráfica 1.** Número de publicaciones con el keywords ‘*dating*’.



Fuente: Elaboración propia según datos extraídos de PsycINFO (2016).

**Tabla 1.** Número de publicaciones y su porcentaje sobre el total del keyword ‘*dating*’.

Periodo	Nº de publicaciones	% sobre el total
1879-1960	85	1.8 %
1961-1980	335	7.0 %
1981-1990	492	10.3 %
1991-1995	426	8.9 %
1996-2000	546	11.4 %
2001-2005	657	13.7 %
2006-2010	934	19.5 %

Fuente: Elaboración propia según datos extraídos de PsycINFO (2016).

Así mismo, los medios de comunicación han ayudado a esta toma de conciencia de la misma, principalmente a través de la difusión de crímenes o asesinatos a las mujeres por parte de sus compañeros o excompañeros sentimentales, y rehusando a utilizar el término “crimen pasional”, que como señala Rodríguez Carcela (2008) era una denominación desfasada, anclada en el pasado y con unas connotaciones peyorativas que nada tienen que ver con un fenómeno que actualmente está considerado como violencia de género.

## **2. Caracterización de la violencia de género.**

### **2.1. Definición y diferenciación de otros términos.**

Siguiendo a Corsi (2005), la **violencia de género** se refiere a todas las formas mediante las cuales se intenta perpetuar el sistema de jerarquías impuesto por la cultura patriarcal. Se trata de una violencia estructural que se dirige hacia las mujeres con el objeto de mantener o incrementar su subordinación al género masculino hegemónico. Esta violencia se expresa a través de conductas y actitudes basadas en un sistema de creencias sexista y heterocentrista, que tienden a acentuar las diferencias apoyadas en los estereotipos de género, conservando las estructuras de dominio que se derivan de ellos.

Así mismo, este autor destaca la enorme confusión del término “violencia de género” con otros como “violencia doméstica” o “violencia familiar”. Sin embargo, según Corsi (2005), estos tres términos tienen diferencias a nivel conceptual:

- La **violencia doméstica** es una forma de violencia de género: aquella que se desarrolla en el espacio doméstico (concepto que no alude exclusivamente al espacio físico de la casa o el hogar). Entendemos por espacio doméstico al delimitado por las interacciones en contexto privados, por lo que puede darse en una relación de noviazgo con o sin convivencia al igual que una relación matrimonial o de pareja de hecho.

- Por otro lado, la **violencia familiar o intrafamiliar** es aquella que se desarrolla en el contexto de las relaciones familiares y que ocasiona diversos niveles de daño. Los grupos más vulnerables identificados por la investigación en este campo son los niños, las mujeres y las personas mayores. Dentro de esta definición cabría incluir la violencia relacionada con cuestiones propiamente de género o cuestiones relacionadas con la edad o de generación.

## **2.2. Violencia de género en las relaciones de noviazgo.**

La violencia en las relaciones de noviazgo – *dating violence* – se define como todo ataque intencional de tipo sexual, físico o psíquico, de un miembro de la pareja contra el otro en una relación de noviazgo (Health Canada, 1995). Estas relaciones comienzan cada vez a una edad más temprana (Price y Byers, 1999) y, al igual que la violencia de género en adultos, se extiende en un continuo que va desde el abuso verbal y emocional, hasta la agresión sexual y el asesinato, siendo un grave problema que afecta de forma considerable la salud física y mental de los adolescentes ([Makepeace, 1981](#)). Por lo tanto, la violencia de género no tiene por qué comenzar tras el matrimonio. Generalmente y cada vez más, ésta se da en el noviazgo o al comienzo de la convivencia (Gorrotxategi y de Haro, 1999) y puede ocurrir tanto si ha transcurrido mucho como poco tiempo desde el comienzo de la relación (Center for Disease Control, 2006).

## **2.3. Manifestaciones de la violencia de género**

Siguiendo con la definición que veíamos anteriormente de la ONU (1993) sobre la violencia de género, entendemos sus manifestaciones como todo aquel acto violento que por razones de sexo tenga o pueda tener como resultado daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad. Golpes, puños, empujones, patadas, insultos, violaciones, acoso sexual, intimidaciones, amenazas, agresiones verbales, críticas... podrían ser algunos de los múltiples ejemplos que hay sobre estas

manifestaciones, enfocando siempre nuestra mira a las relaciones de pareja y, en concreto, en el presente trabajo, a las relaciones de pareja entre adolescentes.

Esta definición ha sido respaldada empíricamente, entre otros, mediante la estructura factorial del Cuestionario de Violencia de Novios (CUVINO), donde se han encontrado 8 tipos de abuso:

1) Castigo emocional: demostraciones de enfado ficticias por parte del agresor que resultan poco adaptativas y no convenientes en una relación de pareja.

2) Coerción: presión ejercida por el agresor para forzar la voluntad o conducta de la víctima, como amenazar con suicidarse si la novia deja la relación y la manipulación a través de mentiras.

3) Desapego: comportamientos relacionados con una actitud de indiferencia y descortesía hacia la pareja y sus sentimientos.

4) Físico: conductas como golpes, empujones, heridas... o, de forma indirecta, a través del daño a objetos con significación emocional para la víctima.

5) Género: conductas sexistas de burlas y sentimientos de superioridad frente a las mujeres por el mero hecho de serlo.

6) Humillación: críticas personales dirigidas contra la autoestima y orgullo personal de la pareja, dejadez y denegación de apoyo y conductas tendentes a rebajar la estimación de una persona.

7) Instrumental: utilización de medios indirectos con el objetivo de infligir daños o sufrimiento a la pareja.

8) Sexual: comportamientos sexistas-sexuales, como los juegos sexuales no deseado por la víctima, sentirse obligada a realizar determinados actos y/o soportar tocamientos sexuales... Es decir, toda conducta reiterada, por acción u omisión, de connotaciones sexuales, cuyas formas de expresión dañan la intimidad de la persona, vulneran su libertad y afectan a su desarrollo psicosexual.

Cabe destacar que los comportamientos agresivos que pueden darse varían mucho en función y amplitud (Cornelius y [Resseguie, 2007](#)). Además, también se ha

encontrado que las agresiones de tipo psicológico suelen preceder a las de tipo físico (Muñoz-Rivas, Graña, O'Leary y González, 2007). Un ejemplo de estudio de ello es el realizado por O'Leary y Smith Slep (2003), con muestras tanto de varones como mujeres adolescentes que habían mantenido una relación de noviazgo durante al menos tres meses. Encontraron que la agresión psicológica precedía la agresión física y que esta última tendía a ser muy estable durante la historia de la relación.

En otro estudio, Sears, Byers y Price (2007) examinaron la prevalencia y concurrencia de conductas de maltrato físico, psicológico y sexual hacia la pareja, con una muestra de 633 adolescentes entre 12 y 18 años. Si bien el 18 % de los adolescentes varones informaron solamente de la ejecución de conductas de maltrato psicológico, un 6% también informó que había ejecutado tanto actos de violencia física como psicológica.

#### **2.4. Factores de riesgo y de protección.**

En cuanto a los factores de riesgo en la violencia de género en las relaciones de noviazgo, diríamos que son atributos o características que están asociados a un incremento de la probabilidad de recibir o perpetrar este tipo de violencia, teniendo en cuenta que tienen una relación correlacional y no causal con la misma. Destacarían los siguientes:

- Actitudes sexistas. (Bringas, Méndez, Rodríguez-Franco y Rodríguez-Díaz, 2016) señalan su importancia en relación al maltrato, y comentan que existen actitudes sexistas en la etapa vital de desarrollo de la adolescencia que afectan la idea de igualdad, que en la actualidad se quiere incorporar al repertorio de las relaciones entre mujeres y hombres –el porcentaje de jóvenes que continúan manteniendo marcados estereotipos de género es elevado-. En la misma línea, numerosos autores apuntan hacia la idea de que los comportamientos, actitudes, valores y estereotipos manifestados durante la adolescencia, y especialmente durante las primeras etapas relacionales afectivas de noviazgo, puede repercutir en la mayor prevalencia de la violencia durante las posteriores relaciones entre cónyuges adultos (Locke y Richman, 1999; Garrido y Casas Tello, 2009; Rodríguez-Díaz y Ovejero, 2005, Rodríguez Díaz y Ovejero, 2005;

Rodríguez Franco et al., 2008; Ferrer, Bosch, Ramos, Torres y Navarro, 2006; Cortés et al, 2014; Expósito y Herrera, 2009; Herrera, Expósito y Moya, 2012).

- Creencias y actitudes tolerantes (Ferrer et al., 2006). Las creencias y actitudes más tolerantes hacia la violencia contra las mujeres en la pareja constituyen uno de los factores de riesgo socioculturales para la ocurrencia de esta forma de maltrato y estando presentes en gran parte de los modelos multicausales para explicarlo (Heise, 1998; Heise y García-Moreno, 2003; Sanmartín, Farnós, Capel y Molina, 2000; UNICEF, 2000). Estas creencias y actitudes están altamente ligadas al género y a las actitudes de rol de género (Berkel, Vandiver y Bahner, 2004; Mullender, 2000). La relación de estas actitudes sexistas con el género se puede ver a través de varios estudios, donde se observa mayor tendencia por parte de los varones a culpar a las mujeres víctimas (Locke y Richman, 1999; Harris y Cook, 1994; Nayak, Byrne, Martín y Abraham, 2003; Pierce y Harris, 1993), mayor aprobación de los mismos al uso de la violencia contra las mujeres (Markowitz, 2001), así como a mostrarse de acuerdo con la existencia de privilegios masculinos (Yoshioka, DiNoia y Ullah, 2000) en mayor medida que las mujeres. Este efecto ha sido detectado también en población adolescente (Díaz-Aguado, 2003). Así, se han encontrado niveles de tolerancia a las conductas de maltrato en las relaciones afectivas de nuestros adolescentes (Rodríguez-Franco, Antuña, López-Cepero, Rodríguez-Díaz y Bringas, 2012). Además, se ha podido constatar que los comportamientos, actitudes, valores y estereotipos manifestados durante la adolescencia, y especialmente durante las primeras etapas relacionales afectivas de noviazgo, pueden repercutir en la mayor prevalencia de la violencia durante las posteriores relaciones entre cónyuges y adultos (Locke y Richman, 1999; Garrido y Casas Tello, 2009; Rodríguez y Ovejero, 2005; Rodríguez Díaz et al., 2005; Rodríguez-Franco et al., 2008; Ferrer et al., 2006; Cortés et al., 2014; Expósito y Herrera, 2009; Herrera et al., 2012).

En relación a las actitudes de rol –creencias sobre qué roles son apropiados para hombres y mujeres- se ha encontrado que aquellas tradicionales, sobre la subordinación de las mujer al hombre, la restricción de los derechos de las mujeres y en apoyo a la dominación masculina se relacionan con la tendencia a culpabilizar a la víctima, a legitimar las actitudes y comportamientos de los maltratadores y a sostener mitos sobre la violencia de género (Berkel et al., 2004; Mullender, 2000; Willis,

Hallinan y Melby, 1996). Por otra parte, Bringas et al. (2016) sostienen la idea de que el sexo no es una variable de mayor relevancia que diferencia entre actitudes sexistas y trascendentes, pero sí el nivel educativo.

En relación al nivel educativo Brigas et al. (2016) encontraron que los estudiantes universitarios se caracterizan por tener actitudes más igualitarias, en tanto que los de nivel educativo de FP muestran actitudes más sexistas y tradicionales.

Como señala Bonino (2001), este tipo de violencia no es un problema “de” sino un problema “para” las mujeres, siendo en realidad, y fundamentalmente, un problema “de” la cultura masculina/patriarcal y “de” los varones. Aunque a esta reflexión podríamos darle un apunte en relación a lo que hemos citado anteriormente, y es que esas creencias las sostienen tanto los varones como las mujeres, estando impregnada toda la sociedad de ellas y no siendo solo un problema “de” los varones, sino “de” toda la sociedad.

- Falta de preparación de los adolescentes para responder a los problemas que se presentan en las relaciones de pareja (Weisz, Tolman, Callahan, Saunders y Black, 2007).

- Aceptación y justificación de la violencia. Las investigaciones al respecto, muestran que existe una mayor probabilidad de ejercer violencia contra la pareja si tanto la víctima como el victimario aceptan su ejercicio como algo natural o posible en la relación de pareja. (Smith, Winokur y Palenski, 2005; Carlson, 1990; Foshee, Bauman y Linder, 1999). La aceptación de la violencia depende tanto de haber presenciado la misma en la familia de origen, como de la influencia y el conocimiento del uso de diferentes formas de maltrato por parte de pares conocidos (Carlson, 1990; Fredland et al., 2005; Kinsfogel y Grych, 2004). Según Rey-Anacona (2008) esto evidencia el importante papel que tiene la familia y el grupo de iguales como posibles modelos de aprendizaje y de legitimación de la violencia en las relaciones de pareja.

- Exposición a violencia y victimización en la familia de origen. Siguiendo a Rey-Anacona (2008) La experiencia de haber presenciado o haber sido víctima de violencia en la familia de origen es un factor encontrado constantemente en la investigación. (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997; Klevens, 2001;

Langhinrichsen-Rohling, Neidig y Thom, 1995; [Matud et al., 2003](#); [Rey, 2002](#); Rubiano, Hernández, Molina, Gutiérrez y Vejarano, 2003). Este factor, no solo se ha encontrado en víctimas y victimarios adultos, sino también en parejas de jóvenes no convivientes ([Ackard y Neumark-Sztainer, 2002](#); Foshee et al., 1999; [Gagné, Lavoie y Hébert, 2005](#); Kinsfogel y Grych, 2004; Rich, Gidycz, Warkentin, Loh y Weiland, 2005; Rivera-Rivera, Allen-Leigh, Rodríguez-Ortega, Chávez-Ayala y Lazcano-Ponce, 2007; Sears et al., 2007; Wolfe, Scott, Wekerle y Pittman, 2001; Yanes y González, 2000).

Kinsfogel y Grych (2004) hallaron que los adolescentes varones que habían presenciado mayor conflicto interparental veían con mayor naturalidad la agresión en las relaciones románticas –lo que podríamos relacionar con el factor de riesgo que hemos visto anteriormente–, tenían mayores dificultades para manejar la ira y creían que la violencia era común en las relaciones de pareja.

Rich et al. (2005) encontraron que los malos tratos tanto por parte del padre como de la madre predecían la victimización de violencia en la pareja y, en particular, que los problemas interpersonales y los malos tratos por parte de los padres predecían la victimización de tipo sexual.

Por otro lado, se ha visto que las experiencias previas de violencia de pareja influyen más en la revictimización que las experiencias de maltrato en la familia de origen y otras experiencias de violencia en la infancia (Smith, White y Holland, 2003).

Con todo ello y en resumen podemos afirmar que estos estudios sustentan la utilidad de la teoría del aprendizaje social para comprender la transmisión intergeneracional de la violencia (Browne y Herbert, 1997), evidenciando que la experiencia de violencia en el ámbito familiar naturaliza o normaliza el uso de la misma en los conflictos de pareja (Matud, 2007).

- Uso o abuso de sustancias psicoactivas, conductas sexuales de riesgo y problemas de conducta externalizante (Rivera-Rivera et al., 2007; Chase, Treboux y O’Leary, 2002; Howard y Wang, 2003; Silverman, Mucci y Hathaway, 2001; Roberts, Auinger y Klein, 2005).



Rivera-Rivera et al. (2007) encontraron que los victimarios de esta forma de violencia se caracterizaban frecuentemente por haber consumido drogas ilegales, pertenecer a una pandilla y haber tenido dos o más parejas en su historia sexual.

Silverman et al. (2001) encontraron que las adolescentes víctimas de violencias por parte de su pareja tenían mayor probabilidad de consumir sustancias ilegales, tener intentos de suicidio y presentar conductas sexuales de riesgo.

Roberts et al. (2005) encontraron que aquellas adolescentes que habían sido objeto de malos tratos verbales tenían mayor probabilidad de que en su última relación sexual su pareja no hubiere utilizado preservativo. Las adolescentes que habían sido víctimas de violencia física leve informaron con mayor frecuencia haber estado en embarazo.

- Bajo nivel de autoestima. Tanto en el agresor (O'Keefe, 1997), como en la víctima (Howard y Wang, 2003).

- Estrés. La violencia a menudo surge cuando la relación es estresante o cuando uno de los miembros de la pareja tiene un alto nivel de estrés (O'Keefe, 1997).

De otro lado, entre los diversos factores de protección, el más importante sería el empoderamiento, que se definiría como “el proceso por el cual aquellos a quienes se les ha negado la posibilidad de tomar decisiones de vida estratégicas adquieren tal capacidad” (Kabeer, 1999). Este proceso se experimenta de manera diferenciada y de alguna manera única por cada individuo, y se define y desarrolla en función de la historia personal y del contexto de cada quien (Deere y León, 2002). Siguiendo a Casique (2010), el empoderamiento de las mujeres es un proceso deseable, y sin duda necesario, que contribuye claramente al bienestar individual y familiar, a la salud y al desarrollo social (World Bank, 2000; Batliwala, 1997; United Nations, 1995). Al referirnos al empoderamiento de las mujeres, estamos hablando tanto del proceso como del resultado del proceso a través del cual ganan un mayor control sobre los recursos intelectuales y materiales, y desafían la ideología del patriarcado y la discriminación por género (Batliwala, 1994). Debe proporcionar acceso y control de los recursos necesarios

y poder, y así que las mujeres puedan tomar decisiones y adquirir el control sobre sus vidas (Kishor, 2000). El poder de tomar decisiones se basa en tres elementos: recursos (tanto materiales como humanos y sociales), agencia y logros (Kabeer, 1999). A lo largo de la literatura, podemos encontrar la idea de que el empoderamiento económico de las mujeres las protege de la violencia de género, lo que a su vez sería otro beneficio derivado de dicho proceso (Ghuman, 2001; Kabeer, 1998; Rao, 1997; Koenig et al., 2003; Sa, 2004). Existen evidencias que sugieren que el control de las mujeres sobre los recursos financieros está negativamente asociado con la probabilidad de violencia sexual (Gage y Hutchinson, 2006). De otro lado, se ha encontrado que la probabilidad de que haya violencia en la pareja es mayor cuando la mujer es situación de dependencia y tiene opciones limitadas en términos de permanecer o terminar la relación (Gelles, 1974; Goode, 1971; Kalmus y Straus, 1982). Además, la dependencia económica de las mujeres y la carencia de acceso a apoyo social están positivamente asociadas con violencia física severa (Kalmus y Straus, 1982; Yount, 2005). Pero también podemos encontrar que cuando las mujeres tienen mayores recursos que sus parejas, puede verse por el varón como un desafío o una ruptura con su autoridad y poder, lo que puede devenir en una situación de violencia para restablecer su dominio (García, 1998; Connell, 1995; Thoits, 1992; MacMillan y Gartner, 1999; Castañeda, 2000). La propiedad de la tierra por parte de la mujer también podría tener este mismo efecto (Deere y León, 2002).

## **2.5. Consecuencias de la violencia de género.**

La violencia de género tiene graves consecuencias para la víctima, no solo a nivel físico, sino también a nivel psicosocial tanto a corto como a medio y largo plazo (Fontanil et al., 2002; Matud, Gutiérrez y Padilla, 2004). En la siguiente tabla –tabla 2- (Organización Mundial de la Salud, 1999) podemos observar las principales consecuencias que tiene para la mujer el ser o haber sido víctima de malos tratos, si bien en el presente trabajo y, como veremos más adelante, tendremos sólo en cuenta el Trastorno de Estrés Posttraumático como medida de la huella psíquica el cual, además, podría ir asociado a otra sintomatología como, por ejemplo, la depresión, la ansiedad o la disfunción sexual.

**Tabla 2:** Consecuencias de la violencia en la salud de la mujer.

Psicológicas y de conductas	Sexuales	Reproductivas y ginecológicas	Físicas	Lesiones físicas traumáticas
Depresión	Disminución de la libido	Embarazos no deseados	Dolores crónicos	Fracturas
Ansiedad	Anorgasmia	Embarazos de alto riesgo y complicaciones	Cansancio	Contusiones y hematomas
Sentimientos de culpa y vergüenza	Falta de autonomía sexual	Enfermedades de transmisión sexual	Síndrome del colon irritable	Rotura de tímpano
Trastornos psicosomáticos		Abortos en condiciones inseguras	Funcionamientos físico reducido	
Crisis de pánico y fobias		Infecciones urinarias de repetición	Fibromialgia	
Conductas sexuales inseguras (no protegidas)		Dolores pélvicos crónicos	Problemas gastrointestinales	
Trastornos de alimentación (bulimia, anorexia)				
Trastorno de Estrés Postraumático				
Abuso de drogas, alcohol, tabaco				
Escaso cuidado personal				

Fuente: OMS, 1999.

También se pueden observar consecuencias sociales como el aislamiento social, la pérdida de empleo o el absentismo laboral (Fernández et al., 2003)

### 3. Epidemiología.

Los datos del Instituto Nacional de Estadística en España nos muestran que tanto el número de víctimas como el de denunciados, todos ellos menores de edad, en relación al total de víctimas y denunciados de todas las edades, ha ido creciendo los últimos años, mientras que parece que, en general, teniendo en cuenta todos los grupos de edad, la violencia de género estos últimos cuatro años ha disminuido, aunque cifras siguen siendo alarmantes. Esto podría hacernos ver que, si bien parece que la prevención o las medidas que se están tomando respecto a la violencia de género están siendo, si bien mínimamente, efectivas desde un punto de vista general, no lo son para los menores de edad, un grupo donde, ya no es que no se haya reducido, sino que ha incrementado el número de víctimas –ver tabla 2-.

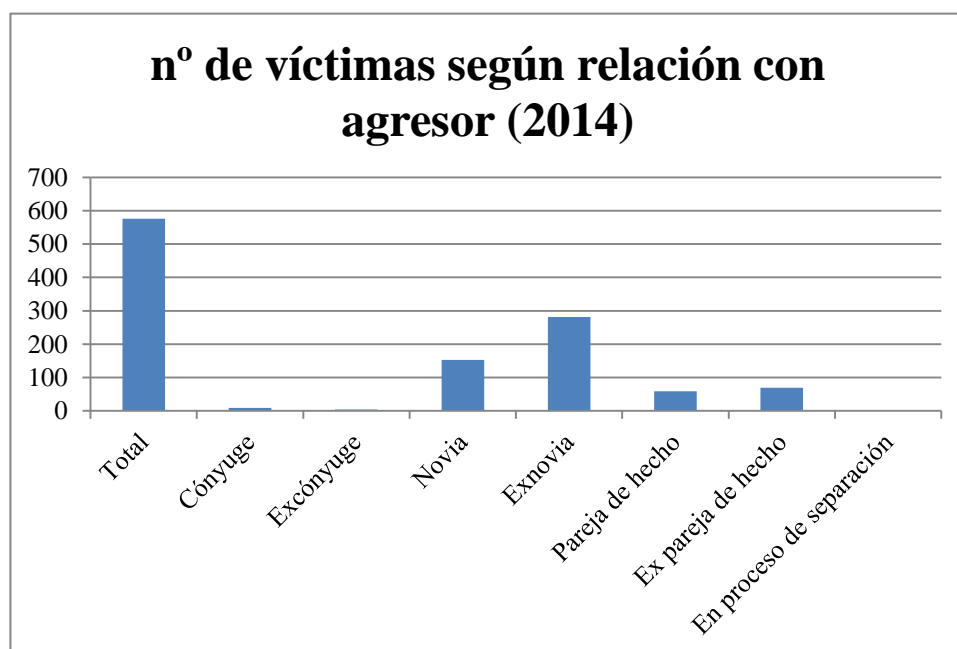
**Tabla 2.** Número de víctimas totales y menores de edad de violencia de género en España (diferentes años).

Año	Total de víctimas	Víctimas menores de edad	% de menores de edad sobre el total
2011	32242	571	1.77 %
2012	29149	545	1.87 %
2013	27122	499	1.84 %
2014	27087	576	2.13 %

Fuente: Elaboración propia según datos extraídos del INE (2015).

Situándonos en el último año del que tenemos datos en el INE, el 2014, donde hubo un total de víctimas de 27087, de las cuales el 2.13% eran menores de edad, vemos que donde más se ha dado violencia de género ha sido durante las relaciones de noviazgo y tras las mismas, siendo en esta última situación donde mayor número de víctimas encontramos. La misma relación encontramos entre las parejas y exparejas de hecho, aunque la diferencia numérica es menor. En cuanto a los cónyuges y excónyuges, las cifras son mucho menores en ambos casos que los grupos anteriores, si bien es cierto que la relación se da de modo inverso a las anteriores: hay más víctimas de sus cónyuges que de sus excónyuges –ver gráfica 2-.

**Gráfica 2.** Número de víctimas en 2014 en España según relación con agresor.



Fuente: Elaboración propia según datos extraídos del INE (2015).

Cifras aún más alarmantes son las se ven al hallar el porcentaje de víctimas que se supone han denunciado sobre el total, ya que relación víctimas-denunciados es muy pequeña. El porcentaje de mujeres menores de edad que no ha denunciado su situación en 2011 fue del 87.57%, seguido en 2012 del 86.79%, en 2013 del 84.77% y, finalmente, en 2014 del 84.37%. De aquí podemos concluir que tiene que haber alguna causa que, además del maltrato técnico que veremos después, mediante el cual las víctimas no se etiquetan o ven a sí mismas como tal, esté frenando a estas jóvenes a denunciar a su agresor. De otro lado, si bien el descenso es muy pequeño, sí que podemos ver que parece que el porcentaje de víctimas que no denuncia respecto del total está disminuyendo –ver tabla 3-.

**Tabla 3.** Número de víctimas y denuncias totales en España en menores de edad en diferentes años.

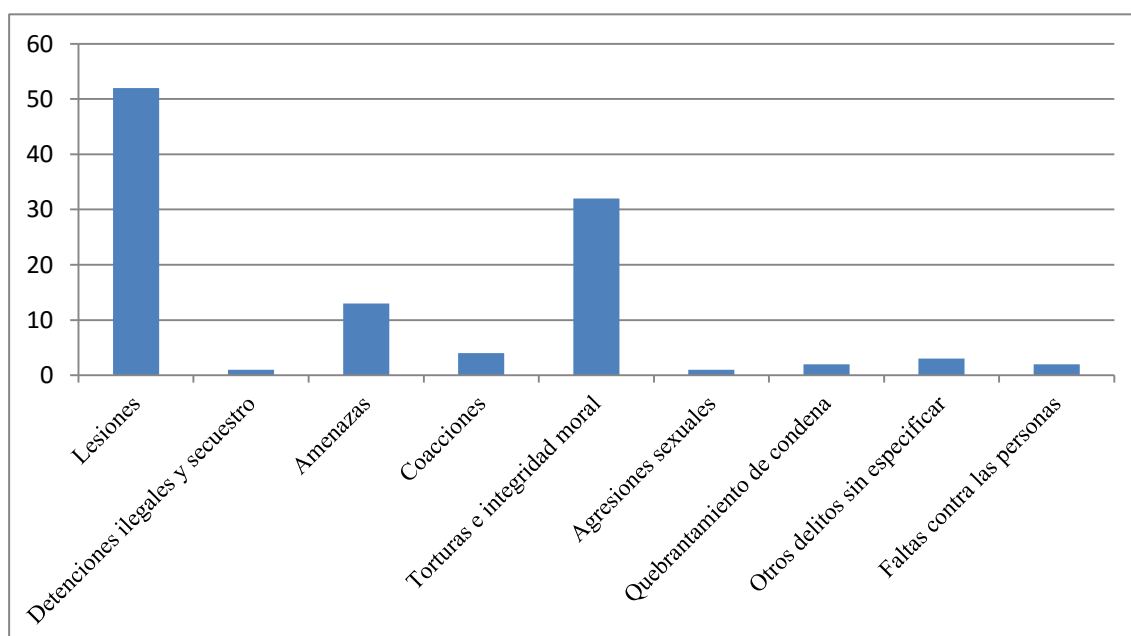
Año	Nº víctimas	Nº denunciados	% víctimas que no
-----	-------------	----------------	-------------------

			denunciaron
2011	571	71	87.57 %
2012	545	72	86.79 %
2013	499	76	84.77 %
2014	576	90	84.37 %

Fuente: Elaboración propia según datos extraídos del INE (2015).

En cuanto al tipo de delitos, tal y como podemos ver en la gráfica 3, por los que más han sido denunciados los menores de edad por parte de sus parejas o exparejas sentimentales, han sido: lesiones, torturas e integridad moral y amenazas. El resto de denuncias se han debido a: detenciones ilegales y secuestro, coacciones, agresiones sexuales, quebrantamiento de condena, faltas contra las personas u otros delitos sin especificar.

**Gráfica 3.** Número de infracciones penales imputadas al denunciado.

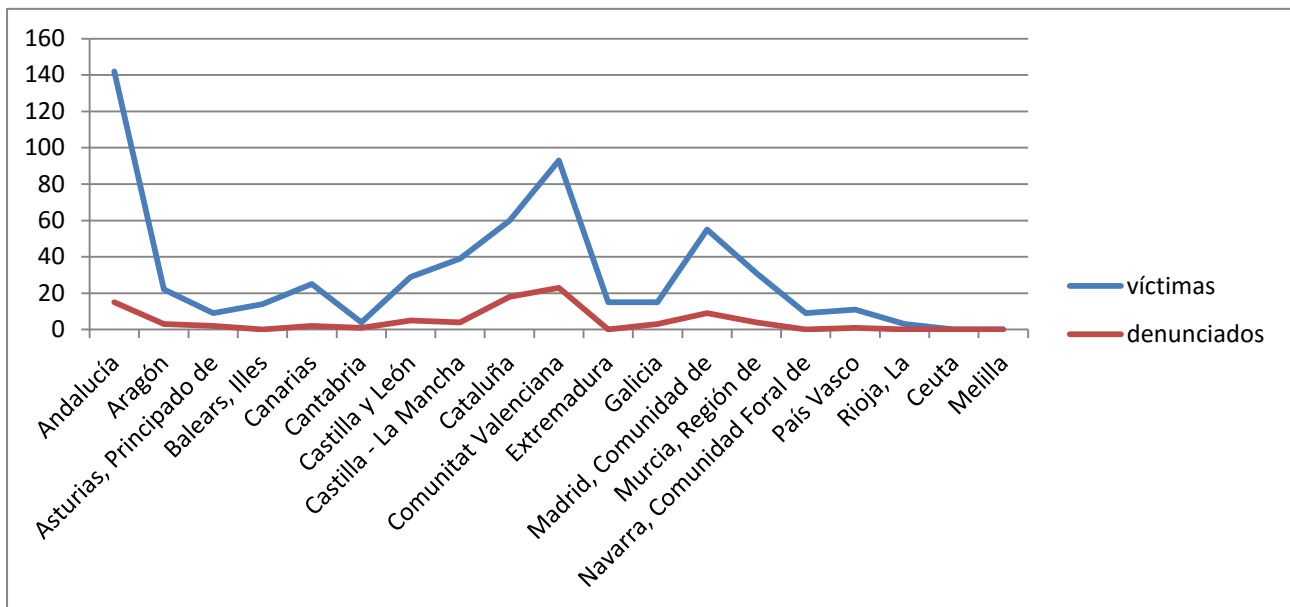


Fuente: Elaboración propia según datos extraídos del INE (2015).

En líneas generales y en relación al lugar de nacimiento de las víctimas, podemos ver que en España, tanto el número de víctimas como de victimarios es mucho mayor en Andalucía, Comunidad Valenciana y Comunidad de Madrid que en el resto de comunidades autónomas. En las ciudades de Ceuta y Melilla, así mismo, no se han encontrado ni víctimas ni victimarios.

En cuanto a la nacionalidad, 18466 denunciados de un total de 26987 eran españoles, siguiéndoles en este orden el resto de los europeos de otras nacionalidades, los americanos, los africanos y, finalmente, en menor medida, los asiáticos, seguidos finalmente, y con un número prácticamente insignificante al lado de los anteriores de los australianos –ver tabla 4-.

**Gráfica 4.** Lugar de nacimiento de víctimas y denunciados.



Elaboración propia según datos extraídos del INE (2015).

**Tabla 4.** Número de denunciados en España según nacionalidad.

País/Continente de origen	Nº denunciados
España	18466
Resto de Europa	2992
América	2991
África	2310
Asia	222
Oceanía	6

Fuente: Elaboración propia según datos extraídos del INE (2015).

Por parte de la investigación, respecto a la prevalencia de este tipo de violencia en las relaciones de pareja en el noviazgo, nos encontramos ante cifras muy variadas.

Así, Roscoe y Callahan (1985), encontraron un 9%, mientras que Avery, Leaf, Cascardi, O'Leary y Cano (1997) situaban la cifra en el 57%. En 2006, el CDS (Center for Disease Control), encontró que un 9.2% de estudiantes de secundaria había sido víctima de esta violencia. Sanz-Barbero, Rey y Otero-García (2014) estiman que el 12.3% de las jóvenes españolas han sufrido alguna forma de abuso en su relación de pareja. Hernando Gómez (2007) afirma que esta variedad se explica, entre otras razones, por la inexistencia de una definición estándar de *dating violence*, por lo que las investigaciones sobre la violencia durante el noviazgo utilizan distintas definiciones conceptuales y parámetros para medir la violencia, habiendo investigadores que incluyen dentro de ésta abusos psicológicos y emocionales, y otros solo consideran como *dating violence* la violencia física. Si acotamos la definición a los diferentes tipos de abuso que pueden darse (físico, verbal, sexual...), las cifras que nos encontramos varían en menor medida. En relación a la violencia física, Muñoz-Rivas et al. (2007) encontraron que podría estar presente en más del 30% de las parejas de entre 16 y 20 años de edad en España. Este porcentaje es mayor en parejas de relación estable e íntima (Valls, Puigvert y Duque, 2008, Cortés-Ayala et al., 2015). García-Díaz, Fernández-Feito y Rodríguez-Díaz (2013) encontraron una prevalencia de violencia física del 18.3% en jóvenes universitarias. Siguiendo con las agresiones verbales, un 90%, tanto para varones como para mujeres- las han sufrido (Muñoz-Rivas et al., 2007; Rey-Anacona, 2009). Respecto del abuso sexual, se estima que un tercio de jóvenes que mantienen una relación afectiva de noviazgo experimentan al menos una relación violenta de tipo sexual (Langhinrichsen-Rohling, Misra, Selwyn y Rohling, 2012), si bien es cierto que la violencia de tipo sexual en el periodo adolescente, así como en individuos adultos jóvenes, puede adoptar diferentes maneras, como el contacto sexual sin consentimiento o bajo presiones (Fernández y Fuertes, 2005).

Como hemos visto, las estimaciones de la prevalencia de este tipo de violencia tienen una gran variabilidad, si bien siempre son altas. Esa variabilidad podemos justificarla por la presencia de maltrato no percibido, más conocido por maltrato técnico. La vivencia de una experiencia violenta no siempre se acompaña del reconocimiento de la misma, sea por la frecuencia con la que se da, por una atribución de normalidad al suceso, o bien por la no consideración como tal por parte de la víctima. (Adelman y HeaKil, 2007; Connolly, Friendlander, Pepler, Craig y Laporte, 2010; Cortés-Ayala et al., 2014; Méndez y Sánchez, 2009; Vázquez y Castro, 2008).



Rodríguez-Franco et al. (2012) encontraron en una muestra de 711 jóvenes españolas de entre 16 y 22 años, que más de un 70% habían sufrido alguna forma de maltrato, pero no se percibían como maltratadas, mientras que un 6.2% sí se reconocían como víctimas. Según Sonogo, et al. (2013) el porcentaje de mujeres en España que ha sufrido abusos por parte de su pareja y no se considera víctima puede ser superior al de las mujeres que se autoetiquetan como maltratadas. Aun así, muchas jóvenes que no se sienten maltratadas, afirman tener un sentimiento de miedo, una de las etiquetas más asociadas a la experiencia violenta (Rodríguez-Franco, López-Cepero y Rodríguez Díaz, 2012; Olson, Kerker, McVeigh et al., 2008; Ross, 2012) el cual, según Cortés-Ayala et al. (2014), es más probable en aquellas situaciones donde se da violencia física; por el contrario otras formas de maltrato psicológico más sutiles, como el desapego o el castigo emocional, no parecen despertar esta sensación, pues no suelen interpretarse como formas de abuso. La importancia de esta experiencia de miedo es tal que es uno de los indicadores más frecuentes en los protocolos de cribado en atención primaria (Ernst, Weiss, Cham y Nick, 2003; Sohal, Elderidge y Feder, 2007). Otro indicador de violencia en la pareja, aunque menos estudiado, es la sensación de atrapamiento que sufren muchas mujeres víctimas de violencia de género, según la cual son ellas las que tienen que ajustarse al abuso y las hace sentirse incapaces de romper la relación debido a fuertes sentimiento de miedo o culpa (Landenburger, 1993). López-Cepero, Rodríguez-Franco, Lana, Paíno y Rodríguez-Díaz (2015), encontraron que el porcentaje de personas que considera que sufre maltrato es notablemente inferior al de quienes experimentan miedo, que a su vez es menor que el de quienes se han sentido atrapados en la relación. Estas tres etiquetas, dicen, no son intercambiables entre sí, y puesto que su presencia está relacionada con una mayor experiencia de victimización en las personas jóvenes (Rodríguez-Franco et al., 2012).

#### **4. La violencia de género desde el marco jurídico.**

El 20 de diciembre de 1993 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba la Resolución 48/104, que contiene una “Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer”. En su artículo 1 se ofrece la siguiente definición “*A los efectos de la presente Declaración por “violencia contra la mujer se entiende todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las*

*amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada.”*

#### **4.1. Legislación nacional: breve resumen histórico y actualidad.**

Hasta épocas recientes España disponía de normas, socialmente aceptadas y recogidas por las leyes, que otorgaban el poder de dirección de la familia al marido, o mitos como los que identifican el ámbito familiar como privado y excluido de la eficacia de las leyes. Un ejemplo lo encontramos en el deber de obediencia de la mujer casada al marido, necesitaba su licencia para abrir un comercio o vender sus propios bienes. El marido era el único administrador de la economía familiar. Así ocurrió hasta la Ley de 2 de mayo de 1975. Estas leyes del siglo XX fundamentaban la posición de inferioridad de la mujer en la necesidad de preservar el bien jurídico de la unidad matrimonial; y justificaban la potestad de dirección de marido por la naturaleza, la religión y la historia (Huertas, 2006). Por lo tanto, y siguiendo a Faraldo (2009) el Derecho Penal ha ayudado en un primer momento a perpetuar la discriminación por razón de sexo, si bien ahora en la actualidad es uno de los instrumentos, sin duda el más intimidatorio, de los que se sirve el Estado social y democrático de Derecho para erradicar la violencia contra la mujer en la pareja, una vez que esta violencia se entiende como manifestación estructural de la desigualdad y la discriminación en función del género.

Por otro lado, algunos de los ejemplos que podemos ver respecto a las penas para el marido, podemos destacar el art. 428 CP 1944/73 que castigaba al “marido que, sorprendiendo en adulterio a su mujer, matare en el acto a los adúlteros o a alguno de ellos, o les causare cualesquiera lesiones graves” con la pena de destierro. “Si les produjese lesiones de otra clase quedará exento de pena. Estas reglas son aplicables, en análogas circunstancias, a los padres respecto de sus hijas menores de veintitrés años y sus corruptores, mientras aquellas vivieren en la casa paterna”, nada cercano, como podemos observar, a la realidad legislativa que vivimos hoy en día.

El uxuricidio por honor desapareció del CP de 1944 por mandato de la base octava de la Ley de 23 de diciembre de 1961, que en la Exposición de Motivos se

justificaba indicando que para llegar al mismo resultado bastaba emplear las circunstancias eximentes y atenuantes.

En relación a los delitos sexuales, en la LO 3/1989, de 21 de junio, de actualización del Código Penal, pasan a denominarse “delitos contra la libertad sexual” y no, como hasta entonces, “delitos contra la honestidad”, pasando el bien jurídico de ser la honestidad de la mujer a ser la libertad sexual de todos.

Los primeros datos estadísticos sobre la violencia en el ámbito familiar aparecen en España en el año 1.984, cuando se publicaron por el Ministerio del Interior el número de denuncias presentadas en las Comisarias de la Policía Nacional, bajo el enunciado de “denuncias por malos tratos”. En 1987, en el Primer Congreso de Organización Familiar, celebrado en Madrid, se define violencia familiar como “*Toda acción u omisión de uno o varios miembros de la familia que dé lugar a tensiones, vejaciones u otras situaciones similares en los diferentes miembros de la misma*”.

Es un hecho que no admite duda que las iniciativas legislativas de carácter penal en material de violencia contra la mujer en la pareja, desde la primera de 1989 que otorgó nombre y autonomía como delito específico a los malos tratos habituales, al modificar la redacción del art. 586, párrafo segundo, CP 1944/73, surgieron por el impulso y a raíz de las demandas formuladas por asociaciones de mujeres que exigían a los poderes públicos y a la Administración de Justicia una intervención efectiva y adecuada para atajar la extendida práctica de la violencia contra la mujer en la pareja. Sin embargo, en el texto de la reforma no se menciona ni una sola vez a la mujer, utilizándose expresiones neutras en cuanto al sexo de la víctima: cónyuge o persona a la que estuviere unida con análoga relación de afectividad, así como... los hijos sujetos a patria potestad o pupilo, menor o incapaz sometido a su tutela o guarda de hecho (Faraldo, 2009).

De todas formas, no se contemplaban penas accesorias de la pena de arresto mayor que permitieran alejar al agresor de la víctima, pues aunque existían las penas de confinamiento y destierro no se aplicaban al delito que no ocupa (Faraldo, 2009).

#### **4.1.1. Código Penal 1995.**

El Código Penal de 1995 no recogía el término ni el concepto de “violencia doméstica o de violencia de género”. Tampoco formaba parte de las enseñanzas en las Facultades de Derecho, ni de la especialización jurídica posterior en la abogacía o en las oposiciones de acceso a la Carrera judicial o fiscal. Este era un concepto desconocido para el ordenamiento jurídico de nuestro país, que resolvía las violencias físicas contra las esposas dentro de las categorías penales genéricas de “lesiones” constitutivas de delito o falta, según que el daño corporal causado precisara o no asistencia médica o tratamiento médico quirúrgico, con posibilidad de agravar o atenuar la pena en el delito con la aplicación de la circunstancia modificativa de la responsabilidad de “parentesco”. Dentro de la categoría de “malos tratos”, la práctica forense abarcaba las violencias que no hubieran dejado rastro físico, como empujones, tirones de pelo o bofetadas, así como las violencias verbales entre esposos. (Huertas, 2006)

El delito de maltrato habitual pasó al art. 153 CP, añadiendo otra necesidad: la de relación afectiva estable. Además se incluyeron los ascendientes, se recogió una mención expresa a que los hijos podían ser “propios o del cónyuge o conviviente”, se eliminó la necesidad de que los pupilos y los incapaces se hallasen sometidos a tutela o guarda de hecho, pues bastaba la convivencia, y se incluyeron todas las personas que se hallaren sujetas “a la potestad, tutela, curatela o guarda de hecho de uno u otro”, convivan o no con él. Las propuestas de incluir la violencia psíquica y las situaciones de separación de la pareja, aspectos de tan evidente incidencia en el fenómeno de maltrato, fueron rechazadas durante la tramitación legislativa. (Faraldo, 2009).

#### **4.1.1.1. LO 14/1999, de 9 de junio, de modificación del Código penal y la Ley de Enjuiciamiento Criminal en materia de protección de víctimas de malos tratos.**

Se modifica el art. 153 CP, pasando a incluir la violencia psíquica, mientras que incorpora al ámbito de sujetos pasivos a los excónyuges y exconvivientes, así como a los acogidos por cualquier de los miembros de la pareja, y define la habitualidad: “*el que habitualmente ejerza violencia física o psíquica sobre persona que esté o haya estado ligada a él de forma estable por análoga relación de afectividad, o sobre los hijos propios o del cónyuge o conviviente, pupilos, ascendientes o incapaces que on él*

*convivan o que se hallen sujetos a la potestad, tutela, curatela, acogimiento o guarda de hecho de uno u otro, será castigado con la pena de prisión de seis meses a tres años, sin perjuicio de las penas que pudieran corresponder a los delitos o faltas en que se hubieran concretado los actos de violencia física o psíquica”.* También se modifican el art. 617.2 CP y los arts. 32.3.g), 33.3 f), 33, 48 y 57, referentes a distintos tipos de pena. (Faraldo, 2009).

#### **4.1.1.2. LO 11/2003, de 29 de septiembre, de medidas concretas en materia de seguridad ciudadana, violencia doméstica e integración social de los extranjeros.**

Se hace un desplazamiento del delito de malos tratos al Título VII (“De las torturas y otros delitos contra la integridad moral”), desde el Título III del Libro II (“De las lesiones”), lo que hace hincapié a la integridad moral como bien jurídico protegido, si bien se indica que no todos los casos de violencia doméstica lesionan la integridad moral. Además, se vuelve a hacer una ampliación del círculo de sujetos pasivos a los descendientes que no son hijos, a los hermanos y a otras personas integradas en la convivencia familiar y se suprime el requisito de convivencia entre cónyuges o parejas de hecho. (Faraldo, 2009).

#### **4.1.1.3. LO 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, en materia de penas aplicables a las infracciones de violencia doméstica.**

La pena preventiva de derechos consistente en la prohibición de aproximarse a la víctima o a otras personas se acompaña de la suspensión *ex lege* del régimen de visitas, comunicación y estancia respecto de los hijos fijado en sentencia civil, que durará hasta el cumplimiento total de la pena impuesta (art. 48 CP); se introduce la obligación de acordar en la sentencia condenatoria la importancia de la pena accesoria de prohibición de aproximación en los casos del art 173.2 CP (art. 57 CP); se introduce la obligación de condicionar la suspensión de la ejecución de la pena al cumplimiento de las prohibiciones de acudir a determinados lugares y de aproximarse a la víctima o a aquellos de sus familiares u otras personas que determine el juez o tribunal, o de comunicarse con ellos (art. 83 CP; el incumplimiento de las prohibiciones a las que se condiciona la suspensión de la ejecución de la pena de prisión determina de forma

obligatoria la revocación de la suspensión, con el consiguiente ingreso en prisión (art. 84 CP); se prohíbe sustituir la pena de prisión del art. 173.2 CP por multa, debiendo emplearse siempre como pena sustitutoria la de trabajos en beneficio de la comunidad, estando obligado el Juez o Tribunal a imponer dos reglas de conducta, la sujeción a programas específicos de reeducación y tratamiento psicológico y la prohibición de acudir a determinados lugares (art. 88 CP). Por último, se modifica el art. 620. CP: *“serán castigados con la pena de multa de diez a veinte días... los que causen a otro una amenaza, coacción, injuria o vejación injusta de carácter leve”*. (Faraldo, 2009).

#### **4.1.1.4. Ley 27/2003, de 31 de julio, reguladora de la Orden de Protección de las víctimas de violencia doméstica.**

Se articula un mecanismo de coordinación de las medidas cautelares penales y civiles ya existentes, añadiendo una proyección en el ámbito asistencial. Se señala expresamente en el art. 544 ter LECrim que estamos ante un mecanismo para la protección integral e inmediata de la víctima de un delito o falta contra la vida, integridad física o moral, libertad sexual, libertad o seguridad de las personas mencionadas en el art. 173.2 CP.

#### **4.1.1.5. Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección Integral contra la Violencia de género.**

La ley que regula hoy en día, y desde 2004, todo lo relativo a la violencia de género es la LO 1/2004. Ya en su Exposición de Motivos I hace referencia a esta problemática social como algo que no afecta solo al ámbito privado y que, contrariamente, se manifiesta como el símbolo más brutal de la desigualdad existente en nuestra sociedad. *“Se trata de una violencia que se dirige sobre las mujeres por el hecho mismo de serlo, por ser consideradas, por sus agresores, carentes de los derechos mínimos de libertad, respecto y capacidad de decisión”*. A su vez se hace mención al artículo 15 de nuestra Constitución, según el cual *“El derecho a la vida y el derecho a la integridad física y moral son los derechos más básicos y primarios de todos los reconocidos en el texto constitucional, en la medida en que la afirmación de los demás solo tiene sentido a partir del reconocimiento de éstos. Si, por un lado, resulta evidente que el derecho a la vida es el antecedente o supuesto ontológico sin el cual los restantes*

*derechos, fundamentales o no, no tendrían existencia posible, por otro lado nos encontramos con que el derecho a la integridad personal, en su doble dimensión física y moral, opera como su complemento ineludible en cuanto garantiza la plena inviolabilidad del ser humano y sienta las bases de su construcción individual y social”.* De esta mención surge lo que se afirma en la Exposición de Motivos II, según la cual los poderes públicos no pueden ser ajenos a la violencia de género, que constituye uno de los ataques más flagrantes a derechos fundamentales como la libertad, la igualdad, la vida, la seguridad y la no discriminación.

Las modificaciones operadas por la LO 1/2004, de 28 de diciembre, en el Código Penal suponen introducir la perspectiva de género en el Derecho Penal. La introducción de esta perspectiva es necesaria tanto en la legislación como en el análisis de la jurisprudencia. La expresión “violencia de género” tiene una ventaja fundamental frente a las de violencia contra la mujer, más neutra, o de violencia doméstica, al mismo tiempo más amplia y más restrictiva, con las que se superpone parcialmente: pone el acento en el carácter estructural de la violencia contra la mujer en la pareja, fruto de categorías, roles y diferencias culturales y sociales entre hombre y mujer que se han transmitido y mantenido durante siglos, e instrumento para conseguir la subordinación de la mujer a los intereses del hombre (D’Argermir y Queralt, 2005). En nuestro Ordenamiento, la introducción de la perspectiva de género se fundamenta en la obligación constitucional de los poderes públicos de promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean realidad y efectivas, y re remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud (art. 9.2 CP). Desde esta perspectiva el legislador ha introducido modificaciones en los arts. siguientes del CP (Faraldo, 2009):

- 148: “Las lesiones previstas en el apartado 1 del artículo anterior podrán ser castigadas con la pena de prisión de dos a cinco años, atendiendo al resultado causado o riesgo producido: (...) 3º Si la víctima fuere menor de doce años o incapaz. 4º Si la víctima fuere o hubiere sido esposa, o mujer que estuviere o hubiere estado ligada al autor por una análoga relación de afectividad, aún sin convivencia. 5º Si la víctima fuera una persona especialmente vulnerable que conviva con el autor”.
- 153: “1. El que por cualquier medio o procedimiento causare a otro menoscabo psíquico o una lesión no definidos como delito en este Código, o golpear o maltratare de obra a otro sin causarle lesión,

cuando la ofendida sea o haya sido esposa, o mujer que esté o haya estado ligada a él por una análoga relación de afectividad aun sin convivencia, o persona especialmente vulnerable que conviva con el autor, será castigado con la pena de prisión de seis meses a un años o de trabajos en beneficios de la comunidad de treinta y uno a ochenta días y, en todo caso, privación del derecho a la tenencia y porte de armas de un año y un día a tres años, así como, cuando el Juez o Tribunal lo estime adecuado al interés del menor o incapaz, inhabilitación para el ejercicio de la patria potestad, tutela, curatela, guarda o acogimiento hasta cinco años. 2. Si la víctima del delito previsto en el apartado anterior fuere alguna de las personas a que se refiere el artículo 173.2, exceptuadas las personas contempladas en el apartado anterior de este artículo, el autor será castigado con la pena de prisión de tres meses a un año o de trabajos en beneficios de la comunidad de treinta y uno a ochenta días y, en todo caso, privación del derecho a la tenencia y porte de armas de un año y un día a tres años, así como, cuando el Juez o Tribunal lo estime adecuado al interés del menor o incapaz, inhabilitación para el ejercicio de la patria potestad, tutela, curatela, guarda o acogimiento de seis meses a tres años. 3. Las penas previstas en los apartados 1 y 2 se impondrán en su mitad superior cuando el delito se perpetre en presencia de menores, o utilizando armas, o tenga lugar en el domicilio común o en el domicilio de la víctima, o se realicen quebrantando una pena de las contempladas en el artículo 48 de este Código o una medida cautelar o de seguridad de la misma naturaleza. 4. No obstante lo previsto en los apartados anteriores, el Juez o Tribunal, razonándolo en sentencia, en atención a las circunstancias personales del autor y las concurrentes en la realización del hecho, podrá imponer la pena inferior en grado.”

- 171.4, 5 y 6: “4. El que de modo leve amenace a quien sea o haya sido su esposa, o mujer que esté o haya estado ligada a él por una análoga relación de afectividad aun sin convivencia, será castigado con la pena de prisión de seis meses a un año o de trabajos en beneficio de la comunidad de treinta y uno a ochenta días y, en todo caso, privación del derecho a la tenencia y porte de armas de un año y un día a tres años, así como, cuando el Juez o Tribunal lo estime adecuado al interés del menor



o incapaz, inhabilitación para el ejercicio de la patria potestad, tutela, curatela, guarda o acogimiento hasta cinco años. Igual pena se impondrá al que de modo leve amenace a una persona especialmente vulnerable que conviva con el autor. 5. El que de modo leve amenace con armas u otros instrumentos peligrosos a algunas de las personas a las que se refiere el artículo 173.2, exceptuadas las contempladas en el apartado anterior de este artículo, será castigado con la pena de prisión de tres a un año o trabajos en beneficios de la comunidad de treinta y uno a ochenta días y, en todo caso, privación del derecho a la tenencia y porte de armas de un año y un día a tres años, así como, cuando el Juez o Tribunal lo estime adecuado al interés del menor o incapaz, inhabilitación para el ejercicio de la patria potestad, tutela, curatela, guarda o acogimiento por tiempo de seis meses a tres años. Se impondrán las penas previstas en los apartados 4 y 5, en su mitad superior cuando el delito se perpetre en presencia de menores o tenga lugar en el domicilio común o en el domicilio de la víctima, o se realice quebrantando una pena de las contempladas en el artículo 48 del Código o una medida cautelar o de seguridad de la misma naturaleza. 6. No obstante lo previsto en los apartados 4 y 5, el Juez o Tribunal, razonándolo en la sentencia, en atención a las circunstancias personales del autor y a las concurrentes en la realización del hecho, podrá imponer la pena inferior en grado.”

- 172.2: “El que de modo leve coaccione a quien sea o haya sido su esposa, o mujer que esté o haya estado ligada a él por una análoga relación de afectividad, aun sin convivencia, será castigado con la pena de prisión de seis meses a un año o de trabajos en beneficio de la comunidad de treinta y uno a ochenta días y, en todo caso, privación del derecho a la tenencia y porte de armas de un año y un día a tres años, así como, cuando el Juez o Tribunal lo estime adecuado al interés del menor o incapaz, inhabilitación para el ejercicio de la patria potestad, tutela, curatela, guarda o acogimiento hasta cinco años. Igual pena se impondrá al que de modo leve coaccione a una persona especialmente vulnerable que conviva con el autor. Se impondrán las penas en su mitad superior cuando el delito se perpetre en presencia de menores o tenga lugar en el domicilio común o en el domicilio de la víctima, o se realice

quebrantando una pena de las contempladas en el artículo 48 del Código o una medida cautelar o de seguridad de la misma naturaleza. No obstante lo previsto en los apartados 4 y 5, el Juez o Tribunal, razonándolo en la sentencia, en atención a las circunstancias personales del autor y a las concurrentes en la realización del hecho, podrá imponer la pena inferior en grado.”

- 468: “1. Los que quebrantaren su condena, medida de seguridad, prisión, medida cautelar, conducción o custodia serán castigados con la pena de prisión de seis meses a un año si estuvieran privados de libertad, y con una pena de multa de doce a veinticuatro meses en los demás casos. 2. Se impondrá en todo caso la pena de prisión de seis meses a un año a los que quebrantaren una pena de las contempladas en el artículo 48 de este Código o una medida cautelar o de seguridad de la misma naturaleza impuestas en procesos criminales en los que el ofendido sea algunas de las personas a las que se refiere el artículo 173.2.”

- 620: “Serán castigados con la pena de multa de diez a veinte días: (...) 2. Los que causen a otro una amenaza, coacción, injuria o vejación injusta de carácter leve, salgo que el hecho sea constitutivo de delito. Los hechos descritos en los dos números anteriores sólo serán perseguibles mediante la denuncia de la persona agraviada o de su representante legal. En los supuestos del núm. 2º de este artículo, cuando el ofendido fuere alguna de las personas a las que se refiere el artículo 173.2 la pena será la de localización permanente de cuatro a ocho días, siempre en domicilio diferente y alejado del de la víctima, o trabajos en beneficio de la comunidad de cinco a diez días. En estos casos no será exigible la denuncia a que se refiere el párrafo anterior de este artículo, excepto para la persecución de las injurias.”

La introducción de esta perspectiva permite apreciar un cambio trascendental en los últimos años: por una parte, una mayor toma de conciencia de la mujer sobre su propio papel en la familia y en la sociedad, y por otra, una mayor toma de conciencia de los dos sexos sobre la inaceptabilidad del maltrato como expresión de dominación del hombre sobre la mujer. (Faraldo, 2009)

Por otro lado, el ir dándole consideración a través de las diversas leyes que hemos tenido en España a la violencia de carácter psicoemocional nos da margen de actuación desde la psicología forense, en la evaluación y valoración del daño o huella psíquica como prueba en un caso.

#### **4.1.1.6. LO 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social.**

Modifica la LO 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, con efectos a partir del 1 de enero de 2008. Se da nueva redacción al apartado 1, de la disposición adicional primera. “1. Quien fuera condenado, por sentencia firme, por la comisión de un delito doloso de homicidio en cualquier de sus formas o de lesiones, perderá la condición de beneficiario de la pensión de viudedad que le corresponda dentro del sistema público de pensiones cuando la víctima de dichos delitos fuera causante de la pensión, salvo que, en su caso, medie reconciliación entre ellos. En tales casos, la pensión de viudedad que hubiera debido reconocerse incrementará las pensiones de orfandad, si las hubiese, siempre que tal incremento esté establecido en la legislación reguladora del régimen de Seguridad Social de que se trate”.

#### **4.2. Legislación autonómica**

En España son varias las Comunidades Autónomas que tienen leyes respecto a esta problemática, entendida bien desde el término específico de “violencia de género” o desde un ámbito más general en términos de igualdad. Algunos ejemplos son los siguientes:

- Decreto 52/2004, de 2 de abril, del Consell de la Generalitat, contra la Violencia de Género y Personas Dependientes en el Ámbito de la Familia.

- Cantabria aprobó la Ley 1/2004 Integral para la Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Protección a sus Víctimas, de 1 de abril, de Cantabria.

- Ley 16/2003, de 8 de abril, de prevención y protección integral de las mujeres contra la violencia de género de la Comunidad Autónoma de Canarias.

- Ley Foral de Navarra nº 12/2003, de 7 de marzo, de modificación de la Ley Foral 22/2002, de 2 de julio, para la adopción de medidas integrales contra la violencia sexista.

- Ley 5/2001, 17 de mayo, de Castilla - La Mancha, de prevención de malos tratos y atención a mujeres maltratadas.

- La ley 4/2005 de 18 de febrero, de igualdad del País Vasco, dedica el Capítulo VII a la violencia contra las mujeres.

- Ley número 7/2004, de 16 de julio, para la igualdad de mujeres y hombres de GAndrea.

Al igual que se encuentran diferentes leyes, también podemos encontrar diferentes definiciones en las mismas. Así, en el País Vasco se define “violencia contra la mujer” como *“cualquier acto violento por razón del sexo que resulte, o pueda resultar, en daño físico, sexual o psicológico o en el sufrimiento emocional de la mujer, incluyendo las amenazas de realizar tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad que se produzcan en la vida pública o privada”*, mientras que en Navarra, si bien expresan la misma idea la definen de la siguiente manera: *“todo acto de violencia o agresión, basado en la superioridad de un sexo sobre otro, que tenga o pueda tener como consecuencia daño físico, sexual o psicológico, incluida la amenaza de tales actos y la coacción o privación arbitraria de libertad, tanto si ocurren en público como en la vida familiar o privada”*. Ambas tienen en común los siguientes puntos: a) que se trate de un acto violento, b) que cause daño físico, sexual o psicológico, c) incluyen amenazas, coacción y privación arbitraria de libertad y d) se den tanto en el ámbito público como en el privado.

## **5. Legislación en Menores.**

### **5.1. Reconocimiento de la violencia de género en menores.**

Siguiendo a García-Ingelmo (2011), es innegable, desde un punto de vista cuantitativo, que los supuestos de violencia sobre la mujer protagonizados por adolescentes hasta el momento, y sin desdeñar en modo alguno su importancia, son muy inferiores en número y en resultados trágicos a los episodios de violencia de género que

tienen como imputados a mayores de edad. Aun así, las soluciones a adoptar frente a un menor maltratador de su pareja no difieren tanto respecto a las del derecho de adultos. Así, en buena parte de los casos de violencia de género, la medida a adoptar se concretará, las más de las veces, en un alejamiento del menor infractor respecto a su víctima (acompañado, ciertamente, de otras medidas de refuerzo imprescindible como la libertad vigilada).

Lo que ciertamente ha sido un tema de debate es la convivencia o no de la pareja de adolescentes, o el tipo de relación que tienen entre ellos, que suele considerarse de menor fuerza afectiva o estabilidad por parte de muchos juristas. Pero no por ello debemos poner en cuestión, según indica García-Ingelmo (2011), que por el solo hecho de tratarse de una pareja de adolescentes, la menor no pueda ser sujeto pasivo de los tipos penales de violencia de género, poniendo en entredicho que se trate de una análoga relación de afectividad (a la del matrimonio) aún sin convivencia.

Algo que puede reforzar este planteamiento es el mismo artículo 1.1 de la LO 1/04, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la violencia de género, ya que en el mismo se delimita su ámbito de aplicación a la *“violencia que los hombres ejercen sobre las mujeres que sean o hayan sido sus cónyuges, o que estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad aún sin convivencia”*. De la misma manera, en las Jornadas de Fiscales Delegados de Violencia sobre la mujer (Antequera, 2010), se ha defendido lo siguiente: *la minoría de edad de las partes o de la víctima, no excluye la existencia de una relación de análoga afectividad a la del matrimonio, sin convivencia. Con el examen pormenorizado de las actuaciones y con la práctica de todas aquellas pruebas que devengan necesarias, se podrá concretar si esa relación participa de las notas de estabilidad e intensidad para ser considerada de análoga afectividad. Parámetros a tener en cuenta podrías ser: que la relación de noviazgo sea conocida como tal por los familiares y personas del entorno de ambos; el tiempo de la relación y la frecuencia de los encuentros; la naturaleza de los hechos cuyo origen no pueda ser otro que la existencia de esa relación (“si no eres para mí no eres para nadie”, “porque llevaba una determinada prenda de vestir”...); la existencia de relaciones sexuales (no es por sí un elemento definitorio, pero sí puede ser un indicio a tener en cuenta).*

También podemos ver el artículo 17 de la LO 1/04, en el cual se afirma que “todas las mujeres víctimas de violencia de género, con independencia de su origen, religión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social, tienen garantizados los derechos reconocidos en la Ley”.

## **5.2. Respondiendo ante la ley.**

A los menores de edad que tengan más de catorce años y menos de dieciocho no se les aplicarán las penas previstas en el Código Penal, sino que responderán penalmente a los delitos o faltas cometidas de acuerdo a la LORPM (LO 5/00) y es la Fiscalía la que asume la labor instructora con arreglo a los arts. 6, 16.1 y 23 de la LORPM, es decir, es el Fiscal quien recibe las denuncias, admitiéndolas o no a trámite (art. 16.2 LORPM). La Justicia juvenil, además, tiene mayor flexibilidad que la correspondiente a los adultos, ya que no necesariamente por la comisión de un ilícito penal el menor dese ser sometido a juicio, sino que cabe la posibilidad de desjudicialización y evitar el proceso, cumpliendo o no el menor una medida educativa de carácter extrajudicial (principio de oportunidad; art. 18), si bien es cierto que en los casos de violencia de género todas las agresiones entrarían dentro del tipo del delito del art. 153-1 del CP, por leve que sea la violencia ejercida. El desistimiento del art. 18 solo sería concebible ante un caso de vejación injusta de carácter leve tipificable conforme al art. 620.2 del CP.

### - Artículo 18. Desistimiento de la incoación del expediente por corrección en el ámbito educativo y familiar

El Ministerio Fiscal podrá desistir de la incoación del expediente cuando los hechos denunciados constituyan delitos menos graves sin violencia o intimidación en las personas o faltas, tipificados en el Código Penal o en las leyes penales especiales. En tal caso, el Ministerio Fiscal dará traslado de lo actuado a la entidad pública de protección de menores para la aplicación de lo establecido en el artículo 3 de la presente Ley. Asimismo, el Ministerio Fiscal comunicará a los ofendidos o perjudicados conocidos el desistimiento acordado. Párrafo primero del artículo 18 redactado por el apartado catorce del artículo único de la L.O. 8/2006, de 4 de diciembre de 2006, por la

que se modifica la L.O. 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores («B.O.E.» 5 diciembre). Vigencia: 5 febrero 2007.

No obstante, cuando conste que el menor ha cometido con anterioridad otros hechos de la misma naturaleza, el Ministerio Fiscal deberá incoar el expediente y, en su caso, actuar conforme autoriza el artículo 27.4 de la presente Ley.

### **5.3. La Ley Orgánica de Responsabilidad Penal del Menor en relación a la violencia de género: ¿qué medidas se toman con el menor agresor?**

En la LO 5/2000 o Ley Orgánica de Responsabilidad Penal del Menor (LORPM), podríamos destacar una serie de artículos que se relacionan y aplican a esta temática, y que serían los siguientes:

- Artículo 19. Sobreseimiento del expediente por conciliación o reparación entre el menor y la víctima.

1. También podrá el Ministerio Fiscal desistir de la continuación del expediente, atendiendo a la gravedad y circunstancias de los hechos y del menor, de modo particular a la falta de violencia o intimidación graves en la comisión de los hechos, y a la circunstancia de que además el menor se haya conciliado con la víctima o haya asumido el compromiso de reparar el daño causado a la víctima o al perjudicado por el delito, o se haya comprometido a cumplir la actividad educativa propuesta por el equipo técnico en su informe.

El desistimiento en la continuación del expediente sólo será posible cuando el hecho imputado al menor constituya delito menos grave o falta.

2. A efectos de lo dispuesto en el apartado anterior, se entenderá producida la conciliación cuando el menor reconozca el daño causado y se disculpe ante la víctima, y ésta acepte sus disculpas, y se entenderá por reparación el compromiso asumido por el menor con la víctima o perjudicado de realizar determinadas acciones en beneficio de aquéllos o de la comunidad, seguido de su realización efectiva. Todo ello sin perjuicio del acuerdo al que hayan llegado las partes en relación con la responsabilidad civil.

Número 2 del artículo 19 redactado por el apartado quince del artículo único de la L.O. 8/2006, de 4 de diciembre de 2006, por la que se modifica la L.O. 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores («B.O.E.» 5 diciembre). *Vigencia: 5 febrero 2007.*

3. El correspondiente equipo técnico realizará las funciones de mediación entre el menor y la víctima o perjudicado, a los efectos indicados en los apartados anteriores, e informará al Ministerio Fiscal de los compromisos adquiridos y de su grado de cumplimiento.

4. Una vez producida la conciliación o cumplidos los compromisos de reparación asumidos con la víctima o perjudicado por el delito o falta cometido, o cuando una u otros no pudieran llevarse a efecto por causas ajenas a la voluntad del menor, el Ministerio Fiscal dará por concluida la instrucción y solicitará del Juez el sobreseimiento y archivo de las actuaciones, con remisión de lo actuado.

5. En el caso de que el menor no cumpliera la reparación o la actividad educativa acordada, el Ministerio Fiscal continuará la tramitación del expediente.

6. En los casos en los que la víctima del delito o falta fuere menor de edad o incapaz, el compromiso al que se refiere el presente artículo habrá de ser asumido por el representante legal de la misma, con la aprobación del Juez de Menores.

#### - Artículo 17. Detención de los menores

1. Las autoridades y funcionarios que intervengan en la detención de un menor deberán practicarla en la forma que menos perjudique a éste y estarán obligados a informarle, en un lenguaje claro y comprensible y de forma inmediata, de los hechos que se le imputan, de las razones de su detención y de los derechos que le asisten, especialmente los reconocidos en el artículo 520 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, así como a garantizar el respeto de los mismos. También deberán notificar inmediatamente el hecho de la detención y el lugar de la custodia a los representantes legales del menor y al Ministerio Fiscal. Si el menor detenido fuera extranjero, el hecho de la detención se notificará a las correspondientes autoridades consulares cuando el



menor tuviera su residencia habitual fuera de España o cuando así lo solicitaran el propio menor o sus representantes legales.

2. Toda declaración del detenido, se llevará a cabo en presencia de su letrado y de aquéllos que ejerzan la patria potestad, tutela o guarda del menor -de hecho o de derecho-, salvo que, en este último caso, las circunstancias aconsejen lo contrario. En defecto de estos últimos la declaración se llevará a cabo en presencia del Ministerio Fiscal, representado por persona distinta del instructor del expediente.

El menor detenido tendrá derecho a la entrevista reservada con su abogado con anterioridad y al término de la práctica de la diligencia de toma de declaración. Párrafo 2.º del número 2 del artículo 17 introducido por el apartado trece del artículo único de la L.O. 8/2006, de 4 de diciembre de 2006, por la que se modifica la L.O. 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores («B.O.E.» 5 diciembre). *Vigencia: 5 febrero 2007.*

3. Mientras dure la detención, los menores deberán hallarse custodiados en dependencias adecuadas y separadas de las que se utilicen para los mayores de edad, y recibirán los cuidados, protección y asistencia social, psicológica, médica y física que requieran, habida cuenta de su edad, sexo y características individuales.

4. La detención de un menor por funcionarios de policía no podrá durar más tiempo del estrictamente necesario para la realización de las averiguaciones tendentes al esclarecimiento de los hechos, y, en todo caso, dentro del plazo máximo de veinticuatro horas, el menor detenido deberá ser puesto en libertad o a disposición del Ministerio Fiscal. Se aplicará, en su caso, lo dispuesto en el artículo 520 bis de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, atribuyendo la competencia para las resoluciones judiciales previstas en dicho precepto al Juez de Menores.

5. Cuando el detenido sea puesto a disposición del Ministerio Fiscal, éste habrá de resolver, dentro de las cuarenta y ocho horas a partir de la detención, sobre la puesta en libertad del menor, sobre el desistimiento al que se refiere el artículo siguiente, o sobre la incoación del expediente, poniendo a aquél a disposición del Juez de Menores

competente e instando del mismo las oportunas medidas cautelares, con arreglo a lo establecido en el artículo 28.

6. El Juez competente para el procedimiento de hábeas corpus en relación a un menor será el Juez de Instrucción del lugar en el que se encuentre el menor privado de libertad; si no constare, el del lugar donde se produjo la detención, y, en defecto de los anteriores, el del lugar donde se hayan tenido las últimas noticias sobre el paradero del menor detenido.

Cuando el procedimiento de hábeas corpus sea instado por el propio menor, la fuerza pública responsable de la detención lo notificará inmediatamente al Ministerio Fiscal, además de dar curso al procedimiento conforme a la ley orgánica reguladora.

Las medidas cautelares que se desprenderían de esta ley y que actuarían con el agresor serían las siguientes:

- Artículo 28. Reglas generales

1. El Ministerio Fiscal, de oficio o a instancia de quien haya ejercitado la acción penal, cuando existan indicios racionales de la comisión de un delito y el riesgo de eludir u obstruir la acción de la justicia por parte del menor o de atentar contra los bienes jurídicos de la víctima, podrá solicitar del Juez de Menores, en cualquier momento, la adopción de medidas cautelares para la custodia y defensa del menor expedientado o para la debida protección de la víctima.

Dichas medidas podrán consistir en internamiento en centro en el régimen adecuado, libertad vigilada, prohibición de aproximarse o comunicarse con la víctima o con aquellos de sus familiares u otras personas que determine el Juez, o convivencia con otra persona, familia o grupo educativo.

El Juez, oído el letrado del menor, así como el equipo técnico y la representación de la entidad pública de protección o reforma de menores, que informarán especialmente sobre la naturaleza de la medida cautelar, resolverá sobre lo

propuesto tomando en especial consideración el interés del menor. La medida cautelar adoptada podrá mantenerse hasta que recaiga sentencia firme.

Número 1 del artículo 28 redactado por el apartado veintiuno del artículo único de la L.O. 8/2006, de 4 de diciembre de 2006, por la que se modifica la L.O. 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores («B.O.E.» 5 diciembre).*Vigencia: 5 febrero 2007.*

2. Para la adopción de la medida cautelar de internamiento se atenderá a la gravedad de los hechos, valorando también las circunstancias personales y sociales del menor, la existencia de un peligro cierto de fuga, y, especialmente, el que el menor hubiera cometido o no con anterioridad otros hechos graves de la misma naturaleza.

El Juez de Menores resolverá, a instancia del Ministerio Fiscal o de la acusación particular, en una comparecencia a la que asistirán también el letrado del menor, las demás partes personadas, el representante del equipo técnico y el de la entidad pública de protección o reforma de menores, los cuales informarán al Juez sobre la conveniencia de la adopción de la medida solicitada en función de los criterios consignados en este artículo. En dicha comparecencia el Ministerio Fiscal y las partes personadas podrán proponer los medios de prueba que puedan practicarse en el acto o dentro de las veinticuatro horas siguientes.

Número 2 del artículo 28 redactado por el apartado veintiuno del artículo único de la L.O. 8/2006, de 4 de diciembre de 2006, por la que se modifica la L.O. 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores («B.O.E.» 5 diciembre).*Vigencia: 5 febrero 2007.*

3. El tiempo máximo de la medida cautelar de internamiento será de seis meses, y podrá prorrogarse, a instancia del Ministerio Fiscal, previa audiencia del letrado del menor y mediante auto motivado, por otros tres meses como máximo.

Número 3 del artículo 28 redactado por el apartado veintiuno del artículo único de la L.O. 8/2006, de 4 de diciembre de 2006, por la que se modifica la L.O. 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores («B.O.E.» 5 diciembre).*Vigencia: 5 febrero 2007.*

4. Las medidas cautelares se documentarán en el Juzgado de Menores en pieza separada del expediente.

5. El tiempo de cumplimiento de las medidas cautelares se abonará en su integridad para el cumplimiento de las medidas que se puedan imponer en la misma causa o, en su defecto, en otras causas que hayan tenido por objeto hechos anteriores a la adopción de aquéllas. El Juez, a propuesta del Ministerio Fiscal y oídos el letrado del menor y el equipo técnico que informó la medida cautelar, ordenará que se tenga por ejecutada la medida impuesta en aquella parte que estime razonablemente compensada por la medida cautelar.

- Artículo 29. Medidas cautelares en los casos de exención de la responsabilidad

Si en el transcurso de la instrucción que realice el Ministerio Fiscal quedara suficientemente acreditado que el menor se encuentra en situación de enajenación mental o en cualquiera otra de las circunstancias previstas en los apartados 1.º, 2.º ó 3.º del artículo 20 del Código Penal vigente, se adoptarán las medidas cautelares precisas para la protección y custodia del menor conforme a los preceptos civiles aplicables, instando en su caso las actuaciones para la incapacitación del menor y la constitución de los organismos tutelares conforme a derecho, sin perjuicio todo ello de concluir la instrucción y de efectuar las alegaciones previstas en esta Ley conforme a lo que establecen sus artículos 5.2 y 9, y de solicitar, por los trámites de la misma, en su caso, alguna medida terapéutica adecuada al interés del menor de entre las previstas en esta Ley.

#### **5.4. Medidas judiciales.**

- Artículo 7 Definición de las medidas susceptibles de ser impuestas a los menores y reglas generales de determinación de las mismas.

1. Las medidas que pueden imponer los Jueces de Menores, ordenadas según la restricción de derechos que suponen, son las siguientes:

- a) Internamiento en régimen cerrado. Las personas sometidas a esta medida residirán en el centro y desarrollarán en el mismo las actividades formativas, educativas, laborales y de ocio.

- b) Internamiento en régimen semiabierto. Las personas sometidas a esta medida residirán en el centro, pero podrán realizar fuera del mismo alguna o algunas de las actividades formativas, educativas, laborales y de ocio establecidas en el programa individualizado de ejecución de la medida. La realización de actividades fuera del centro quedará condicionada a la evolución de la persona y al cumplimiento de los objetivos previstos en las mismas, pudiendo el Juez de Menores suspenderlas por tiempo determinado, acordando que todas las actividades se lleven a cabo dentro del centro.

- c) Internamiento en régimen abierto. Las personas sometidas a esta medida llevarán a cabo todas las actividades del proyecto educativo en los servicios normalizados del entorno, residiendo en el centro como domicilio habitual, con sujeción al programa y régimen interno del mismo.

- d) Internamiento terapéutico en régimen cerrado, semiabierto o abierto. En los centros de esta naturaleza se realizará una atención educativa especializada o tratamiento específico dirigido a personas que padezcan anomalías o alteraciones psíquicas, un estado de dependencia de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas o sustancias psicotrópicas, o alteraciones en la percepción que determinen una alteración grave de la conciencia de la realidad. Esta medida podrá aplicarse sola o como complemento de otra medida prevista en este artículo. Cuando el interesado rechace un tratamiento de deshabitación, el Juez habrá de aplicarle otra medida adecuada a sus circunstancias.

- e) Tratamiento ambulatorio. Las personas sometidas a esta medida habrán de asistir al centro designado con la periodicidad requerida por los facultativos que las atiendan y seguir las pautas fijadas para el adecuado tratamiento de la anomalía o alteración psíquica, adicción al consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas o sustancias psicotrópicas, o alteraciones en la percepción que padezcan. Esta medida podrá aplicarse sola o como complemento de otra medida prevista en este artículo. Cuando el interesado rechace un tratamiento de deshabitación, el Juez habrá de aplicarle otra medida adecuada a sus circunstancias.

- f) Asistencia a un centro de día. Las personas sometidas a esta medida residirán en su domicilio habitual y acudirán a un centro, plenamente integrado en la comunidad, a realizar actividades de apoyo, educativas, formativas, laborales o de ocio.

- g) Permanencia de fin de semana. Las personas sometidas a esta medida permanecerán en su domicilio o en un centro hasta un máximo de treinta y seis horas entre la tarde o noche del viernes y la noche del domingo, a excepción, en su caso, del tiempo que deban dedicar a las tareas socio-educativas asignadas por el Juez que deban llevarse a cabo fuera del lugar de permanencia.

- h) Libertad vigilada. En esta medida se ha de hacer un seguimiento de la actividad de la persona sometida a la misma y de su asistencia a la escuela, al centro de formación profesional o al lugar de trabajo, según los casos, procurando ayudar a aquélla a superar los factores que determinaron la infracción cometida. Asimismo, esta medida obliga, en su caso, a seguir las pautas socio-educativas que señale la entidad pública o el profesional encargado de su seguimiento, de acuerdo con el programa de intervención elaborado al efecto y aprobado por el Juez de Menores. La persona sometida a la medida también queda obligada a mantener con dicho profesional las entrevistas establecidas en el programa y a cumplir, en su caso, las reglas de conducta impuestas por el Juez, que podrán ser alguna o algunas de las siguientes:

- 1.<sup>a</sup> Obligación de asistir con regularidad al centro docente correspondiente, si el menor está en edad de escolarización obligatoria, y acreditar ante el Juez dicha asistencia regular o justificar en su caso las ausencias, cuantas veces fuere requerido para ello.

- 2.<sup>a</sup> Obligación de someterse a programas de tipo formativo, cultural, educativo, profesional, laboral, de educación sexual, de educación vial u otros similares.

- 3.<sup>a</sup> Prohibición de acudir a determinados lugares, establecimientos o espectáculos.

- 4.<sup>a</sup> Prohibición de ausentarse del lugar de residencia sin autorización judicial previa.

- 5.<sup>a</sup> Obligación de residir en un lugar determinado.

- 6.<sup>a</sup> Obligación de comparecer personalmente ante el Juzgado de Menores o profesional que se designe, para informar de las actividades realizadas y justificarlas.

- 7.<sup>a</sup> Cualesquiera otras obligaciones que el Juez, de oficio o a instancia del Ministerio Fiscal, estime convenientes para la reinserción social del sentenciado, siempre que no atenten contra su dignidad como persona. Si alguna de estas obligaciones implicase la imposibilidad del menor de continuar conviviendo con sus padres, tutores o guardadores, el Ministerio Fiscal deberá remitir testimonio de los particulares a la entidad pública de protección del menor, y dicha entidad deberá promover las medidas de protección adecuadas a las circunstancias de aquél, conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 1/1996.

- i) La prohibición de aproximarse o comunicarse con la víctima o con aquellos de sus familiares u otras personas que determine el Juez. Esta medida impedirá al menor acercarse a ellos, en cualquier lugar donde se encuentren, así como a su domicilio, a su centro docente, a sus lugares de trabajo y a cualquier otro que sea frecuentado por ellos. La prohibición de comunicarse con la víctima, o con aquellos de sus familiares u otras personas que determine el Juez o Tribunal, impedirá al menor establecer con ellas, por cualquier medio de comunicación o medio informático o telemático, contacto escrito, verbal o visual. Si esta medida implicase la imposibilidad del menor de continuar viviendo con sus padres, tutores o guardadores, el Ministerio Fiscal deberá remitir testimonio de los particulares a la entidad pública de protección del menor, y dicha entidad deberá promover las medidas de protección adecuadas a las circunstancias de aquél, conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 1/1996.

- j) Convivencia con otra persona, familia o grupo educativo. La persona sometida a esta medida debe convivir, durante el período de tiempo establecido por el Juez, con otra persona, con una familia distinta a la suya o con un grupo educativo, adecuadamente seleccionados para orientar a aquélla en su proceso de socialización.

- k) Prestaciones en beneficio de la comunidad. La persona sometida a esta medida, que no podrá imponerse sin su consentimiento, ha de realizar las actividades no retribuidas que se le indiquen, de interés social o en beneficio de personas en situación de precariedad.

- l) Realización de tareas socio-educativas. La persona sometida a esta medida ha de realizar, sin internamiento ni libertad vigilada, actividades específicas de contenido educativo encaminadas a facilitarle el desarrollo de su competencia social.

- m) Amonestación. Esta medida consiste en la reprensión de la persona llevada a cabo por el Juez de Menores y dirigida a hacerle comprender la gravedad de los hechos cometidos y las consecuencias que los mismos han tenido o podrían haber tenido, instándole a no volver a cometer tales hechos en el futuro.

- n) Privación del permiso de conducir ciclomotores y vehículos a motor, o del derecho a obtenerlo, o de las licencias administrativas para caza o para uso de cualquier tipo de armas. Esta medida podrá imponerse como accesoria cuando el delito o falta se hubiere cometido utilizando un ciclomotor o un vehículo a motor, o un arma, respectivamente.

- ñ) Inhabilitación absoluta. La medida de inhabilitación absoluta produce la privación definitiva de todos los honores, empleos y cargos públicos sobre el que recayere, aunque sean electivos; así como la incapacidad para obtener los mismos o cualesquiera otros honores, cargos o empleos públicos, y la de ser elegido para cargo público, durante el tiempo de la medida.

2. Las medidas de internamiento constarán de dos períodos: el primero se llevará a cabo en el centro correspondiente, conforme a la descripción efectuada en el apartado anterior de este artículo, el segundo se llevará a cabo en régimen de libertad vigilada, en la modalidad elegida por el Juez. La duración total no excederá del tiempo que se expresa en los artículos 9 y 10. El equipo técnico deberá informar respecto del contenido de ambos períodos, y el Juez expresará la duración de cada uno en la sentencia.

3. Para la elección de la medida o medidas adecuadas se deberá atender de modo flexible, no sólo a la prueba y valoración jurídica de los hechos, sino especialmente a la edad, las circunstancias familiares y sociales, la personalidad y el interés del menor, puestos de manifiesto los dos últimos en los informes de los equipos técnicos y de las entidades públicas de protección y reforma de menores cuando éstas hubieran tenido conocimiento del menor por haber ejecutado una medida cautelar o



definitiva con anterioridad, conforme a lo dispuesto en el artículo 27 de la presente Ley. El Juez deberá motivar en la sentencia las razones por las que aplica una determinada medida, así como el plazo de duración de la misma, a los efectos de la valoración del mencionado interés del menor.

4. El Juez podrá imponer al menor una o varias medidas de las previstas en esta Ley con independencia de que se trate de uno o más hechos, sujetándose si procede a lo dispuesto en el artículo 11 para el enjuiciamiento conjunto de varias infracciones; pero, en ningún caso, se impondrá a un menor en una misma resolución más de una medida de la misma clase, entendiéndose por tal cada una de las que se enumeran en el apartado 1 de este artículo.

Artículo 7 redactado por el apartado cuatro del artículo único de la L.O. 8/2006, de 4 de diciembre de 2006, por la que se modifica la L.O. 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores («B.O.E.» 5 diciembre). Vigencia: 5 febrero 2007.

## **6. Evaluación forense.**

### **6.1. Evaluación psicológica clínica y forense: principales similitudes y diferencias.**

La evaluación psicológica clínica y la forense comparten un interés común por la valoración del estado mental del sujeto explorado. La primera tiene como objetivo principal de su actuación poder llevar a cabo una posterior intervención terapéutica; la segunda, analizar las repercusiones jurídicas de los trastornos mentales (Echeburúa, Muñoz y Loinaz, 2011). Las diferencias en relación al contexto de aplicación (clínico o judicial) y al objeto de la demanda (asistencia o pericial) marcan las características propias que adquiere el proceso de evaluación psicológica en cada uno de los dos ámbitos (Ackerman, 2010).

El contexto y el objeto de la exploración psicológica delimitan las diferencias entre la evaluación clínica y la evaluación forense –ver tabla 4- de Echeburúa et al. (2011)-. El marco mismo de la intervención (en un caso un consultorio clínico, un ambulatorio o un hospital; en el otro, un calabozo, un juzgado o una prisión) marca

pautar relacionales distintas entre el profesional y el sujeto evaluado (relación empática en el contexto clínico; relación escéptica en el contexto forense) (Ackerman, 2010).

**Tabla 4:** Evaluación forense y evaluación clínica.

	<i>Evaluación forense</i>	<i>Evaluación clínica</i>
Objetivo	Ayuda a la toma de decisiones judiciales	Diagnóstico y tratamiento
Relación evaluador-sujeto	Escéptica pero con establecimiento de un rapport adecuado	Ayuda en el contexto de una relación empática
Secreto profesional	No	Sí
Destino de la evaluación	Variable (juez, abogado, seguros...)	El propio paciente
Estándares y requisitos	Psico-Legales	Médico-psicológicos
Fuentes de información	Entrevista. Test. Observación. Informes médicos y psicológicos. Familiares. Expedientes judiciales	Las mismas (excepto los expedientes judiciales) y el historial clínico
Actitud del sujeto hacia la evaluación	Riesgo de simulación, disimulación o engaño (demanda involuntaria)	En general, sinceridad (demanda voluntaria)
Ámbito de la evaluación	Estado mental en relación al objeto pericial	Global
Tipo de informe	Muy documentado, razonado técnicamente y con conclusiones que contesten a la demanda judicial. Documento legal.	Breve y con conclusiones. Documento clínico.
Intervención en la sala de Justicia	Esperable. En calidad de perito	No esperable. En calidad de testigo-perito

Fuente: Echeburúa et al. (2011)

La evaluación forense presenta diferencias notables respecto a la evaluación clínica. Si bien el objetivo en ambos es la exploración del estado mental del sujeto evaluado, el proceso psicopatológico en la evaluación forense sólo tiene interés desde la perspectiva de las repercusiones forenses de los trastornos mentales, a diferencia del contexto clínico, en donde se convierte en el eje central de la intervención (Archer, 2006). Además, la psicopatología detectada en el ámbito forense debe estar relacionada con el asunto jurídico demandado: “lo que en verdad interesa al Derecho no son tanto

las calificaciones clínicas como su reflejo en el actuar” (STS de 1 de junio de 1962 –RJ 1962/2502)-. Asimismo, y como señala Fernández-Ballesteros (2005), determinados conceptos jurídicos no tienen traslación directa a los sistemas diagnósticos utilizados en la clínica. Tenemos que tener en cuenta, además, que en el contexto legal se dan ciertas consecuencias directas para el evaluado, lo que aumenta la probabilidad de manipulación de la información aportada para conseguir un beneficio o evitar un perjuicio (Echeburúa et al., 2011), esto es, simulación, disimulación o engaño, así como la influencia del propio proceso legal en el estado mental del sujeto (Esbec y Gómez-Jarabo, 2000). En la misma línea, Arce y Fariña (2007), partiendo de la definición de víctima de la ONU (1988) – “aquella persona que ha sufrido un perjuicio, entendiéndose por ello una lesión física o mental, sufrimiento emocional, pérdida o daño material, o un menoscabo importante de sus derechos, como consecuencia de una acción u omisión que constituya un delito con arreglo a la legislación nacional o el derecho internacional, o bien sea un acto de abuso de los poderes públicos”- hace referencia a dos factores: la causación (el delito, el cual debe tener una relación directa con las secuelas que presente la víctima) y las consecuencias (secuelas de la víctima relacionadas con el delito; victimación: daño físico, psíquico, entendiéndose tal la lesión mental o el sufrimiento emocional, y el material). Asimismo, Arce y Fariña (2007) destaca que la victimación psíquica, la huella psíquica, de un hecho delictivo es el Trastorno de Estrés Posttraumático (TEP), destacando ejemplos encontrados en la literatura que respaldan su idea como Blanchard y Hickling (2004), Bryant y Harvey (1995), Echeburúa y Corral (1995), Taylor y Koch (1995) y Vallejo-Pareja (1998), por lo que en la práctica forense sólo es de interés el diagnóstico del TEP, al tiempo que es preciso vincularlo con el objeto del delito o acción a juzgar a diferencia del diagnóstico clínico donde caben diferentes diagnósticos primarios, un diagnóstico primario y otro u otros secundarios o sea, comorbilidad.

#### ***6.1.1. La huella psíquica: el TEP como trastorno primario y los trastornos secundarios asociados: depresión, ansiedad generalizada y disfunción sexual.***

A continuación vamos a describir el trastorno primario y trastornos secundarios que conformarían la huella psíquica de la victimización propia de la violencia de género.

Trastorno de estrés postraumático como trastorno primario

Para diagnosticar la presencia de un TEP debemos encontrarnos con los siguientes criterios:

Criterio A. Exposición a un acontecimiento estresante.

A1. Experimentar directamente eventos traumáticos.

A2. Ser testigo, en persona, de hechos traumáticos que les suceden a otros.

A3. Conocer hechos traumáticos que les sucedieron a familiares y amigos. En aquellos casos en los que los familiares o amigos hayan muerto o experimentado eventos cercanos a la muerte, éstos deben haber sido violentos o accidentales.

A4. Exponerse de forma repetida e intensa a aspectos aversivos del acontecimiento traumático.

Criterio B. Reexperimentación persistente del acontecimiento. Uno o más de los siguientes:

B1. Recuerdos recurrentes, involuntarios e intrusos.

B2. Pesadillas recurrentes en las que el contenido o las sensaciones que produce están relacionados con el acontecimiento traumático.

B3. Reacciones disociativas en las que el sujeto actúa o siente que los hechos traumáticos están sucediendo de nuevo.

B4. Malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del hecho traumático.

B5. Respuestas fisiológicas intensas al exponerse ante estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del hecho traumático.

Criterio C. Evitación de estímulos asociados. Uno o ambos de los siguientes:

C1. Esfuerzos para evitar pensamientos, recuerdos o sentimientos sobre el suceso traumático.

C2. Evitar claves externas que provoquen recuerdos, pensamientos o sentimientos sobre el suceso traumático.

Criterio D. Alteraciones cognitivas y anímicas. Dos o más de estos síntomas:

D1. Incapacidad para recordar algún aspecto importante del trauma.

D2. Creencias o expectativas exageradamente negativas sobre uno mismo, sobre los demás o sobre el mundo.

D3. Cogniciones persistentes y distorsionadas sobre las causas y consecuencias del hecho traumático que llevan a culpar a uno mismo o a los demás.

D4. Estado emocional negativo persistente.

D5. Disminución significativa por el interés o participación en actividades importantes para la persona.

D6. Sentimientos de desapego de los demás.

D7. Incapacidad persistente para experimentar emociones positivas.

Criterio E. Síntomas persistentes de aumento de la activación. Dos o más de los siguientes síntomas:

E1. Irritabilidad o explosiones de ira expresados mediante agresiones verbales o físicas contra personas u objetos.

E2. Comportamiento imprudente o autodestructivo

E3. Hipervigilancia.

E4. Respuestas exageradas de sobresalto.

E5. Dificultades para concentrarse.

E6. Dificultades para conciliar o mantener el sueño.

Criterio F. La duración de estas alteraciones es de más de 1 mes.

Criterio G. Estas alteraciones provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Criterio H. Esta alteración no es atribuible a los efectos psicológicos de una sustancia o a otra condición médica.

El Trastorno Adaptativo se daría cuando el estresor es psicosocial o no se cumplen todos los criterios para el diagnóstico de un TEP.

Por otra parte tendríamos los trastornos secundarios, aquellos cuya presencia potenciarían el determinar que realmente hay huella psíquica pero que por sí solos, sin la presencia de TEP no podrían configurarla. Estos trastornos serían:

#### Trastorno depresión mayor

La característica esencial de un episodio depresivo mayor es un período de al menos 2 semanas durante el que hay un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades. Este estado suele ir acompañado de sentimientos de inutilidad, pérdida de apetito, y en ocasiones, con pensamientos suicidas. Los criterios diagnósticos, según el DSM-IV-TR, de este trastorno son:

A. Presencia de cinco (o más) de los siguientes síntomas durante un período de 2 semanas, que representan un cambio respecto a la actividad previa; uno de los síntomas debe ser (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o de la capacidad para el placer.

(1) estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto (p. ej., se siente triste o vacío) o la observación realizada por otros (p. ej., llanto).

(2) disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi cada día (según refiere el propio sujeto u observan los demás)

(3) pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso (p. ej., un cambio de más del 5 % del peso corporal en 1 mes), o pérdida o aumento del apetito casi cada día.

(4) insomnio o hipersomnias casi cada día.

(5) agitación o enlentecimiento psicómotores casi cada día (observable por los demás, no meras sensaciones de inquietud o de estar enlentecido)

(6) fatiga o pérdida de energía casi cada día

(7) sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados (que pueden ser delirantes) casi cada día (no los simples autorreproches o culpabilidad por el hecho de estar enfermo)

(8) disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día (ya sea una atribución subjetiva o una observación ajena)

(9) pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse.

B. Los síntomas no cumplen los criterios para un episodio mixto.

C. Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

D. Los síntomas no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o una enfermedad médica (p. ej., hipotiroidismo).

E. Los síntomas no se explican mejor por la presencia de un duelo (p. ej., después de la pérdida de un ser querido), los síntomas persisten durante más de 2 meses o se caracterizan por una acusada incapacidad funcional, preocupaciones mórbidas de inutilidad, ideación suicida, síntomas psicóticos o enlentecimiento psicomotor.

### Trastorno de ansiedad generalizada

La característica esencial del trastorno de ansiedad generalizada es la ansiedad y la preocupación excesivas que se observan durante un período superior a 6 meses y que se centran en una amplia gama de acontecimientos y situaciones (American Psychiatric Association, 2002). Este trastorno suele producirse conjuntamente con trastornos del estado de ánimo, con otros trastornos de ansiedad y con trastornos relacionados con sustancias. Los síntomas de este trastorno, según el DSM-IV-TR, serían los siguientes:

A. Ansiedad y preocupación excesivas (expectación aprensiva) sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades (como el rendimiento laboral o escolar), que se prolongan más de 6 meses.

B. Al individuo le resulta difícil controlar este estado de constante preocupación.

C. La ansiedad y preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (algunos de los cuales han persistido más de 6 meses):

(1) inquietud o impaciencia

(2) fatigabilidad fácil

(3) dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco

(4) irritabilidad

(5) tensión muscular

(6) alteraciones del sueño (dificultad para conciliar o mantener el sueño, o sensación al despertarse de sueño no reparador)

D. El centro de la ansiedad y de la preocupación no se limita a los síntomas de un trastorno del Eje I. Por ejemplo, la ansiedad o preocupación no hacen referencia a la posibilidad de presentar una crisis de angustia (como en el trastorno de angustia), pasarlo mal en público (como en la fobia social), contraer una enfermedad (como en el trastorno obsesivo-compulsivo), estar lejos de casa o de los seres queridos (como en el trastorno de ansiedad por separación), engordar (como en la anorexia nerviosa), tener quejas de múltiples síntomas físicos (como en el trastorno de somatización) o padecer una enfermedad grave (como en la hipocondría), y la ansiedad y la preocupación no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno por estrés postraumático.

E. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

F. Estas alteraciones no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o a una enfermedad médica (p. ej., hipertiroidismo) y no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno del estado de ánimo, un trastorno psicótico o un trastorno generalizado del desarrollo.

### *Disfunciones sexuales*



Según el DSM-IV-TR (2002), las disfunciones sexuales se caracterizan por una alteración del deseo sexual, por cambios psicofisiológicos en el ciclo de la respuesta sexual y por la provocación de malestar y problemas interpersonales. Comprenden una variedad de trastornos sexuales, entre ellos: trastornos del deseo sexual, trastorno de la excitación sexual, trastornos del orgasmo y trastornos sexuales por dolor.

Cuando se relacionan los trastornos sexuales con el daño psicológico sufrido tras un hecho traumático, se trataría de un trastorno adquirido, es decir, que aparece después de un período de actividad sexual normal. Éste puede ser general (no se limita a ciertas clases de estimulación, de situaciones o de compañeros) o situacional (se limita a ciertas clases de estimulación, de situaciones o de compañeros). Además, puede deberse a factores psicológicos o combinados (factores psicológicos y la enfermedad médica).

En relación a la simulación de la que hablábamos antes, propia de un contexto médico-legal, definida en el DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2002) como “la producción intencionada de síntomas físicos o psicológicos desproporcionados o falsos, motivados por incentivos externos como no realizar servicio militar, evitar un trabajo, obtener una compensación económica, escapar de una condena criminal u obtener drogas”, es algo a tener en cuenta siempre a la hora de evaluar en el contexto forense, lo que se destaca también en la redacción del DSM-IV-TR. El estudio de la simulación, si bien es sumamente importante en la práctica forense, no es así en la clínica (Rogers, 1997). Sería totalmente irracional que un paciente que acude en busca de “ayuda” a un clínico, éste no se la prestara alegando simulación de enfermedad mental (Arce y Fariña, 2007). Volviendo a la práctica forense, no solo es importante la evaluación de la simulación, sino también la disimulación u ocultación intencionada de síntomas ya que, en algunos casos, como puede ser en una pericia de guarda y custodia en familia, lo “deseable” puede ser ocultar sintomatología a la hora de mostrarse el progenitor como el más idóneo para el cuidado de sus hijos, contrario, por ejemplo, a un caso de imputabilidad, donde el sujeto lo más probable es que actúe simulando determinada sintomatología que le ayude a evitar una pena de prisión.

Otros aspectos diferenciales a tener en cuenta serían la limitación temporal de la evaluación forense, por su número reducido de sesiones, así como valoraciones retrospectivas en relación al estado mental del sujeto en momentos temporales anteriores a la exploración o prospectivas (por ejemplo, la opción de custodia)

(Echeburúa et al., 2011). En relación a los evaluados, la población forense es más variada que la clínica tanto a nivel de edad, como de conocimiento cultural, como de nacionalidad, idioma, etc), lo que limita la exploración forense (Ackerman, 2010; Hernández, 2002).

Por último, destacar el uso diferente que se da a los instrumentos de evaluación psicológica en la práctica clínica y en la forense. Las tres modalidades principales de los mismos que podemos encontrar son: a) entrevista, b) instrumentación psicométrica, y c) observación y registro conductual.

### **6.1.2. La entrevista.**

La técnica fundamental de evaluación en psicología forense es la entrevista, que permite abordar de una manera sistematizada, pero flexible, la exploración psicobiográfica, el examen del estado mental actual y los aspectos relevantes en relación con el objetivo del dictamen pericial (Echeburúa et al., 2011; Groth-Marnat, 2009; Vázquez-Mezquita, 2005). Un ejemplo de entrevista clínico-forense, orientada al control de la simulación y que utilizaremos en este trabajo, ha sido desarrollada por Arce, Fariña, Carballal y Novo (2006), Arce, Fariña, Carballal y Novo (2009) y Vilariño, Fariña y Arce (2009). Utilizaremos esta entrevista y no la clínica tradicional principalmente por el control de la (di) simulación, pues las entrevistas clínicas al uso no son productivas para la detección de la simulación y conforman una tarea favorecedora de respuestas tendenciosas (Arce y Fariña, 2007). Arce y Fariña (2001) propusieron y validaron un formato de entrevista adecuado a los objetivos de obtención de la huella psíquica sin facilitar la simulación, al tiempo que cuento con unos controles de la validez del protocolo a través del estudio de las estrategias de simulación: la *Entrevista Clínico-Forense*, la cual debe llevar a cabo un entrevistador con conocimientos de psicopatología y que esté entrenado en la misma. La Entrevista Clínico-Forense tiene la siguiente estructura de pasos:

- a) Presentación de la entrevista, del objeto y procedimiento.
- b) Pedir a los sujetos que relaten en formato de discurso libre los síntomas, conductas y pensamientos que tienen en el momento presente en comparación con el estado anterior al accidente (EEAG del DSM-IV-TR).
- c) Reinstauración de contextos: si los sujetos no responden motu proprio, les será requerido que informen igualmente sobre sus relaciones

familiares (EEGAR en el DSM-IV-TR); relaciones sociales (EEASL en el DSM-IV-TR) y relaciones laborales (EEASL)

d) Construcción de una rejilla de síntomas (DSM-IV-TR) y recuento de síntomas (la detección de los síntomas responde a dos métodos complementarios: expresión directa del sujeto y observaciones de los codificadores al analizar los protocolos o sea, observación y registro conductual)

e) Ajustar los síntomas a trastornos.

f) Control de la fiabilidad a través del estudio de las estrategias de (di) simulación:

1) No cooperación con la evaluación: se codifica esta posibilidad cuando el sujeto no muestra interés en la evaluación o no responde a la misma.

2) Síntomas sutiles: no son síntomas reales, sino problemas cotidianos que se informan como síntomas asociados a una enfermedad mental.

3) Síntomas (cuasi) raros: cuando el sujeto dice padecer síntomas que raramente se dan incluso entre poblaciones psiquiátricas reales o infrecuentemente en poblaciones normativas.

4) Síntomas improbables/absurdos: aquellos que tienen un carácter fantástico o ridículo y que no gozan de referentes reales.

5) Síntomas obvios: síntomas de carácter psicótico que se relacionan con lo que vulgarmente se conoce como locura o enfermedad mental.

6) Combinación de síntomas o patrones psicopatológicos espúreos: síntomas reales que difícilmente se dan juntos; de un conjunto indiscriminado de síntomas sin consistencia interna entre ellos; o configuraciones no comunes en poblaciones clínicas.

7) Severidad de síntomas: es frecuente que los simuladores atribuyan a la sintomatología que dicen padecer una severidad extrema.

8) Inconsistencia de síntomas: análisis de la correspondencia entre los síntomas informados por el sujeto y las observaciones del codificador sobre si esos síntomas se corresponden con la actitud, presencia u comportamiento del sujeto.

- 9) Estereotipos erróneos: detección de concepciones erróneas comunes sobre características clínicas asociadas con trastornos mentales.
- 10) Negación de sintomatología habitual entre la población normal.

Tenemos que tener en cuenta que, si bien es un procedimiento fiable, válido y productivo en la práctica forense y en diferentes contextos de la misma como violencia de género (Arce, Carballal, Fariña y Seijo, 2004), agresión sexual e intimidación (Arce, Fariña y Freire, 2002), accidentes de tráfico (Arce et al. 2006) o de un trastorno mental no imputable (Arce, Pampillón y Fariña, 2002), por si sola, la entrevista clónico-forense, no es prueba suficiente, ya que puede conducir al perito a errores de omisión (no detectar huella cuando la hay) y falsas alarmas (informar de simulación cuando no es tal) (Arce, 2007).

### ***6.1.3. Instrumentos psicométricos.***

En relación a la evaluación de los síntomas psicopatológicos en la práctica forense, los test son muy vulnerables a la manipulación, que se expresa en forma de simulación o sobresimulación (Calcedo, 2000). De ahí que el perito deba utilizar pruebas psicométricas que incluyan escalas para detectar tendencias de respuesta del sujeto que puedan comprometer la validez de la aplicación, como por ejemplo el MMPI-2 (escalas F, L, K, índice de Gough o escalas adicionales de validez, VRIN y TRIN), lo que ha llevado a que este sea el cuestionario de referencia en el campo forense (Arce, 2007; Ackerman y Ackerman, 1997; Butcher y Miller, 1999; Gudjonsson, 1996). Puesto que el MMPI-2 no es aplicable para adolescentes y requiere ciertas destrezas cognitivas para la comprensión del mismo que una parte significativa de personas a evaluar no disponen (Arce, 2007), se utiliza en muchos casos el SCL-90-R (Derogatis, 2002).

De todas formas, como señala Arce y Fariña (2007), la evaluación psicométrica no es prueba suficiente para la evaluación forense porque: a) no proporciona diagnósticos sino impresiones diagnósticas, b) no clasifica correctamente a todos los simuladores (Bagby, Buis y Nicholson, 1995), c) el diagnóstico de simulación es compatible con la formulación de otras hipótesis alternativas (Graham, 2000; Roig-Fusté, 1993), d) constituye una tarea conducente a la simulación (Arce, Carballal, Fariña y Seijo, 2004; Arce et al. 2006; Arce et al. 2002; Calcedo, 2000).

Se debe tener en cuenta la importancia que tiene el que los sujetos cumplieren las pruebas en presencia del perito, ya que se pueden advertir así otros factores de distorsión, como la fatiga, la incomprensión de los ítems, la falta de motivación o actitudes excesivamente suspicaces, que se deberán ponderar en la interpretación de la prueba e incorporar a la valoración general, además del asesoramiento de terceras personas durante la cumplimentación. Asimismo, si se conoce la existencia de anteriores exploraciones periciales, se debe evitar la repetición de las mismas pruebas, sobre todo si el tiempo de aplicación entre una y otra prueba es corto, para evitar la distorsión propia del aprendizaje ([Echeburúa et al., 2011](#)).

#### ***6.1.4. Observación y registro conductual.***

Lo importante en este sentido es tanto registrar la sintomatología que podamos ver a través de la conducta tanto verbal como no verbal del sujeto como las posibles contradicciones que pueda haber entre la misma y la información que nos esté dando el sujeto.

### **6.2. Análisis del contenido de la declaración.**

#### ***6.2.1. Análisis de la validez***

El estudio de la validez como prueba de la declaración se aborda a partir del procedimiento completo y de las grabaciones de las declaraciones prestadas ante los peritos. Dos son los sistemas que dan entrada a un análisis sistemático de la validez de las declaraciones.

El **SRA**, Statement Reality Analysis (Undeutsch, 1967, 1988), aborda el estudio de la validez de la declaración a través de las siguientes categorías:

- a) Criterios negativos o de control:
  - Carencia de consistencia interna (contradicciones).
  - Carencia de consistencia con las leyes de la naturaleza o científicas.
  - Carencia de consistencia externa (discrepancia con otros hechos incontrovertibles).
- b) Criterios derivados de las secuencias de declaraciones:

- Carencia de persistencia (estabilidad en el tiempo y contextos).
- Declaración inconsistente con la anterior.

El **SVA**, Statement Validity Analysis (p.e., Steller, 1989), recoge las siguientes categorías de evaluación:

- a) Características psicológicas:
  - Adecuación del lenguaje y conocimientos.
  - Adecuación del afecto.
  - Susceptibilidad a la sugestión.
- b) Características de la entrevista:
  - Preguntas coercitivas, sugestivas o dirigidas.
  - Adecuación global de la entrevista.
- c) Motivación:
  - Motivos del informe.
  - Contexto del informe o declaración original.
  - Presiones para presentar un informe falso.
- d) Cuestiones de la investigación:
  - Consistencia con las leyes de la naturaleza.
  - Consistencia con otras declaraciones.
  - Consistencia con otras pruebas.

### ***6.2.2. Análisis de la fiabilidad.***

El estudio de la fiabilidad de las declaraciones, esto es, la búsqueda de criterios de realidad en los contenidos de las declaraciones, que se lleva a cabo a partir de las grabaciones de las mismas prestadas ante los peritos, ha conformado la gran aportación de la Psicología Forense a la valoración de la prueba. Tres con los sistemas categoriales, basados en el análisis de contenido, propuestos que se han demostrado productivos y efectivos en la estimación de la fiabilidad de la prueba:

1. **Reality Monitoring** (Johnson y Raye, 1981) establece que las declaraciones verdaderas contienen más atributos contextuales y sensoriales, en tanto las fabricadas incluyen más operaciones cognitivas, esto es, información idiosincrásica. Spörer (1997) amplió a ocho la lista

de criterios: claridad, información perceptual, información espacial, información temporal, afecto, reconstrucción de la historia, realismo y operaciones cognitivas. Los siete primeros se vinculan a la veracidad y el octavo a la falsedad.

2. **SRA** (Undeutsch, 1967, 1988) contiene diferentes categorías:

a. Criterios generales, fundamentales:

- Anclaje, fijación espacio-temporal.
- Concreción.
- Riqueza de detalles.
- Originalidad de las narraciones.
- Consistencia interna.
- Mención de detalles específicos de un tipo

concreto de agresión sexual.

b. Manifestaciones especiales de los criterios anteriores:

- Referencia a detalles que exceden la capacidad del testigo.
- Referencia a experiencias subjetivas.
- Mención a imprevistos o complicaciones inesperadas.
- Correcciones espontáneas, especificaciones y complementaciones durante la declaración.
- Autodesaprobación.

Además, prescribe el seguimiento de cuatro máximas en la determinación de si la narración describe un evento real o no: intensidad o grado de las manifestaciones en los diferentes criterios, número de detalles de la narración que se relacionan con un criterio, capacidades del declarante para informar y características del evento narrativo.

3. **CBCA** (Steller y Köhnken, 1994), propusieron un sistema integrado de categorías que tiene por objeto la evaluación de las declaraciones a menores víctimas de abusos sexuales. Consta de cinco

categorías divididas en diecinueve criterios, de los cuales una declaración verdadera tiene, al menos, siete de los siguientes (Steller, 1989):

- a. Características generales:
  - Estructura lógica (coherencia y consistencia interna).
  - Elaboración inestructurada (presentación desorganizada).
  - Cantidad de detalles (abundancia de detalles o hechos distintos).
- b. Contenidos específicos:
  - Engranaje contextual (ubicación de la narración en un espacio y tiempo).
  - Descripción de interacciones (cadena de acciones entre el testigo y otros actores).
  - Reproducción de conversaciones (réplica de conversaciones).
  - Complicaciones inesperadas durante el incidente.
- c. Peculiaridades del contenido:
  - Detalles inusuales (detalles con baja probabilidad de ocurrencia).
  - Detalles superfluos (detalles irrelevantes que no contribuyen significativamente a los hechos).
  - Incomprensión de detalles relatados con precisión (explicitación de detalles que el meno no comprende pero realmente sí tienen sentido).
  - Asociaciones externas relacionadas (inclusión de información externa a los hechos en sí pero relacionada con ellos).
  - Relatos del estado mental subjetivo (referencias a sentimientos, emociones o cogniciones propias).



- Atribución al estado mental del autor del delito (referencias al estado mental del agresor y atribución de motivos).

d. Contenidos referentes a la motivación:

- Correcciones espontáneas o mejoras de la declaración.

- Admisión de falta de memoria.

- Plantear dudas sobre el propio testimonio.

- Auto-desaprobación (actitud crítica sobre su propia conducta).

- Perdón al autor del delito o favorecimiento por la declaración.

e. Elementos específicos de la agresión:

- Detalles característicos de la ofensa. En violencia de género:

- i. Síntomas clínicos no accesibles a la simulación.

- ii. Justificación de la agresión.

- iii. Intento de ocultar hechos que agravan la agresión.

- iv. Comportamiento protector del agresor.

- v. Exculpación del agresor.

- vi. Medida educativa o represora del agresor.

- vii. Echar de menos la agresión.

- viii. Vuelta atrás en la acusación.

### **6.3. El CBCA en la evaluación de la credibilidad en casos de violencia de género.**

Los criterios del CBCA aparecen en mayor medida en las declaraciones verdaderas que en las falsas (Gödert, Gamer, Rill y Vossel, 2005; [Vrij, 2005](#); [Yuille, 1988](#)), aunque no todos los criterios diferencian entre ambos tipos de declaraciones (Bensi, Gambeti, Nori y Giusberti, 2009; [Vrij, 2005](#)), lo que, como señalan Arce, Fariña y Vilariño (2010), permite definir un modelo del CBCA estándar compuesto por todos los criterios del mismo y otro ajustado constituido por aquellos criterios que diferencian

significativamente entre declaraciones reales e inventadas, el cual es superior al estándar en la práctica forense.

Las declaraciones inventadas pueden contener criterios de realidad ([Vrij, 2005](#)) y el CBCA, además, no define el número de criterios necesarios para establecer una que una declaración es real, por lo que el sistema es semi-objetivo (Undeutsch, 1967), si bien la literatura científica ha informado que podrían ser 5 (Landry y [Brigham, 1992](#)) o 7 ([Lamb, Sternberg, Esplin, Hershkowitz, Orbach y Hovav, 1997](#); [Steller, 1989](#)). Los falsos positivos oscilarían entre el 80% y el 96% respectivamente, por lo que la utilidad del CBCA en la práctica forense sería nula al permitir que entre el 80 y el 96% de las declaraciones inventadas fueran clasificadas como reales (Arce et al., 2010).

#### **6. 4. El SEG en VG.**

El SEG en violencia de género se estructura en torno a 10 tareas que se describen y justifican brevemente a continuación: obtención de la declaración, repetición de la declaración, contraste de las declaraciones recabadas a lo largo del procedimiento judicial, estudio de la motivación, análisis del contenido de las declaraciones, análisis de la fiabilidad de las medidas, medida de las secuelas clínicas del hecho traumático, evaluación de la declaración de los actores implicados, análisis de las características psicológicas de los actores implicados, y, finalmente, implicaciones para la presentación del informe.

##### *1. Obtención de la declaración.*

La declaración de los testigos se adquirirá en función de las características del evaluado (es decir, si es adulto, menor, discapacitado), a través de Entrevista Cognitiva Mejorada (Fisher y Geiselman, 1992), Memorandum de Buenas Prácticas (Bull, 1997), o la Entrevista Forense a Discapacitados (Arce, Novo, y Alfaro, 2000).

##### *2. Repetición de la obtención de la declaración.*

Para conseguir la consistencia temporal o intra-testigo (Schum, 1977; [Wicker, 1975](#)) o persistencia en el tiempo sin ambigüedades ni contradicciones requerida por Sentencia del TS de 29 de abril de 1997, es necesario realizar la entrevista en un segundo

momento temporal, que tendrá lugar por lo menos una semana después de haberse realizado la primera. De esta forma, se podría llevar a cabo el contraste de hipótesis. Así, sólo es relevante la contradicción si afecta a detalles centrales para la acción de juicio (hipótesis centralidad/periferia, Undeutsch, 1967). Además, el acto delictivo constituye un evento vital estresante de forma que el efecto del desuso será menor. Por otra parte, la mentira es planificada, aprendida y, por extensión, consistente en el tiempo con lo que no estará mediada por interferencias e información postsuceso (hipótesis constructiva) y el hecho de que quién dice verdad narra imágenes con lo que la descripción de los hechos aun siendo muy semejante, será de construcción distinta al no responder a esquemas episódicos. En resumen, la declaración verdadera será menos consistente, siendo significativamente distinta, tanto en su recuperación como en el contenido, con respecto a la primera declaración. Por su parte, las declaraciones falsas serán narradas bajo un esquema episódico, por lo que serán básicamente iguales a pesar del transcurso del tiempo (Arce y Fariña, 2005).

### *3. Contraste de las declaraciones recabadas en el proceso judicial.*

Se analizan, de acuerdo con el procedimiento de estudio de la validez del SRA y del SVA, las otras declaraciones hechas a lo largo del proceso judicial.

### *4. Estudio de la motivación.*

Debe tenerse en cuenta declaraciones realizadas a lo largo del proceso judicial, el contexto del informe o declaración original y las presiones o intereses para presentar una declaración falsa. Para esto es preciso recabar toda la información posible del procedimiento. Ahora bien, el estudio de la motivación no es esencial para la estimación del valor de la prueba sino que el perito debe conocer esta información, ya que puede ser importante para la defensa del informa y para justificar posibles inconsistencias.

### *5. Análisis de contenido de las declaraciones referidas a los hechos.*

Esta fase hace referencia al análisis de la validez y la fiabilidad del testimonio. En cuanto al estudio de la validez, es necesario señalar si la declaración es suficiente para ser objeto de un análisis de la realidad (Raskin y [Steller, 1989](#)) y si es prueba

válida, observándolo a través de los criterios de validez del SRA y SVA. Si la prueba resulta no válida, se concluye que las declaraciones no constituyen prueba admisible o suficiente, y, de ser válida, se pasa al análisis de la fiabilidad. Para realizar el análisis del contenido de las declaraciones, se hace uso de los criterios CBCA, añadiéndoles los criterios “información perceptual” y “operaciones cognitivas” del RM, ya que esta unión mejora ligeramente la fiabilidad del sistema (Vrij, 2000).

#### 6. *Análisis de la fiabilidad de las medidas*

Se procede a la evaluación de la consistencia inter e intra-medidas, inter-evaluadores e inter-contextos. La primera se realiza a través de la consistencia interna de las medidas, mediante las escalas de validez del MMPI, de las declaraciones o del estudio de las estrategias de simulación en la entrevista clínica, de la consistencia entre distintas medidas (concordancia entre MMPI, SCL-90-R y entrevista clínica) así como de la consistencia, esto es, complementación o no (verbigracia, una presenta indicios de veracidad y la otra de falsedad o están ausentes) de las evaluaciones obtenidas del denunciante y denunciado. La consistencia inter-evaluadores se establece a partir del acuerdo entre dos peritos, a partir de una herramienta estadística de análisis de la consistencia, el índice de concordancia [ $IC = \frac{\text{acuerdos}}{\text{acuerdos} + \text{desacuerdos}}$ ], tomando como punto de corte 0.80 (Tversky, 1977). Por último, la consistencia inter-contextos, se afronta recurriendo a un evaluador entrenado que haya sido efectivo y consistente en otros contextos previos, o sea, en pericias anteriores.

#### 7. *Medida de las secuelas clínicas del hecho traumático.*

La evaluación del daño psicológico o huella psíquica del delito hace referencia al estudio del Trastorno de Estrés Postraumático, como trastorno primario, (Bryant y Harvey, 1995; [Echeburúa y Corral, 1995, 1998](#)), y de la depresión, inadaptación social, ansiedad generalizada y disfunciones sexuales, como trastornos secundarios (American Psychiatric Association, 2004; Bryant y Harvey, 1995; [Echeburúa y Corral, 1995, 1998](#); Esbec, 2000). Sin embargo, no podría considerarse que hay secuela del hecho traumático si se encuentra depresión u otro trastorno en ausencia de Trastorno de Estrés Post-traumático (O'Donnell, Creamer, Bryant, Schnyder, y Shalev, 2006). Se debe tener en cuenta, además, la naturaleza del estresor ya que, si no es de suma gravedad, se

puede admitir excepcionalmente como daño psicológico el Trastorno Adaptativo, siempre y cuando haya una relación causa-efecto entre el estresor y el daño psicológico. Para llevar a cabo esta evaluación se ha seguido el protocolo para la evaluación forense de la huella psíquica de la violencia de género (Arce y Fariña, 2007; Arce, Fariña, Carballal y Novo, 2009), el cual consiste en una aproximación multimétodo (MMPI-A, entrevista clínico-forense, y observación y registro conductual; en este caso, además, se utilizó el SCL-90-R). Se realizó un estudio de los criterios indicadores de simulación, teniendo en cuenta que, para verificar una huella psicológica se ha de constatar la existencia de la misma inter-medidas y no hallar más de 2 de los siguientes criterios:

- Falta de consistencia inter-medidas.
- Puntuaciones invalidantes en las escalas de control de la validez F ( $T > 70$ ) y K ( $T < 50$ ) del MMPI-A.
- Valor  $T > 30$  en la configuración F-K del MMPI-A.
- Perfil en V invertida en el MMPI-A.
- Detección de estrategias de simulación en la entrevista clínico-forense:
- No cooperación con la evaluación: se codifica esta posibilidad cuando el sujeto no muestra interés en la evaluación o no responde a la misma.
- Síntomas sutiles: no son síntomas reales, sino problemas cotidianos que se informan como síntomas asociados a una enfermedad mental.
- Síntomas (cuasi) raros: cuando el sujeto dice padecer síntomas que raramente se dan incluso entre poblaciones psiquiátricas reales o infrecuentemente en poblaciones normativas.
- Síntomas improbables/absurdos: aquellos que tienen un carácter fantástico o ridículo y que no gozan de referentes reales.
- Síntomas obvios: síntomas de carácter psicótico que se relacionan con lo que vulgarmente se conoce como locura o enfermedad mental.
- Combinación de síntomas o patrones psicopatológicos espúreos: síntomas reales que difícilmente se dan juntos; de un conjunto indiscriminado de síntomas sin consistencia interna entre ellos; o configuraciones no comunes en poblaciones clínicas.
- Severidad de síntomas: es frecuente que los simuladores atribuyan a la sintomatología que dicen padecer una severidad extrema.
- Inconsistencia de síntomas: análisis de la correspondencia entre los síntomas informados por el sujeto y las observaciones del codificador sobre si esos síntomas se corresponden con la actitud, presencia u comportamiento del sujeto.

- Estereotipos erróneos: detección de concepciones erróneas comunes sobre características clínicas asociadas con trastornos mentales.

- Negación de sintomatología habitual entre la población normal.

#### 8. *Análisis de las características psicológicas de los actores implicados.*

El estudio de las características psicológicas del acusado puede ser relevante ya que se pueden encontrar claves explicativas del delito o cualquier enfermedad mental con implicaciones jurídicas. La hipótesis a tener en cuenta, generalmente, es la simulación de enajenación mental, por este motivo importante realizar un estudio de (di)simulación y engaño. Además, se evaluarán las capacidades cognitivas del testigo, a través de instrumentos de inteligencia como el TONI-2, y de ser necesario se llevará a cabo una exploración neuropsicológica, con el objetivo de conocer la capacidad para testimoniar y ser objeto de una evaluación psicológico-forense. También podrán evaluarse otras áreas psicológicas de interés para el caso.

#### 9. *Evaluación de la declaración de los actores implicados.*

El mismo procedimiento de análisis de contenido de las declaraciones también es susceptible de ser aplicado al acusado.

#### 10. *Implicaciones para la presentación del informe.*

Toda medida, y muy especialmente la psicológica, está sujeta a error, por lo que debemos evitar establecer grados de certeza en los informes. Así, las categorías más ajustadas serían declaración probablemente cierta, prueba inválida y, en su caso, indeterminado o prueba insuficiente. Además, se informa si se ha observado o no el daño psicológico propio de una victimización y se clasifica con “indicios sistemáticos de simulación” o “sin indicios sistemáticos de simulación”.

## **PARTE METODOLÓGICA**

## **A) METODOLOGÍA**

### **1. Obtención de la declaración**

Por según el Memorandum de Buenas Prácticas (Bull, 1197), un protocolo de actuación específico para menores.

### **2. Repetición de la obtención de la declaración.**

El tiempo transcurrido entre las entrevistas fue de 1 semana. Con este procedimiento se pretendía obtener un análisis de la consistencia que, de acuerdo con la hipótesis de “Undeutsch” (1967, pág. 125), debe entenderse en función de la centralidad/periferia del material que entra en contradicción.

### **3. Contraste de las declaraciones hechas a lo largo del procedimiento.**

### **4. Análisis del contenido de las declaraciones.**

El análisis de contenido de las declaraciones se dividió, de acuerdo al SEG, en análisis de la validez del protocolo, a través de una combinación de las categorías de validez del SVA, SRA y los criterios de Arce y Fariña, y análisis de la fiabilidad de la declaración mediante la combinación de los sistemas de evaluación del RM, SRA y CBCA, que mejora ligeramente la eficacia del sistema (Vrij, 2000; Spörer, 2009; Vilariño, Novo y Seijo, 2011). Por su parte en la entrevista clínico-forense se procedió a la detección de los criterios diagnósticos de la huella psíquica propia de una victimización como la denunciada.

#### **4.1. Análisis de la validez.**

Se procede a verificar si la prueba es suficiente (Raskin y [Steller, 1989](#)), es decir, si supera la capacidad de memoria del testigo y contiene toda la información necesaria de los hechos. Además, las declaraciones deben ser una prueba válida, por lo que para su estudio se ha atendido a diversos criterios.

#### **4.2. Análisis de la realidad de las declaraciones.**



Se realizó de acuerdo a la combinación de los sistemas de evaluación del RM, SRA y CBCA y unos criterios propios de violencia de género.

#### **5. Medida de las consecuencias clínicas del hecho traumático.**

Se llevó a cabo la evaluación del daño psicológico o huella psíquica del delito.

#### **6. Análisis de la fiabilidad de las medidas.**

Es importante garantizar la fiabilidad de la medida del objeto pericial. Para ello, procedimos de un modo que obtuvimos una medida de la consistencia inter- e intra-medidas, inter-evaluadores e inter-contextos (Weick, 1975). La fiabilidad de las medidas recae en los métodos que tienen los propios instrumentos de medida, en el uso de distintos instrumentos de medida y en una evaluación de dos peritos por separado de modo que sólo consideraban los resultados fiables y válidos si el índice de concordancia en superior a 0.80. para el estudio de la simulación se siguió el protocolo de Arce y Fariña (2007). Así, sólo consideramos válidos aquellos resultados consistentes inter-evaluadores, inter-métodos y que las escalas de control informaran de su fiabilidad.

#### **7. Análisis de las características psicológicas de los actores implicados.**

Esta evaluación se realizó con objeto de informar sobre la ausencia o presencia de problemas psicológicos que afecten o no a la credibilidad de la denunciante. Así mismo se evaluaron las capacidades cognitivas de la denunciante a fin de conocer la capacidad para testimoniar y ser objeto de una evaluación psicológico forense.

### **B) INSTRUMENTOS UTILIZADOS.**

#### **1. Estudio clínico.**

Para la evaluación clínica hemos recurrido a tres instrumentos diferentes de modo que nos permitiera controlar el posible interés de presentar un trastorno simulado o disimulación de trastornos. Los instrumentos usados han sido el MMPI-A, el SCL-90-R y una entrevista de orden clínico.

- Listado de comprobación de síntomas 90-R. SCL-90-R. Esta prueba ha sido desarrollada por Derogatis en 1977, ajustándose a los criterios diagnósticos del DSM-III-R, y adaptada y baremada en España por TEA ediciones en 2002. Se aplica de forma individual o colectiva de los 13 años en adelante, y su duración aproximada es de 15 minutos. Evalúa, mediante 90 ítems en una escala de 5 puntos, desde 0 que indicaría la ausencia total de molestias relacionadas con el síntomas, hasta 4 que sería la máxima sensación de molestia, diez dimensiones sintomáticas y nos informa de tres índices globales. Las escalas son las siguientes:
  - i. Somatización. Esta dimensión comprende doce síntomas relacionados con vivencias de disfunción corporal. Incluye síntomas relacionados con alteraciones neurovegetativas en general, sobre todo en los sistemas cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal y muscular. Constituye el grueso de las manifestaciones psicósomáticas o funcionales, aunque es preciso tener en cuenta que también puede reflejar una patología médica subyacente.
  - ii. Obsesión-compulsión. Los diez ítems que comprende esta dimensión describen conductas, pensamientos e impulsos que el sujeto considera absurdos e indeseados, que generan intensa angustia y que son difíciles de resistir, evitar o eliminar, además de otras vivencias y fenómenos cognitivos característicos de los trastornos y personalidades obsesivas.
  - iii. Sensibilidad interpersonal. Los nueve síntomas de esta dimensión recogen sentimientos de timidez y vergüenza, tendencia a sentirse inferior a los demás, hipersensibilidad a las opiniones y actitudes ajenas y, en general, incomodidad e inhibición en las relaciones interpersonales.
  - iv. Depresión. Dimensión de 13 ítems que cogen signos y síntomas clínicos propios de los trastornos depresivos.

Incluye vivencias disfóricas, de desánimo, anhedonia, desesperanza, impotencia y falta de energía, así como ideas autodestructivas y otras manifestaciones cognitivas y somáticas características de los estados depresivos. Sin embargo, para una mentalidad clínica práctica, parece extraño que falten algunos síntomas importantes del espectro depresivo, como las alteraciones del sueño o del apetito. Ello se debe a que, al aplicar los métodos estadísticos de análisis factorial a la categorización de dimensiones, Derogatis demostró que algunos síntomas pueden incluirse en varias dimensiones, por lo que decidió agruparlos en otra categoría, la de “Síntomas misceláneos” (Escala adicional).

- v. Ansiedad. Los diez ítems de esta dimensión sintomática son los clásicamente referidos a manifestaciones clínicas de ansiedad, tanto generalizada como aguda (“pánico”). Incluye también signos generales de tensión emocional y sus manifestaciones psicósomáticas.
- vi. Hostilidad. Los seis ítems de esta dimensión aluden a pensamientos, sentimientos y conductas propios de estados de agresividad, ira, irritabilidad, rabia y resentimiento.
- vii. Ansiedad fóbica. Los siete ítems de esta dimensión pretenden valorar las distintas variantes de la experiencia fóbica, entendida como un miedo persistente, irracional y desproporcionado a un animal o persona, lugar, objeto o situación, generalmente complicado por conductas evitativas o de huida. Sin embargo, están más representados y tienen mayor peso en esta dimensión los síntomas relacionados con agorafobia y fobia social que los típicos de fobia simple.

- viii. Ideación paranoide. Esta dimensión sintomática está constituida por seis ítems que recogen distintos aspectos de la conducta paranoide, considerada fundamentalmente como la respuesta a un trastorno de la ideación. Incluye características propias del pensamiento proyectivo, como suspicacia, centralismo autoreferencial e ideación delirante, hostilidad, grandiosidad, miedo a la pérdida de autonomía y necesidad de control.
  
- ix. Psicoticismo. Los diez síntomas que componen esta dimensión configuran un espectro psicótico que se extiende desde la esquizoidia y la esquizotipia leves hasta la psicosis florida. En la población general esta dimensión está más relacionada con sentimientos de alienación social que con psicosis clínicamente manifiesta.
  
- x. Escala adicional. Síntomas misceláneos. Los siete ítems considerados como adicionales lo son porque su peso factorial en diferentes subescalas no permite asignarlos a ninguna de ellas en particular. Desde un punto de vista estrictamente psicométrico podrías ser eliminados, pero su relevancia clínica es tan grande que han sido conservados. Derogatis considera que, aunque son indicadores de la gravedad del estado del sujeto, no constituyen una dimensión sintomática específica. Sin embargo, aun aceptando que los criterios psicométricos no permitan asignarlos a ninguna dimensión en particular, para un clínico normal constituyen un claro referente de depresión melancólica.

Los índices globales nos proporcionan información para valorar la fiabilidad de los resultados y son los siguientes:

1. Índice global de gravedad o severidad (GSI): es una medida generalizada e indiscriminada de la intensidad del sufrimiento psíquico y psicosomático global.
  2. Total de síntomas positivos (PST): contabiliza el número total de síntomas presentes, esto es, la amplitud y diversidad de la psicopatología.
  3. Índice de distrés de síntomas positivos (PSDI): relaciona el sufrimiento o distrés global con el número de síntomas, y es por lo tanto un indicador de la intensidad somática media.
- MMPI-A. Los autores originales de este inventario de personalidad son Butcher, James N. y está basado en la obra original de S. R. Hathaway y J. C. Mckinley que fue publicado en 1992 con el nombre original de Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota para Adolescentes (MMPI-A). Fue adaptado al español por Fernando Jiménez Gómez y Alejandro Ávila Espada en 2003. Consta de 478 ítems con dos alternativas de respuesta: verdadero o falso. Contiene diez escalas clínicas básicas con subescalas complementarias, quince escalas de contenido, escalas de validez originales [Interrogantes (?), Mentira (L), Incoherencia (F) y Factor de corrección (K)], además de tres escalas de validez adicionales (Fb posterior, TRIN y VRIN) y dos escalas que miden el Trastorno de Estrés Postraumático (Pk y Ps). Además, computamos las configuraciones de interés para la simulación: el índice F-K, y el perfil en “V invertida”. Si se quisieran evaluar sólo las escalas básicas, sólo sería necesario cubrir los 370 primeros ítems, aunque es conveniente realizar la prueba entera. La aplicación de este instrumento es tanto individual como colectiva, está dirigido a personas adultas, entre 14 y 18 años, con un cociente intelectual de 65 en adelante. La duración del mismo se encuentra entre 60 y 90 minutos aproximadamente. Las diez escalas clínicas básicas serían las siguientes:
    - i. Hipocondría (Hs). Hace referencia al estado físico general, digestión, apetito, vista y sensibilidad, valorando el grado de preocupación que tiene el sujeto por sus funciones corporales

y que permite diferenciar a los neuróticos hipocondríacos de otros grupos de trastornos mentales o de los sujetos normales. Puntuaciones altas revelan preocupaciones somáticas excesivas y un conjunto de síntomas físicos vagos que no se restringen a ningún sistema o parte del cuerpo en particular.

- ii. Depresión (D). Evalúa la apatía, pérdida de interés, negación de experiencias agradables y escasa capacidad para el trabajo, consistiendo su finalidad en diagnosticar cuadros depresivos. Contiene cinco subescalas: Depresión subjetiva (D1), retardo psicomotor (D2), disfunción física (D3), enlentecimiento mental (D4) y rumiación (D5). Puntuaciones elevadas sugieren un patrón característico de depresión, infelicidad, pesimismo, culpabilidad, autocompasión y desgana.
- iii. Histeria de Conversión (Hy). Evalúa somatización haciendo referencia a quejas sobre problemas orgánicos (musculares, gastrointestinales o cardíacos), sensaciones de tensión, angustia o miedo. Está compuesta por cinco subescalas: negación de ansiedad social (Hy1), necesidad de afecto (Hy2), relax-malestar (Hy3), quejas somáticas (Hy4) e inhibición de la agresión (Hy5). Las personas que puntúan alto en histeria tienden a reaccionar al estrés desarrollando síntomas físicos, tales como jaqueca, debilidad y taquicardia. Estos síntomas aparecen repentinamente y ceden con relativa rapidez.
- iv. Desviación psicopática (Pd) Mide psicopatía o personalidad asocial y los ítems se refieren a inadaptación familiar y escolar, conflictos con la autoridad, negación de las convenciones sociales y pobreza en el juicio de valores. Consta de cinco subescalas: discordia familiar (Pd1), problemas con la autoridad (Pd2), frialdad social (Pd3), alienación social (Pd4) y autoalienación (Pd5). Los sujetos con altas puntuaciones en esta escala suelen presentar una conducta antisocial, relaciones familiares tormentosas, y

suelen mostrar antecedentes de dificultades escolares y/o laborales.

- v. Masculinidad-Feminidad (Mf). Es una escala que cubre un rango de reacciones emocionales, intereses, actitudes y sentimientos sobre el trabajo, relaciones sociales y aficiones en los que generalmente varones y mujeres difieren. Es la única dimensión dicotomizada del MMPI-2, siendo interpretable tanto el límite superior como el inferior. Los hombres con puntuaciones elevadas resultan pasivos, dependientes, sensibles e idealistas. Por otro lado, las mujeres con puntuaciones altas serían físicamente fuertes y dinámicas a las que les gusta el peligro.
- vi. Paranoia (Pa). Está compuesta por ítems que comprenden ideas delirantes, fragilidad psicológica o sensibilidad acentuada. Contiene tres subescalas: ideas persecutorias (Pa1), hipersensibilidad (Pa2) y sencillez (Pa3). Es una de las pocas escalas del MMPI-2 que cambia su modo de interpretación, tanto las puntuaciones muy altas como las bajas son significativas. Las primeras indicarían predisposición paranoide (T entre 65 y 79) o comportamientos psicóticos (T>80), mientras que las puntuaciones bajas podría ser indicio de ocultación de síntomas.
- vii. Psicastenia (Pt). Permite evaluar síntomas del trastorno obsesivo-compulsivo, ansiedad y estrés generalizados. Los ítems hacen referencia a ansiedad, baja autoestima, dudas acerca de su propia capacidad, sensibilidad elevada y dificultad para tomar decisiones. En sujetos normales reflejaría a personas extremadamente responsables, con dificultad para tomar decisiones.
- viii. Esquizofrenia (Sc). Los ítems se refieren a distorsiones o peculiaridades de la percepción, sensaciones de persecución, sentimientos de enajenación interpersonal, relaciones familiares pobres, falta de interés por la vida sexual, dificultad

de concentración y escaso control de los impulsos. Está compuesta por seis subescalas: alienación social (Sc1), alienación emocional (Sc2), ausencia de dominio del yo, cognitivo (Sc3), ausencia de dominio del yo, conativo (Sc4), ausencia de dominio del yo, inhibición defectuosa (Sc5) y experiencias sensoriales raras (Sc6). Las puntuaciones muy elevadas indican problemas de personalidad significativos, aunque hay que tener en cuenta información adicional (entrevistas, antecedentes clínicos...), ya que no todo aumento en la escala se relaciona con psicopatología.

- ix. Hipomanía (Ma). Hace referencia a un estado maníaco moderado, ya que un estado maníaco grave seguramente haría imposible la aplicación de cualquier prueba al sujeto que lo padeciera. Los ítems de esta escala aluden a ideas de grandeza, excitación, elevada actividad, relaciones familiares y conyugales y a algunos síntomas físicos. Consta de cuatro subescalas: amoralidad (Ma1), aceleración psicomotora (Ma2), imperturbabilidad (Ma3), megalomanía (Ma4).
- x. Escala de introversión social (Si). Se refiere a la tendencia de los sujetos a aislarse de los demás y no participar en las actividades sociales. Contiene tres subescalas: timidez (Si1), evitación social (Si2) y alienación social (Si3). Puntuaciones altas en esta escala indican presencia de introversión.

Las escalas de control de la validez del MMPI, engloban las escalas originales los índices de validez y las escalas adicionales:

- Las escalas originales de validez
  - Puntuación interrogante: Es la suma del número de ítems dejados en blanco o respondidos a la vez como verdadero y falso, puede interpretarse como un indicador de (di)simulación por falta de cooperación con la evaluación cuando ha dejado de responder a 30 o más preguntas.
  - Factor de corrección (K): Se utiliza como escala de corrección para aumentar el poder discriminativo de algunas escalas clínicas del



cuestionario y permite valorar la actitud del sujeto frente a la situación de examen. Una puntuación elevada ( $T \geq 70$ ) indicaría, entre otras hipótesis, disimulación (fingir buena imagen) y una puntuación baja ( $T \leq 50$ ) advierte de simulación (fingir enfermedad).

- Escala L (Sinceridad): Evalúa el grado de franqueza con la que los sujetos responden a la prueba. Puntuaciones altas en esta escala ( $T > 70$ ) se consideran un indicio de disimulación.

- Escala F (Incoherencia): Detecta la tendencia al fingimiento o a la exageración sintomática. Puntuaciones elevadas ( $T > 70$ ) advierten de una posible simulación.

- Índices de validez

- Índice de Gough (F-K). Se formuló este índice para evaluar el alcance de la simulación individual, ya sea negando o exagerando síntomas. El índice se calcula mediante la diferencia entre la puntuación de la escala F y la escala K. Cuando la diferencia es mayor que 30 es indicador de simulación, cuando K es mayor que F en 15 puntos o más, señalaría la intención de proporcionar buena imagen.

- Perfil en V. Advierte de ocultación de síntomas, en el que predomina un patrón de respuestas “todo falso”. Se advierte de disimulación cuando L y K tienen puntuaciones mayores a 70 y la escala F menor de 50.

- Perfil en V invertida. Informa de posible simulación, en el que predomina un patrón de respuestas “todo verdadero”. Se produce cuando las escalas L y K muestran puntuaciones menores de 50 y la escala F mayor de 80.

- Escalas adicionales de validez

- Escala Fb. Es similar a la Escala F original, ésta se relaciona con las respuestas en las escalas básicas y la escala Fb con las complementarias. Trata de evaluar la posibilidad de que se produzcan respuestas al azar o de que el sujeto haya dejado de prestar atención. Una puntuación superior a  $T > 70$  indicaría simulación.

- Escalas de inconsistencia. Estas escalas fueron creadas para evaluar la tendencia a responder de forma incoherente (TRIN) y revelar respuestas variables (VRIN). Una puntuación directa superior a 14 mostraría inconsistencia en las respuestas.

- Entrevista clínico-forense. La *entrevista clínico-forense* trata de evaluar el posible daño psicológico que podrían haber causado los hechos en la víctima. Consiste en una prueba de formato de recuerdo libre sobre la sintomatología que observa la persona en sí misma, que se realiza de acuerdo a la Escala de Evaluación de la Actividad Global, descrita en la evaluación multiaxial del DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2002). Sólo se procede a reinstaurar contextos para facilitar la tarea, en el caso de no responder de forma espontánea sobre sus relaciones familiares (EEGAR), sociales (EEASL) y laborales (EEASL). La obtención de esta información clínica debe ser grabada y procederse al análisis de contenido de la misma.

## **2. Estudio de las capacidades cognitivas.** Para ello recurrimos a:

- TONI-2 (Test de Inteligencia no verbal) de L. Brown, R. Sherbenou y S. Johnsen publicado por TEA ediciones en 1995. Esta escala permite apreciar la capacidad para resolver problemas eliminando las posibles influencias del lenguaje y las capacidades motrices. Se diseñó para ser utilizada con sujetos entre 5 y 85 años. Consta de dos formas equivalentes (A y B). Ambas permiten ofrecer una medida de Coeficiente Intelectual que distingue los siguientes grados: Muy Superior, Superior, Medio-Alto, Medio, Medio-Bajo, Bajo y Muy Bajo.

## **3. Estudio de la personalidad:**

- 16PF-APQ de J.M. Schuerger publicado y distribuido en España por TEA Ediciones, I+D 2003. Esta prueba pretende dar una visión global de la personalidad del sujeto, mediante la evaluación de 16 dimensiones primarias, funcionalmente independientes y psicológicamente

significativas, configuradas todas ellas como continuos bipolares, entre cuyos extremos se distribuyen de modo estadísticamente normal los distintos estilos comportamentales, o estructuras de personalidad, y otro grupo de 5 factores globales de personalidad; 11 escalas de tipo clínico sobre problemas cotidianos de personalidad; 6 escalas de preferencias ocupacionales. Además se incluyen tres medidas de estilos de respuesta: Manipulación de la Imagen(MI), Respuesta en Blanco (RB 0), Respuestas Centrales en Personalidad (RCP) y Respuestas Centrales en Dificultades (TCD).

Las escalas/dimensiones primarias son:

- i. Afabilidad (A): mide afabilidad interpersonal, sociabilidad y deseo de comprometerse en intercambios con otros. Las puntuaciones altas en afabilidad (A+) describen a personas naturales, adaptables (en sus costumbres), afectuosas, interesadas por la gente, sinceras, emotivas, expresivas, confiadas, impulsivas, generosas y cooperativas. Por otra parte, bajas puntuaciones en esta escala (A-) reflejan preferencia por estar solo, aislamientos, retraimiento y escaso deseo por interactuar.
- ii. Razonamiento (B): esta escala entre una breve medida de inteligencia y es muy sensible a la escolaridad del sujeto. Altas puntuaciones (B+) indican una satisfactoria capacidad de razonamiento, pensamiento abstracto y capacidad verbal. Este adecuado funcionamiento intelectual se traduce a su vez en capacidad para controlar los impulsos, anticipar contingencias y resolver los problemas de la vida cotidiana. Por otro lado, bajas puntuaciones (B-) indican pensamiento concreto, lo que puede explicarse por deterioro cognitivo, bajo nivel de instrucción, o bien, por una importante ansiedad.
- iii. Estabilidad (C): el nombre original otorgado por Cattell fue el de Fuerza del Yo. Esta escala evalúa las funciones ejecutivas de la personalidad, el juicio de realidad y la integración de la personalidad total. Una baja puntuación (C-) describe a una persona que siente que no ha logrado sus metas, que su vida es insatisfactoria, con una imagen pobre de sí misma y sentimientos

de automenosprecio. Es muy importante interpretar esta escala a la luz de los resultados en ansiedad (pues la insatisfacción personal se traduce en ansiedad), y en la escala de manipulación de la imagen (por la posibilidad de simulación de sintomatología). Puntuaciones altas (C+), describen a personas estables emocionalmente.

- iv. Dominancia (E): altas puntuaciones en dominancia (E+) describen personas que les gusta dar a conocer sus opiniones a los demás, protegen el dominio de su espacio personal, su trabajo y sus planes. No dudan en expresar sus ideas y en defender sus derechos y puntos de vista. Dentro de los grupos, asumen un papel destacado, tomando la iniciativa y definiendo planes de acción grupal. Son personas atractivas en lo interpersonal para los demás, confiadas y competentes. Por el contrario, bajas puntuaciones (E-) indican sumisión, desconfianza, indecisión, y tendencia a pensar que los demás no se interesan por ellos mismos.
- v. Animación (F): esta escala recoge rasgos que pueden distribuirse entre serias y espontáneas. Puntuaciones muy bajas en esta escala (F-) indican normalmente problemas. Si bien no es posible asimilar esta escala a depresión clínica, puede reflejar sentimientos depresivos, como desinterés, insatisfacción, ánimo bajo, autodesprecio, pesimismo. Es importante interpretar esta escala considerando los resultados en ansiedad, estabilidad emocional, entre otras.
- vi. Atención a las normas (G): la atención a las normas tiene que ver con el grado con que la persona ha sido condicionada para conformarse a los ideales de su grupo y con la buena comprensión de las reglas del juego social. Una puntuación elevada (G+) describe una persona consciente y respetuosa de las normas, con tendencia a ser moralista, conformista, convencional y preocupado de la opinión que los demás forman de él. Por otra parte, un bajo puntaje (G-), indica conducta transgresora, inconformismo. Es importante tener en cuenta la etapa evolutiva

del evaluado, los adolescentes puntúan típicamente bajo en esta escala.

- vii. Atrevimiento (H): Esta escala mide la búsqueda de sensaciones frente a la inhibición. Una baja puntuación (H-) describe una persona tímida, temerosa y que rehúye la atención de los demás.. Una puntuación elevada (H+), por su parte, define una persona que se atreve a cruzar los límites interpersonales, siendo capaz de iniciar interacciones con extraños; sin temor al fracaso, se arriesga y emprende debido a que confía en que alcanzará éxito.
- viii. Sensibilidad (I): Un puntaje bajo en sensibilidad (I-) describe una persona emocionalmente madura, mentalmente independiente, sin sensibilidad artística, poco afectado por las fantasías, práctico, lógico, autosuficiente y responsable. Un resultado elevado (I+) define una persona impaciente, dependiente, inmadura, cariñosa, introspectiva, imaginativa y sociable. Como hombres tienden a puntuar bajo y mujeres alto, esta escala se asociaría con estereotipos masculinos y femeninos, y sería equivalente a la escala de “masculinidad – feminidad” del MMPI.
- ix. Vigilancia (L): Las puntuaciones elevadas (L+) son un indicador de desconfianza, actitud vigilante, suspicacia extrema y paranoia junto con tendencia a la hostilidad y a interpretar la realidad de un modo egocéntrico y a partir de detalles. Por otra parte, puntuaciones bajas (L-) serían propias de personas confiadas.
- x. Abstracción (M): Puntuaciones altas (M+) describen a personas poco prácticas, abstractas, orientadas a las ideas, pasivas. Y puntuaciones bajas (M-) indican una actitud de contacto con la realidad y sentido práctico.
- xi. Privacidad (N): Una puntuación elevada (N+) en esta escala describe a una persona recelosa, retraída, discreta, reservada, tímida, suspicaz y autosuficiente. Una puntuación baja (N-), por su parte, se relaciona con personas abiertas, espontáneas, que tienden a contar de buena gana detalles de su vida a otras personas.

- xii. **Aprensión (O):** Una puntuación elevada (O+) define a una persona que es frecuentemente inundada por sentimientos de culpa y remordimiento en su conciencia. Indica tendencias depresivas, sobre todo cuando se asocia a un puntaje bajo en animación (F-). Por el contrario, una baja puntuación (O-) describe una persona segura, despreocupada y satisfecha, animoso y autosuficiente.
- xiii. **Apertura al cambio (Q1):** Esta escala constituye una medida adecuada de la actitud del individuo hacia el cambio. Mientras más alta es la puntuación, más orientada está la persona a intentar algo nuevo, a ser flexible y adaptarse, a ser creativo e innovador. La baja puntuación se asocia a conformismo, resistencia al cambio, incapacidad para adaptarse a las nuevas circunstancias, rigidez y apego por lo familiar y conocido.
- xiv. **Autosuficiencia (Q2):** Esta escala mide la tendencia de un sujeto a hacer las cosas en solitario o con otros. Puntuaciones muy altas indicarían dificultad para actuar con otros, tendencia a trabajar solo debido a que se percibe a los demás como lentos o ineficaces. Bajas puntuaciones indican dependencia total respecto de otros, tendencias afiliativas importantes y búsqueda de apoyo en las demás personas.
- xv. **Perfeccionismo (Q3):** Una puntuación alta define a una persona perfeccionista, organizada, disciplinada, con poca tolerancia hacia la ambigüedad y el desorden, y con habilidad para controlar sus emociones, particularmente, la ira y ansiedad. La puntuación baja, por su parte, describe a un sujeto flexible, con tolerancia por el desorden, de baja capacidad de emprendimiento.
- xvi. **Tensión (Q4):** Una puntuación alta indica tensión, ansiedad manifestada en problemas de sueño, cavilaciones, agitación, impaciencia e irritabilidad. Por otra parte, las bajas puntuaciones describen una persona relajada y paciente, carente de estrés.

Adicionalmente, a través de la combinación de las escalas primarias se identifican 5 factores de segundo orden o dimensiones globales, que serían las siguientes:

1. Extraversión: la escala de extraversión resulta de la combinación de los resultados en afabilidad (A), animación (F), atrevimiento (H), privacidad (N) y autosuficiencia (Q2). Esto significa que una persona afable va a suscitar en los demás refuerzos sociales (afecto, atención, aprobación), lo que va a inclinar al sujeto a ser menos tímido, más entusiasta y con menor necesidad de privacidad. Una puntuación muy baja es expresión de retraimiento patológico, por el contrario, puntuaciones altas reflejan una identidad organizada en torno a las relaciones interpersonales.
2. Ansiedad: La escala de ansiedad es el resultado de la combinación de estabilidad emocional (C), vigilancia (L), aprensión (O) y tensión (Q4). Una puntuación alta en ansiedad indicaría abatimiento y agobio debido a múltiples problemas.
3. Dureza: La escala de dureza se obtiene de la ponderación de afabilidad (A), sensibilidad (I), abstracción (M) y apertura al cambio (Q1). Puntuaciones altas describen a una persona reservada, poco sensible, práctica y resistente al cambio. Las bajas puntuaciones se asocian a sensibilidad, flexibilidad, amabilidad, y escaso sentido práctico.
4. Independencia: Esta escala surge de la combinación de dominancia (E), vigilancia (L) y apertura al cambio (Q1). Puntuaciones bajas describen a una persona sumisa, tímida, influenciable. Y puntuaciones altas indican independencia, habilidades de persuasión, competitividad y conducta voluntariosa.
5. Autocontrol: Esta dimensión se obtiene de la combinación de animación (F), atención a las normas (G), abstracción (M) y compulsividad (Q3). Bajas puntuaciones son indicadores de impulsividad y de dificultad para aplazar la satisfacción de necesidades. Por otra parte, puntuaciones altas son una medida de la capacidad del sujeto para contener sus impulsos, aplazar necesidades y actuar de un modo más aceptable personal y socialmente.

Las escalas de control de la validez o estilos de respuesta son:

1. Manipulación de la imagen (MI): esta escala mide la deseabilidad social. Puntuaciones altas indican que el sujeto ha intentado dar una imagen favorable de si, ha negado rasgos socialmente deseables, y se ha arrogado rasgos socialmente deseables. Puntuaciones bajas pueden indicar un esfuerzo deliberado por dar una mala imagen.
  2. Respuestas en blanco (Rb): está formada por el número elementos dejados en blanco por el sujeto. Una puntuación alta sugiere que el examinado ha dejado sin contestar muchas más elementos que lo que fue normal en la muestra normativa. Una posible justificación puede ser el haber intentado evitar determinados contenidos de las cuestiones, o reacciones extremas a determinados contenidos, o dificultades de comprensión lectora o intentos de evitar dar mala impresión.
  3. Respuestas centrales (Rc): es probable que dar la respuesta central sea un modo de eludir tomar una decisión entre las alternativas extremas.
- 4. Entrevista psicosocial, observación y registro conductual.**



### 3. RESULTADOS

MATERIAL CONFIDENCIAL Y PROTEGIDO

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Ackard, D.M., y Neumark-Sztainer, D. (2002). Date violence and date rape among adolescents: Associations with disordered eating behaviors and psychological health. *Child abuse & Neglect*, 26, 455-473.
- Ackerman, M. J. (2010). *Essentials of forensic psychological assessment*. New Jersey: Wiley & Sons, Inc.
- Ackerman, M. J., y Ackerman, M. C. (1997). Child custody evaluation practices: A survey of experienced professionals (revisited). *Professional Psychological: Research and Practice*, 28, 137-145.
- Adelman, M., y Hea-Kil, S. (2007). Dating conflicts: rethinking dating violence and youth conflict. *Violence Against Women*, 13, 1296-1318.
- American Psychiatric Association (1995). DSM-IV. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (IV Edición-Texto Revisado). Barcelona: Masson.
- Arce, R., Carballal, A., Fariña, F., y Seijo, D. (2004). Can mock battered women malingering psychological evidence in a recognition task? En A. Czerederecka, T. Jaskiewicz-Obydzinska, R. Roesch y J. Wójcikiewicz (eds.), *Forensic psychology and law. Facing the challenges of a changing world* (pp. 327-336) Kraków: Institute of Forensic Research Publishers.
- Arce, R., y Fariña, F. (2001). *Construcción y validación de un procedimiento basado en una tarea de conocimiento para la medida de la huella psíquica en víctimas de delitos: La entrevista clínico-forense*. Manuscrito Inédito, Universidad de Santiago de Compostela.
- Arce, R., y Fariña, F. (2005). El Sistema de Evaluación Global (SEG) de la credibilidad del testimonio: Hacia una propuesta integradora. En R. Arce, F. Fariña, y M. Novo (eds.). *Psicología Jurídica* (p. 101-118). Santiago de Compostela: Consellería de Xustiza, Interior e Administración Local.

- Arce, R., y Fariña, F. (2007). Propuesta de un protocolo válido y fiable para la evaluación psicológico-forense de la imputabilidad. En R. Arce, F. Fariña, E. Alfaro, C. Civera y F. Tortosa (eds.), *Psicología Jurídica. Evaluación e intervención* (pp. 59-65). Valencia: Servicio de Publicaciones de la Diputación de Valencia.
- Arce, R., Fariña, F., Carballal, A., y Novo, M. (2006). Evaluación del daño moral en accidentes de tráfico: desarrollo y validación de un protocolo para la detección de la simulación. *Psicothema*, 18, 278-283.
- 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, 241-247.
- Arce, R., Fariña, F., y Freire, M. J. (2002). Contrastando la generalización de los métodos empíricos de detección del engaño. *Psicología: Teoría, Investigación e Práctica*, 7, 71-86.
- Arce, R., Novo, M., y Alfaro, E. (2000). La obtención de la declaración en menores y discapacitados. En A. Ovejero, M. V. Moral y P. Vivas (eds.), *Aplicaciones en psicología social* (pp. 147-151). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Arce, R., Pampillón, M. del C., y Fariña, F. (2002). Desarrollo y evaluación de un procedimiento empírico para la detección de la simulación de enajenación mental en el contexto legal. *Anuario de Psicología*, 33(3), 385-408.
- Archer, R. P. (2006). *Forensic uses of clinical assessment instruments*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Avery-Leaf, S., Cascardi, M., O'Leary, K., y Cano, A. (1997). Efficacy of a dating violence prevention program on attitudes justifying aggression. *Journal of Adolescent Health*, 21, 11-17.
- Batliwala, S. (1994). The Meaning of women's empowerment: new concepts from action". En G. Sen, A. Germain y L. Chess (coords.), *Population Policies Reconsidered*. Cambridge: Harvard University Press.

- Bagby, R. M., Buis, T., y Nicholson, R. A. (1995). Relative effectiveness of the standard validity scales in detecting fake-bad and fake-good responding: replication and extensión. *Psychological Assessment*, 7, 84-92.
- Bensi, L., Gambetti, E., Nori, R., y Giusberti, F. (2009). Discerning truth from deception: The sincere witness profile. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 1, 101-121.
- Berkel, L.A., Vandiver, B.J., y Bahner, A.D. (2004). Gender role attitudes, religion and spirituality as predictors of domestic violence attitudes in white college students. *Journal of College Student Development*, 45, 119-133.
- Blanchard, E. B. y Hickling, H. J. (2004). What are the psychosocial effects of MVA on survivors? En E.B. Blanchard, E.J. Hickling (eds.), *After the crash: Psychological assessment and treatment of survivors of motor vehicle accidents* (2ª ed., pp. 57-97). Washington, DC: American Psychological Association.
- Batliwala, S. (1997). El significado del empoderamiento de las mujeres: nuevos conceptos desde la acción. *Poder y empoderamiento de las mujeres*, 187-212.
- Bryant, R. A., y Harvey, A. G. (1995). Avoidant coping style and posttraumatic stress following motor vehicle accidents. *Behaviour Research Review*, 15, 721-738.
- Bringas, C., Méndez, E., Rodríguez-Franco, L., y Rodríguez-Díaz, F. J. (2016). Análisis diferencias del SRQ-R por sexo y nivel educativo en jóvenes españoles. En A. Pueyo, F. Fariña, M. Novo y D. Seijo (eds.), *Avances en Psicología Jurídica*. Madrid: Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense. (pp. 11-22).
- Browne, K. y Herbert, M. (1997). *Preventing family violence*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Brown, L., Sherbenou, R. J., y Johnsen, S. K. (1997). *Test of nonverbal intelligence*. Austin, Texas.
- Bull, R. (1997). Entrevistas a niños testigos. En F. Fariña, y R. Arce (eds.), *Psicología e investigación judicial* (pp. 19-38). Madrid: Fundación Universidad Empresa.

- Butcher, J. N., Williams, C. L., Graham, J. R., Archer, R. P., Tellegen, A., Ben-Porath, Y. S., y Kaemmer, B. (2003). *MMPI-A: Manual*. Madrid: TEA Ediciones.
- Calcedo, A. (2000). Evaluación forense. En J. Bobes, M. Bousoño, A. Calcedo y M. P. González (eds.), *Trastorno de estrés postraumático* (pp. 287-299). Barcelona: Masson.
- Carlson, B.E. (1990). Adolescent observers of marital violence. *Journal of Family Violence*, 5, 285-299.
- Casique, I. (2010). Factores de empoderamiento y protección de las mujeres contra la violencia. *Revista Mexicana de Sociología*, 72, 37-71.
- Castañeda, M.P. (2000). Identidad femenina y herencia: aproximaciones a algunos cambios generacionales. Ponencia presentada en el XII Congreso de la Asociación de Estudios Lationamericanos, Miami.
- Center for Disease Control and Prevention (junio, 2006). Youth risk behavior surveillance. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 55, 1-112.
- Connell, R.W. (1995). *Masculinities*. Berkeley, CA.; University of California Press.
- Connolly, J., Friedlander, L., Pepler, D., Craig, W., y Laporte, L. (2010). The ecology of demographic risk factors. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 19, 469-491.
- Cornelius, T.L. y Resseguie, N. (2007). Primary and secondary prevention programs for dating violence: A review of the literatura. *Aggression and Violent Behavior*, 12, 364-375.
- Corsi, J. (2005). La violencia hacia las mujeres como problema social. En [http://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/obrasportales/op\\_20120308\\_01.pdf](http://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/obrasportales/op_20120308_01.pdf).
- Cortés-Ayala, L., Bringas, C., Rodríguez-Franco, L., Flores, M., Ramiro, T. y Rodríguez-Díaz, F.J. (2014). Unperceived dating violence among mexican students. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14, 39-47.

- Cortés, L., Flores, M., Bringas, C., Rodríguez-Franco, L., López-Cepero, J. y Rodríguez-Díaz, F. J. (2015). Relación de maltrato en el noviazgo de jóvenes mexicanos. Análisis diferencial por sexo y nivel de estudios. *Terapia Psicológica*, 33, 5-12.
- Chase, K. A., Treboux, D., y O'Leary, K. D. (2002). Characteristics of high-risk adolescents' dating violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 17, 33-49.
- Deere, D.C. y León, M. (2002). *Género, propiedad y empoderamiento: tierra, Estado y mercado en América Latina*. México: Universidad Nacional Autónoma de México y Flacso.
- Derogatis, L. R. (2002). *SCL-90-R*. Manual. Madrid: TEA Ediciones.
- Díaz-Aguado, M.J. (2003). Adolescencia, sexismo y violencia de género. *Papeles del Psicólogo*, 23, 35-44.
- Díaz, V. G., Feito, A. F., Díaz, F. J. R., González, M. L. L., Díaz, M. D. P. M., y Pérez, A. L. (2013). Violencia de género en estudiantes de enfermería durante sus relaciones de noviazgo. *Atención Primaria*, 45, 290-296.
- Echeburúa, E., y Corral, P. de (1995). Trastorno de estrés postraumático. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (eds.), *Manual de Psicopatología* (Vol. 2, pp. 171-186). Madrid: McGraw-Hill.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (1998). *Manual de violencia familiar*. Madrid: Siglo XXI.
- Echeburúa, E., Muñoz, J., y Loinaz, I. (2011). La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: propuestas y retos de futuro. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11, 141-159.
- Ernst, A.A., Weiss, S.J., Cham, E., y Nick, T.J. (2003). Development of a screen for ongoing intimate partner violence. *Violence and victims*, 18, 131-141.
- Esbec, E., y Gómez-Jarabo, G. (2000). *Psicología Forense y Tratamiento Jurídico Legal de la discapacidad*. Madrid: Edisofer.

- Expósito, F., y Herrera, M.C. (2009). Social perception of violence against women: Individual and psychosocial characteristics of victims and abusers. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 1, 123-145.
- Faraldo Cabana, P. (2009). Razones para la introducción de la perspectiva de género en Derecho penal a través de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, sobre medidas de protección integral contra la violencia de género. *Revista penal*, 17, 72-94.
- Fernández-Ballesteros, E.C. (2005). La psicología criminal en la práctica pericial forense. En M.A. Soria y D. Saiz (eds.), *Psicología Criminal* (pp. 59-121). Madrid: Pearson.
- Fernández, M., Herrero, S., Buitrago, F., Ciurana, R., Chocron, L., García, J., Montón, C., Redondo, M., y Tizón, J. (2003). *Violencia Doméstica*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Fernández-Montalvo, J., y Echeburúa, E. (1997). Variables psicopatológicas y distorsiones cognitivas de los maltratadores en el hogar: Un análisis descriptivo. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23, 151-180.
- Fernández, A. A., y Fuertes, A. (2005). Violencia sexual en las relaciones de pareja de los jóvenes. *Sexología Integral*, 2, 126-132.
- Ferrer, V.A., Bosch, E., Ramis, C., Torres, G., y Navarro, C. (2006). La violencia contra las mujeres en la pareja: Creencias y actitudes en estudiantes universitarios. *Psicothema*, 18, 359-366.
- Fisher, R. P., y Geiselman, R. E. (1992). *Memory-enhancing techniques for investigative interview*. Springfield: Charles C. Thomas.
- Fontanil, Y., Méndez-Valdivia, M., Cuesta, M., López, C., Rodríguez, F.J., Herreo, F.J., y Ezama, E. (2002). Mujeres maltratadas por sus parejas masculinas. *Psicothema*, 14, 130-138.
- Foshee, V. A., Bauman, K. E., y Linder, G. F. (1999). Family violence and the perpetration of adolescent dating violence: Examining social learning and social control processes. *Journal of Marriage and the Family*, 61, 331-342.

- Fredland, N. M., Ricardo, I. B., Canpbell, J. C., y Sharps, P. W.(2005). The Meaning of dating violence in the lives of Middle School adolescents: A report of a focus group study. *Journal of School Violence*, 4, 95-114.
- Gage, A. J., y Hutchinson, P. L. (2006). Power, control and intimate partner violence in Haiti. *Archives of Sexual Behavior*, 35, 11-24.
- Gagné, M. H., Lavoie, F., y Hébert, M. (2005). Victimization during childhood and revictimization in dating relationships in adolescent girls. *Child Abuse & Neglect*, 29, 1155–1172.
- García, B. (1998). Dinámica familiar, pobreza y calidad de vida: una perspectiva mexicana y latinoamericana. En B. Schmukler (coord.), *Familia y relaciones de género en transformación*. México: Population Council, Edamex, 1998.
- García-Mina, A., y Carrasco Galán, M.J. (2003). *Violencia y género*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, Madrid.
- García-Díaz, V., Fernández Feito, A., Rodríguez-Díaz, F.J., López-González, M.L., Mosteiro-Díaz, M.P., y Lana Pérez,A. (2013). Violencia de género en estudiantes de enfermería durante sus relaciones de noviazgo. *Atención Primaria*, 45, 290-296.
- Garrido, V., y Casas Tello, M. (2009). La prevención de la violencia en la relación amorosa entre adolescentes a través del taller <<La Máscara del Amor>>. *Revista de Educación*, 349, 335-360.
- Gelles, R. J. (1974). *The Violent Home*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Ghuman, S. J. (2001). *Employment, Autonomy and Violence against Woman in India and Pakistan*. Filadelfia: University of Pennsylvania, Population Studies Center.
- Gödert, H. W., Gamer, M., Rill, H. G., y Vossel, G. (2005). Statement validity assessment: Inter-rater reliability of criteria-based content analysis in the mock-crime para-digm. *Legal and Criminological Psychology*, 10, 225-245.
- Goode, W. J. (1971). Force and violence in the family. *Journal of Marriage and the family*, 33, 624-636.



- Gorrotxategi, M., y de Haro, I.M. (1999). *Materiales Didácticos para la Prevención de la Violencia de Género. Educación Secundaria*. Málaga: Consejería de Educación y Ciencia. Junta de Andalucía.
- Graham, J. R. (2000). *MMPI-2. Assessing personality and psychopathology* (3ª ed.). Nueva York: Oxford University Press.
- Groth-Marnat, G. (2009). Handbook of psychological assessment (5ª. ed.). Nueva York: John Wiley and Sons.
- Gudjonsson, G. H. (1996). Psychological evidence in court. results from the 1995 survey. *The Psychologists*, 5, 213-217.
- Harris, R.J., y Cook, C.A. (1994). Attributions about spouse abuse: it matters who the batterers and victims are. *Sex Roles*, 30, 553-565.
- Health Canada (1995). *Dating violence*. National Clearinghouse on Family Violence. En <http://www.hcsc.gc.ca/hppb/familyviolence/wifeabus.htm>
- Heise, L.L. (1998). Violence against women: an integrated ecological framework. *Violence Against Women*, 4, 262-290.
- Heise, L.L., y García-Moreno, C. (2003). La violencia en la pareja. En E.G.Krug, L.L. Dahlberg, K.A. Mercy, A.B. Zwi y R. Lozano (eds.): *Informe mundial sobre violencia y salud* (pp. 97-131). Washington DC: Organización Panamericana de la Salud (orig. OMS 2002).
- Hernández, J. A. (2002). Psicología forense en las clínicas médico-forenses. En J. Urra (Ed.), *Tratado de psicología forense* (pp. 237-298). Madrid: Siglo XXI.
- Hernando Gómez, A. (2007). La prevención de la violencia de género en adolescentes. Una experiencia en el ámbito educativo. *Apuntes de psicología*, 25, 325-340.

- Herrera, M.C., Expósito, F., y Moya, M. (2012). Negative reactions of men to the loss power in gender relations: Lilith vs Eve. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 4, 17-42.
- Howard, D. E., y Wang, M. Q. (2003). Risk profiles of adolescent girls who were victims of dating violence. *Adolescence*, 38, 1-14.
- Huertas, I. (2006). Malos tratos, violencia doméstica y violencia de género desde el punto de vista jurídico. Ponencia en II Congreso sobre la violencia doméstica y de género. Granada, 23 y 24 de abril.
- Johnson, M. K., y Raye, C. L. (1981). Reality monitoring. *Psychological Review*, 88, 67-85.
- Kabeer, N. (1998). Money can't buy me love? Re-evaluating gender, credit and empowerment in Rural Bagladesh. IDS Discussion Paper 363. Brighton; institute of Development Studies.
- Kabeer, N. (1999). Resources, agency, achievements: reflections on the measurement of women's empowerment. *Development and Change*, 30, 435-464.
- Kalmus, D. S., y Strauss, M. A. (1999). Wife's marital dependency and wife abuse. *Journal of Marriage and the Family*, 44, 277-286.
- Kishor, S. (2000). *Women's contraceptive use in Egypt: what do direct measures of empowerment tell us?.* Ponencia presentada en el Annual Meeting of the Population Association of America, Los Ángeles, California.
- Kinsfogel, K. M., y Grych, J. H. (2004). Interparental conflict and adolescent dating relationships: Integrating cognitive, emotional, and peer influences. *Journal of Family Psychology*, 18, 505-515.
- Klevens, J. (2001). Prevalencia y marcadores de riesgo entre mujeres que consultan la red pública de servicios de salud en Bogotá. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud.
- Koenig, M. A., Ahmed, S., Hossain, M. B., y Mozumder, A. K. A. (2003). Women's status and domestic violence in rural Bangladesh: individual-and community-level effects. *Demography*, 40, 269-288.

- Lamb, M. E., Sternberg, K. J., Esplin, P. W., Hershkowitz, I., Orbach, Y., y Hovav, M. (1997). Criterion-based content analysis: A field validation study. *Child, Abuse & Neglect*, 21, 255-264.
- Landenburger, K.M. (1993). Exploration of women's identity: clinical approaches with abused women. *AWHONN's Clinical Issues in Perinatal and Women's Health Nursing* , 4, 378-384.
- Landry, K. L., y Brigham, J. C . (1992). The effect of training in criteria-based content analysis on the ability to of detect deception in adults. *Law and Human Behavior*, 16, 663-676.
- Langhinrichsen-Rohling, J., Neidig, P., y Thorn, G. (1995). Violent marriages: Gender differences in levels of current violence and past abuse. *Journal of Family Violence*, 10, 159-176.
- Langhinrichsen-Rohling, A., Misra, T. A., Selwyn, C., y Rohling, M. L. (2012). Rates of bidirectional versus unidirectional intimate partner violence across samples, sexual orientations, and race/ethnicities: a comprehensive review. *Partner Abuse*, 3, 199-230.
- Lewis, S. F., y Fremouw, W. (2001). Dating violence: A critical review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 21, 105–127.
- Locke, L.M., y Richman, C. (1999). Attitudes roward domestic violence: Race and gender issues. *Sex Roles*, 40, 227-247.
- López-Cepero, J., Rodríguez-Franco, L., Lana, A., Paíno, S., y Rodríguez-Díaz, F. J. (2015). Percepción y etiquetado de la experiencia violenta en las relaciones de noviazgo juvenil. *Gaceta Sanitaria*, 29, 21-26.
- MacMillan, R., y Gartner, R. (1999). When she brings home the bacon: labor-force participation and the risk of spousal violence against women. *Journal of Marriage and the Family*, 61, 947-958.
- Makepeace, J.M. (1981). Courtship violence among college students. *Family Relations*, 30, 97-102.

- Markowitz, F.E. (2001). Attitudes and family violence: linking intergenerational and cultural theories. *Journal of Family Violence*, 16, 205-218.
- Matud, M. P. (2007). Dating violence and domestic violence (editorial). *Journal of Adolescent Health*, 40, 295-297.
- Matud, M., Gutiérrez, A., y Padilla, V. (2004). Intervención psicológica con mujeres maltratadas por su pareja. *Papeles del psicólogo*, 88, 1-9.
- Matud, M. P., Marrero, R. J., Carballeira, M., Pérez, M., Correa, M. L., Aguilera, B. & Sánchez, T. (2003). Transmisión intergeneracional de la violencia doméstica. *Psicología Conductual*, 11, 25-40.
- Mullender, A. (2000). *La violencia doméstica. Una nueva visión de un viejo problema*. Barcelona: Paidós.
- Méndez, S. H. & Sánchez, P. H. J. (2009). Violencia en el noviazgo en población escolar de preparatorias en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas. En J. L. CruzBurguete & A. Nazar-Beutelspacher (eds.) *Sociedad y Desigualdad en Chiapas. Una mirada reciente*, (pp. 47-91). México, D. F.: El Colegio de la Frontera Sur.
- Muñoz-Rivas, M. J., Graña, J. L., O'Leary, K. D., y González, M. P. (2007). Aggression in adolescent dating relationships: Prevalence, justification, and health consequences. *Journal of Adolescent Health*, 40, 298–304.
- Naciones Unidas (1995). *Population and Development: Program of Action adopted at the International Conference on Population and Development*. El Cairo: Department for Economic and Social Information and Policy Analysis.
- Nayak, M.B., Byrne, C.A., Martín, M.K., y Abraham, A.G. (2003). Attitudes toward violence against women: a cross-nation study. *Sex Roles*, 49, 333-342.
- O'Keefe, M. (1997). Predictor of dating violence among high school students. *Journal of Interpersonal Violence*, 12, 546-568.
- O'Donnell, M., Creamer, M., Bryant, R., Schnyder, U., y Shalev, A. (2006). Posttraumatic Disorders Following Injury: Assessment and Other

- Methodological Considerations. En G. Young, K. Nicholson, y A. Kane (eds.), *Psychological Knowledge in Court*, (pp.70-84). Springer US.
- O'Leary, K. D. & Smith Slep, A. M. (2003). A dyadic longitudinal model of adolescent dating aggression. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32, 314-327.
- Olson, E.C., Kerker, B.D., McVeigh, K.H., Stayton, C., Van Wye, G., y Thorpe, L. (2008). Profiling risk of fear of intimate partner among men and women. *Preventive Medicine*, 47, 559-564.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU) (1993). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra las mujeres* (Res. A.G.48/104). Nueva York: Naciones Unidas.
- Pierce, M., y Harris, R.J. (1993). The effect of provocation, ethnicity and injury description of men's and women's perceptions of a wifebattering incident. *Journal of Applied and Social Psychology*, 23, 767-790.
- Price, E.L., y Byers, S.E. (1999).The attitudes towards dating violence scales: development and initial validation. *Journal of Family Violence*, 14, 351-375.
- Rao, V. (1997). Wife-beating in rural Southern India: a qualitative and econometric analysis. *Social Science and Medicine*, 44, 1169-1180.
- Raskin, D. C., y Steller, M. (1989). Asseing credibility of allegations of child sexual abuse: Polygraph examinations and statement analysis. En H. Wegener, F. Lösel y J. Haisch (eds.), *Criminal behaviour and the justice system: Psychological perspectives* (pp. 290-302). Heidelberg: Springer-Verlag.
- Rey, C. A. (2002). Rasgos sociodemográficos e historia de maltrato en la familia de origen, de un grupo de hombres que han ejercido violencia hacia su pareja y de un grupo de mujeres víctimas de este tipo de violencia. *Revista Colombiana de Psicología*, 11, 81-90.
- Rey, C. A. (2008). Prevalencia, factores de riesgo y problemáticas asociadas con la violencia en el noviazgo: una revisión de la literatura. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 26, 227-241.

- Rey, C. A. (2009). Maltrato en el noviazgo de tipo físico, psicológico, emocional, sexual y económico: Un estudio exploratorio. Acta Colombiana de Psicología, 12, pp. 27-36.
- Rich, C. L., Gidycz, C. A., Warkentin, J. B., Loh, C., y Weiland, P. (2005). Child and adolescent abuse and subsequent victimization: A prospective study. *Child Abuse & Neglect*, 29, 1373–1394.
- Rivera-Rivera, L., Allen-Leigh, B., Rodríguez-Ortega, G., Chávez-Ayala, R., y Lazcano-Ponce, E. (2007). Prevalence and correlates of adolescent dating violence: Baseline study of a cohort of 7960 male and female Mexican public school students. *Preventive Medicine*, 44, 477-484.
- Rogers, R. (1997). Researching dissimulation. En R. Rogers (ed.), *Clinical assessment of alingering and deception* (pp. 398-426). Nueva York: Guilford Press.
- Roig-Fusté, J. M. (1993). *MMPI y MMPI-2 en la exploración de la personalidad*. Barcelona: Agil Offset.
- Roberts, T. A., Auinger, P., y Klein, J. D. (2005). Intimate partner abuse and the reproductive health of sexually active female adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 36, 380–385.
- Rodríguez-Franco, L., Antuña, M.A., López-Cepero Borrego, J., Rodríguez-Díaz, F.J., Herrero, J., y Bringas, C. (2008). Aproximación al estudio de las características de personalidad en víctimas adolescentes durante sus relaciones de noviazgo. En Fco. J. Rodríguez, C. Bringas, F. Fariña, R. Arce y A. Bernardo (eds.), *Psicología Jurídica. Familia y Victimología*. Oviedo: Ediciones Universidad de Oviedo (pp. 229-237).
- Rodríguez-Franco, L., Borrego, J. L. C., Rodríguez-Díaz, F. J., Molleda, C. B., Pineda, C. E., Bellerín, M. Á. A., y Quevedo-Blasco, R. (2012). Labeling dating abuse: Undetected abuse among Spanish adolescents and young adults<sup>1</sup>. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12, 55.
- Rodríguez-Franco, L., López-Cepero, J., Rodríguez-Díaz, F. J., Bringas-Molleda, C., Estrada, C., Antuña-Bellerín, M. A., y Quevedo-Blasco, R. (2012). Labeling

- dating abuse. Undetected abuse among Spanish adolescents and Young adults. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12.
- Rodríguez-Díaz, F.J., y Ovejero, A. (2005). *La convivencia sin violencia. Recursos para educar*. Sevilla: Eudoforma.
- Roscoe, B., y Callahan, J. (1985). Adolescents self-report of violence in families and dating relations. *Adolescence*, 20, 545-554.
- Ross, J.M. (2012). Self-reported fear in partner violent relationships: findings on gender differences from two samples. *Psychology of Violence*, 2, 58-74.
- Rubiano, N., Hernández, A., Molina, C., Gutiérrez, M., y Vejarano, M. (2003). Conflicto y violencia intrafamiliar. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.
- Sa, Z. (2004). Women's status, marital power relations and wife beating in Egypt. Ponencia presentada en la Annual Meeting of the Population Association of America. Boston, 1-3 de abril.
- Schuerger, J. M. (2001). *16 PF Adolescent Personality Questionnaire*. Illinois: Institute for Personality and Ability Testing, Inc.
- Schum, D. A. (1977). The behavioral richness of cascaded inference models: Examples of jurisprudence. En N. J. Castellan, D. B. Pisoni y G. R. Potts (eds.), *Cognitive theory* (vol. 2). Hillsdale, N. J.: LEA.
- Sanmartín, J., Farnós, T., Capel, J.L., y Molina, A. (2000). *Violencia contra la mujer. Situación actual mundial*. Valencia: Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia.
- Sanz-Barbero, B., Rey, L., y Otero-García, L. (2014). Estado de salud y violencia contra la mujer en la pareja. *Gaceta Sanitaria*, 28, 102-108.
- Sears, H. A., Byers, E. S., y Price, E. L. (2007). The co-occurrence of adolescent boys' and girls' use of psychologically, physically, and sexually abusive behaviours in their dating relationships. *Journal of Adolescence*, 30, 487-504.

- Silverman, J. G., Raj, A., Mucci, L. A., y Hathaway, J. E. (2001). Dating violence against adolescent girls and associated substance use, unhealthy weight control, sexual risk behavior, pregnancy, and suicidality. *Journal of the American Medical Association*, 286, 572-579.
- Smith, A., Winokur, K., y Palenski, J. (2005). What is dating violence? An exploratory study of Hispanic adolescent definitions. *Journal of Ethnicity in Criminal Justice*, 3, 1-20.
- Smith, P. H., White, J. W., y Holland, L. J. (2003). A longitudinal perspective on dating violence among adolescent and college-age women. *American Journal of Public Health*, 93, 1104-1109.
- Sohal, H., Elderidge, S., y Feder, G. (2007). The sensitivity and specificity of four questions (HARK) to identify intimate partner violence: a diagnostic accuracy study in general practice. *BMC Family Practice*, 8, 49.
- Sonego, M., Gandarillas, A., Zorrilla, B., Lasheras, L., Pires, M., Anes, A., y Ordobás, M. (2013). Unperceived intimate partner violence and women's health. *Gaceta Sanitaria*, 27, 440-446.
- Spörer, S. L. (1997). The less traveled road to truth: Verbal cues in deception detection in accounts of fabricated and self-experienced events. *Applied Cognitive Psychology*, 11, 373-397.
- Steller, M. (1989). Recent developments in statement analysis. En J. C. Yuille (ed.), *Credibility assesment* (pp. 135-154). Dordrecht: Kluwer Academic Puclishers.
- Steller, M., y Köhnken, G. (1994). Análisis de declaraciones basados en criterios. En D. C. Raskin (ed.), *Métodos psicológicos en la investigación y pruebas criminales* (pp. 217-245). Bilbao: Desclée de Brouwer (Orig. 1989).
- Taylor, S., y Koch, W. J. (1995). Anxiety disorders due to motor vehicle accidents: Nautre and treatment. *Clinical Psychology Review*, 15, 721-738.
- Thoits, P. (1992). Identity structures and psychological well-being: gender and marital status comparisons. *Social Psychology Quarterly*, 55, 236-256.



- Tversky, A. (1977). Features of similarity. *Psychological Review*, 84, 327-352.
- Undeutsch, U. (1967). Beurteilung der glaubhaftigkeit von zeugenaussagen. En U. Undeutsch (ed.), *Handbuch der psychologie, Vol. II: Forensische psychologie* (pp. 26-181). Göttingen: Verlag für Psychologie.
- Undeutsch, U. (1988). The development of statement reality analysis. En J. Yuille (ed.), *Credibility assessment* (pp. 101-119). Dordrecht: Kluwer.
- UNICEF (2000). La violencia doméstica contra mujeres y niñas. Informe *Innocenti*, 6.
- United Nations (1988). *Committee on crime prevention and control*. Report on the tenth sesión. Viena: United Nations Publications.
- Vallejo-Pareja, M. (1998). Avances en modificación y terapia de conducta: *Técnicas de intervención*. Madrid: Fundación Universidad Empresa.
- Valls, R., Puigvert, L., y Duque, E. (2008). Gender violence amongst teenagers: socialization and prevention. *Violence against Women*, 14, 759-785.
- Vázquez, G. V., y Castro, R. (2008). “¿Mi novio sería capaz de matarme?” Violencia en el noviazgo entre adolescentes de la Universidad Autónoma Chapingo, México. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 6, 709-738.
- Vázquez-Mezquita, B. (2005). *Manual de psicología forense*. Madrid: Síntesis.
- Vilariño, M., Fariña, F., y Arce, R. (2009). Discriminating real victims from feigners of psychological injury in gender violence: Validating a protocol for forensic settings. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 1, 221-243.
- Vrij, A. (2000). *Detecting lies and deceit*. Chichester: Wiley.
- Vrij, A. (2005). Criteria-based content analysis: A qualitative review of the first 37 studies. *Psychology, Public Policy and Law*, 11, 3-41.

- Weisz, A. N., Tolman, R. M., Callahan, M. R., Saunders, D. G., y Black, B. M. (2007). Informal helpers' responses when adolescents tell them about dating violence or romantic relationship problems. *Journal of Adolescence*, 30, 853-858.
- Wicker, A. W. (1975). A application of a multiple-trait-multimethod logic to the reliability of observational records. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 4, 575-579.
- Willis, C.E., Hallinan, M.N., y Melby, J. (1996). Effects of sex role stereotyping among European American students on domestic violence culpability attributions. *Sex Roles*, 34, 475-491.
- Wolfe, D. A., Scott, K., Wekerle, C., y Pittman, A. (2001). Child maltreatment: Risk of adjustment problems and dating violence in adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40, 282-289.
- Yanes Cedrés, J. M., y González Méndez, R. (2000). Correlatos cognitivos asociados a la experiencia de violencia interparental. *Psicothema*, 12, 41-48.
- Yoshioka, M.R., DiNoia, J., y Ullah, K. (2000). Attitudes toward marital violence. *Violence Against Women*, 7, 900-926.
- Yount, K. (2005). Resources, family organization and domestic violence against married women in Minya, Egypt. *Journal of Marriage and Family*, 3, 579-596.
- Yuille, J. C. (1988). The systematic assessment of children's testimony. *Canadian Psychology*, 29, 247-262.

## **ANEXO. Informe Pericial**

**Unidad de Psicología forense**

**Tel. 881813871**

**E-mail: uforense@usc.es**

### **Informe de Resultados y conclusiones de ESTUDIO PERICIAL PSICOLÓGICO**

**de**

-----

DILIGENCIAS PREVIAS PROCEDIMIENTO ABREVIADO --/20--

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN ÚNICO: ----- /20--

**Juzgado de Instrucción Nº --**

----- (-----)

**Unidad de Psicología Forense**  
(Universidad de Santiago de Compostela)