

Guía de buenas prácticas para la evaluación psicológica forense del riesgo de violencia contra la mujer en las relaciones de pareja (VCMP)

Autores:

María del Rocío Gómez Hermoso
José Manuel Muñoz Vicente
Blanca Vázquez Mezquita
Rebeca Gómez Martín
Nuria Mateos de la Calle



**Colegio Oficial
de Psicólogos
de Madrid**



Guía de buenas prácticas para la evaluación psicológica forense del riesgo de violencia contra la mujer en las relaciones de pareja (VCMP)

«Dos cosas contribuyen a avanzar: ir más deprisa que los otros o ir por el buen camino».

Descartes

Autores:

María del Rocío Gómez Hermoso
José Manuel Muñoz Vicente
Blanca Vázquez Mezquita
Rebeca Gómez Martín
Nuria Mateos de la Calle

Edita:

Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid
Cuesta de San Vicente, 4 - 28008 Madrid

Diseño e impresión:

Gráficas Nitral, S.L.
Arroyo Bueno, 2 - 28021 Madrid

ISBN: 978-84-87556-55-5

Depósito legal: M-19259-2012

Introducción: Justificación y objetivos.....	4
1. La valoración del riesgo en Psicología Forense.	5
2. El estudio de la conducta violenta en las relaciones de pareja.....	8
3. El proceso de evaluación pericial psicológica: generalidades	13
4. Principios básicos de la predicción psicológica forense del riesgo de violencia	14
5. Protocolización del proceso de evaluación psicológica forense del riesgo de VCMP.....	16
5.1. Áreas de exploración: factores de riesgo/protección	16
5.2. Procedimiento de evaluación pericial psicológica del riesgo de VCMP	33
6. Estructura del informe psicológico forense del riesgo de VCMP	37
7. Ética y deontología en Psicología Forense	39
8. Bibliografía.....	41
ANEXO	46

INTRODUCCIÓN: JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

El presente trabajo surge del interés del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid por las valoraciones del riesgo de violencia. En particular, y dada la envergadura del problema, se refiere al ámbito de la **violencia contra la mujer en las relaciones de pareja (VCMP)**. El tratamiento que desde algunos sectores se está dando a esta valoración preocupa al colectivo de psicólogos/as forenses que desde hace veinte años han sido los técnicos encargados de estas valoraciones. Desde nuestro conocimiento y experiencia entendemos que se está banalizando la complejidad y laboriosidad de estas evaluaciones, focalizando la atención en la existencia de guías estructuradas a tal fin, cuyas características se están transmitiendo de forma desvirtuada.

Estas guías o protocolos únicamente orientan al profesional en su proceso de evaluación del riesgo al indicarle qué áreas deben ser exploradas (factores de riesgo/protección) y la necesidad de utilizar múltiples métodos de evaluación para la ponderación de cada una de ellas. No existe una regla de decisión para considerar cuántos factores de riesgo determinan una mayor o menor probabilidad de reincidencia, es decir, no se puede establecer una relación entre número de factores y riesgo. Y tampoco existe una regla que precise el peso que cada factor debe recibir, aunque sí se han aislado algunos asociados empíricamente a un mayor riesgo de violencia física severa (i. e., Escala de Predicción del Riesgo de Violencia Grave contra la pareja, EPV-R). En última instancia será la formación y experiencia lo que guiará la toma de decisiones de la persona que evalúe.

Frente a esta realidad, se difunde una utilización de estas guías a modo de listado de chequeo que cualquier persona puede utilizar (i. e., funcionarios/as de prisiones, policías, médicos, trabajadores/as sociales, educadores/as, abogados/as, criminólogos/as, etc.). Al margen de que muchos de estos factores de riesgo/protección aluden a la esfera psicológica del imputado, el procedimiento de valoración del riesgo no finaliza con la identificación de dichos factores en el caso concreto: la tarea más compleja reside en la *interpretación de la dinámica interactiva única de estos*. Sin una formación especializada en Psicología Criminal y Forense del evaluador existe una elevada probabilidad de emitir predicciones erróneas, de graves consecuencias para las personas implicadas en el proceso judicial (denunciante/denunciado).

El otro objetivo de este trabajo es común a todas las «guías de buenas prácticas», orientar al profesional en una práctica basada en la evidencia y en la aplicación de las normas éticas y legales exigibles. Esta nueva perspectiva está contribuyendo a la mejora y estandarización del trabajo profesional en la medida en la que tales «buenas prácticas» son aceptadas y aprobadas por asociaciones profesionales y demandadas por agentes sociales (Fernández-Ballesteros y col., 2010).

La presente guía se enmarca dentro de la evaluación psicológica forense que tiene como fin último la elaboración de un informe pericial de utilidad para el/la juzgador/a en su toma de decisiones (medio probatorio). Al margen de que en ocasiones el órgano judicial acuda al/la psicólogo/a forense para un asesoramiento urgente, la evaluación pericial psicológica del riesgo delictivo es una de las tareas más complejas y arriesgadas a las que se puede exponer el/la psicólogo/a forense por la dificultad que entraña aventurar un pronóstico comportamen-

tal, además de las graves consecuencias que puede acarrear un error. Por ello, **además de integrar los distintos factores de riesgo/protección recogidos en las guías estándar creadas para tal fin** (que fundamentalmente presentan los factores de riesgo asociados a violencia física severa inminente), **en el presente trabajo se presentan otros muchos factores necesarios para comprender la conducta violenta contra la mujer en las relaciones de pareja y que ayudarán al/la perito/a a valorar la dinámica interactiva para el caso concreto.**

En este sentido, queremos transmitir a los distintos operadores jurídicos (jueces, fiscales y abogados/as) que la Psicología Criminal y Forense puede ayudarles con un trabajo basado en la investigación científica en la difícil tarea de predecir el riesgo de VCMP, pero con las limitaciones que la complejidad de la conducta humana impone y la laboriosidad que entrañan estas valoraciones.

Esperamos que nuestro esfuerzo facilite al colectivo de psicólogos/as forenses la evaluación pericial psicológica del riesgo de VCMP. Este no es ni mucho menos un trabajo definitivo. Esperamos que las aportaciones de la práctica profesional de los/as compañeros/as y el desarrollo de la investigación en este campo enriquezcan la presente guía contribuyendo al avance de nuestra especialidad y, por ende, al servicio que esta presta a la sociedad.

Por último queremos agradecer al Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid el interés y sensibilidad mostrados por este proyecto así como el apoyo brindado en todo momento, sin el cual este trabajo no hubiera sido posible.

1. LA VALORACIÓN DEL RIESGO EN PSICOLOGÍA FORENSE

La Psicología Forense es la rama de la Psicología Jurídica¹ que desarrolla sus conocimientos y aplicaciones con vistas a exponer sus conclusiones en el seno de una sala de justicia con la finalidad de auxiliar al/la juzgador/a en su toma de decisiones (Soria, 2006).

El/la psicólogo/a forense es, por tanto, la persona especialista en la realización de valoraciones psico-legales y su función primordial es la emisión de informes periciales sobre aquellos asuntos en los que el/la juzgador/a, para conocer en mayor profundidad los detalles del pleito, precisa de un análisis psicológico de las personas implicadas (*Guía Orientativa de Buenas Prácticas de Psicólogos Forense de la Comunidad de Madrid*, 2007).

Una de las demandas tradicionales realizadas desde el mundo del Derecho a la Psicología Jurídica ha sido el pronóstico de reincidencia delictiva en general, principalmente en relación a delitos violentos, bajo el concepto jurídico de *peligrosidad criminal*. Psicólogos/as forenses y penitenciarios/as han desarrollado esta labor desde su primera incursión en el sistema de justicia (Negredo, 2006; Gómez-Hermoso, 2009). Esta confianza en la labor desarrollada vie-

¹La Psicología Jurídica es la especialidad de la Psicología que desarrolla su investigación y metodología para mejorar el ejercicio del Derecho en general y la intervención del sistema de justicia en particular, entendiéndose por este Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, Administración de Justicia e Instituciones Penitenciarias (Muñoz y col., 2011).

ne avalada por dos razones fundamentales: la primera, porque la Psicología es la ciencia de la conducta humana (normal y anómala) y, como tal, se encarga de su explicación, predicción, prevención y tratamiento, y la violencia es una opción conductual más dentro del repertorio comportamental del ser humano, regida por los mismos principios de adquisición y mantenimiento que cualquier otra conducta; la segunda, porque las variables individuales psicológicas del/la agresor/a como protagonista de la acción (motivaciones delictivas) son las de mayor peso en la predicción del comportamiento violento según han demostrado las distintas investigaciones en este campo (Andrews y Bonta, 2010). No obstante, es un ámbito que ha suscitado diversas controversias técnicas debido a las limitaciones del alcance de las predicciones y los dilemas éticos derivados de las importantes restricciones de derechos y libertades que conlleva (Jiménez, Sánchez, Merino y Ampudia, 2010).

La valoración psicológica forense de la peligrosidad criminal resulta de interés jurídico para la imposición de penas (i. e., delitos de menos de dos años de privación de libertad, pena de libertad vigilada...), la aplicación de medidas de seguridad, la adopción de medidas de protección a las víctimas y la progresión y/o regresión del grado penitenciario, la aprobación de permisos de salida, así como la concesión de la libertad condicional.

Por otro lado, desde una perspectiva social, la valoración de riesgo es útil para gestionar los recursos, ya que estos no son ilimitados (i. e., programas de tratamiento para agresores, acciones de protección para las víctimas, etc.)

Conforme ha ido avanzando la investigación en Psicología Criminal o Psicología de la Delincuencia² también han ido evolucionando en rigurosidad técnica las valoraciones psicológicas forenses del *riesgo delictivo* (vid. tabla 1). A partir del estudio sobre carreras delictivas y predictores de riesgo/protección, se han desarrollado *protocolos estructurados de evaluación* (guías de juicio clínico estructurado) basados en la evidencia, que tratan de minimizar la utilización de criterios subjetivos e intuitivos apoyados únicamente en la impresión técnica de la persona responsable de la evaluación (evaluaciones poco fiables, de escasa validez e irrefutables), que facilitan sondeos exhaustivos de las áreas esenciales que se quiere evaluar y permiten replicar el proceso de toma de decisiones del/la evaluador/a (pasos en el proceso de predicción) (Quinsey, Harris, Rice y Cormier, 1998; Esbec, 2003; Esbec y Fernández, 2003; Andrés-Pueyo y Echeburúa, 2010). En definitiva, esta metodología mejora la consistencia de las decisiones pronósticas ayudando a mejorar la capacidad predictiva, de forma que se eleva de cuatro a seis veces la probabilidad de un pronóstico acertado (validez predictiva), además de aumentarse la fiabilidad interjueces (Torrubia, 2004; Antonio-Andrés, 2009). No obstante, la compleja red de interacciones entre los distintos factores de riesgo/protección dificulta la formalización de reglas de decisión para combinar los distintos factores de riesgo o para determinar puntuaciones clave que orienten la decisión. En última instancia, la consideración técnica respecto al pronóstico de riesgo recaerá en el análisis que el/la perito/a psicólogo/a realice de la *interacción única* de los distintos factores de riesgo/protección en el caso concreto.

² La Psicología Criminal o Psicología de la Delincuencia es la rama de la Psicología Jurídica que se encarga del estudio de la conducta delictiva. Sus temas de interés investigador versan sobre: a) la explicación de la conducta delictiva, b) prevención y tratamiento, c) estudio de carreras delictivas y d) predicción del riesgo de violencia (Redondo y Andrés-Pueyo, 2007).

**TABLA 1: EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LOS
PROCEDIMIENTOS DE VALORACIÓN DEL RIESGO**

MODELO CLÍNICO DE ORIENTACIÓN PSIQUIÁTRICA Primera Generación (Hasta los años 80)	MODELO ESTADÍSTICO o ACTUARIAL Segunda Generación (Años 90)	MODELO MIXTO: JUICIO CLÍNICO ESTRUCTURADO Tercera Generación (A partir del año 2000)
- Riesgo asociado al concepto de enfermedad mental (taxonomías clínicas). Factores dispocicionales inherentes al individuo. - Riesgo como variable dicotómica, independientemente del momento y las circunstancias. - Predicciones realizadas a partir del diagnóstico, evolución y tratamiento del trastorno. - Valoración del riesgo basado en el proceso psicodiagnóstico informal (impresión clínica). Toma de decisión con amplio margen de subjetividad y exposición a diversos sesgos (i. e., correlación ilusoria, falacia de la conjunción, error fundamental de atribución, etc.) - Altos índices de error (2 de cada 3). Principalmente falsos positivos (sobrediagnóstico). - La mayoría de los/as agresores/as no padecen trastornos mentales. - Escasa validez predictiva del modelo médico-categorial. Gran heterogeneidad dentro de la misma categoría diagnóstica.	- Se pone el énfasis en factores situacionales de carácter estático. - Riesgo como variable continua de probabilidad dependiente del ajuste del sujeto al grupo de riesgo. - Se acumulan muchos datos empíricos sobre factores de riesgo asociados estadísticamente a violencia futura. Se obtienen índices sobre la magnitud y significación de dicha asociación. - Valoraciones de riesgo realizadas a través de protocolos estandarizados derivados de muestras específicas de sujetos. - Las decisiones se toman a partir de un procedimiento formal, algorítmico y estadístico. Se trabaja con una puntuación final asociada a un determinado nivel de reincidencia para un periodo de tiempo determinado. - Superioridad predictiva respecto al modelo clínico de orientación psiquiátrica, pero continúa generando niveles de errores significativos. - Se olvidan los factores idiosincrásicos de potencial violento en casos individuales.	- Incluye una perspectiva globalizadora e integradora del individuo y no únicamente una visión psicopatológica (cuadros nosológicos). Importancia de los factores dinámicos. - Riesgo como variable continua de probabilidad dependiente del momento y las circunstancias. - Combina la ponderación de factores estáticos (actuariales) y factores dinámicos (variables individuales y psicopatológicas) derivados de datos empíricos. Atender a factores de diversa índole aumenta la precisión del pronóstico. - Valoración estructurada que permite decisiones objetivas y fundamentadas. Necesaria formación especializada del evaluador. - Valoran el riesgo para distintos tipos de comportamiento violento en momentos temporales diferentes.

Elaboración propia a partir de la revisión de Esbec, 2003; Garrido, 2003 y López y Andrés-Pueyo, 2007.

La perspectiva de factores de riesgo/protección también ha revertido en las estrategias de prevención delictiva (gestión del riesgo) de tres formas fundamentales: a) permite detectar de una forma más eficaz a los sujetos de mayor riesgo, focalizando los esfuerzos de intervención; b) orienta los objetivos y estrategias de intervención de forma individualizada (motivación delictiva) y c) permite valorar la eficacia de la intervención realizada a través de una nueva valoración del riesgo lo que, a su vez, constituye un avance en los conocimientos sobre predicción, ya que los programas parten de los conocimientos predictivos previos (Garrido, López, López y Molina, 2006).

La complejidad de este tipo de periciales y las importantes repercusiones jurídico-sociales de un error de predicción, bien en el sentido de un falso positivo (estigmatización y consecuencias negativas para el/la denunciado/a) como de un falso negativo (riesgo delictivo y consecuencias negativas para el/la denunciante) obligan a una formación especializada de los profesionales encargados de estas, con amplio manejo y actualización en conocimientos de Psicología Criminal y en procedimientos de evaluación psicológica forense. Lo contrario introduciría un elevado nivel de inseguridad jurídica para las personas evaluadas.

2. EL ESTUDIO DE LA CONDUCTA VIOLENTA EN LAS RELACIONES DE PAREJA

La complejidad de la conducta violenta ha dificultado la elaboración de una definición consensuada por parte de la comunidad científica. Por otro lado, el acercamiento al fenómeno desde distintos campos del saber (Filosofía, Sociología, Derecho, Antropología, Psicología, Medicina, etc.) ha generado distintas interpretaciones sobre este. Sobre lo que sí existe acuerdo amplio es en la consideración de la violencia como un problema social, *una violación de derechos humanos y un problema de salud pública*. La mayoría de los agentes sociales y los/as investigadores/as coincide en que la complejidad del fenómeno requiere de la integración en su abordaje de diversas disciplinas que aúnen esfuerzos en la búsqueda de mayor conocimiento y de programas de intervención efectivos.

De interés para la valoración del riesgo de violencia resulta la diferenciación realizada desde el campo de la Etología entre agresión y violencia (Sanmartín, 2005). La agresión, desde esta perspectiva, se considera un recurso de adaptación esencial para la supervivencia (i. e., una respuesta filogenética que incrementa la eficacia biológica de su portador/a). Esta conducta se expresaría, por tanto, ante la percepción de una amenaza para la vida (autodefensa) o para la satisfacción de un estado de necesidad (satisfacción de las necesidades básicas).

Por el contrario, la violencia sería una respuesta aprendida, intencionalmente ejercida para controlar o dañar a los demás. No posee utilidad alguna para el proceso evolutivo natural de selección o adaptación del ser humano. Por tanto, *todos tenemos la potencialidad para comportarnos de forma violenta*, si bien la probabilidad de expresión de esta conducta no se reparte por igual entre la población. Dependerá de la incidencia e interacción de factores de riesgo/protección en un momento concreto y respecto a una situación determinada.

Las distintas definiciones sobre violencia incluyen dos elementos principales: la conducta del/la emisor/a y el resultado que produce en el/la receptor/a. Respecto a la conducta del/la emisor/a se atiende, por un lado, a su carácter intencional o deliberado para buscar un fin; y por otro, a que sea objetivamente un comportamiento con capacidad para causar daño en el/la receptor/a. Respecto al resultado en el/la receptor/a se atiende, bien al grado de daño producido, bien la potencialidad para ocasionar un daño significativo. El énfasis para definir una conducta violenta debe descansar en la evidencia de un comportamiento violento en quien la emite, más que en la constatación de daños significativos en quien la recibe (Aronson, 2007).

En la actualidad existe cierto acuerdo en aceptar la definición de violencia utilizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que define el fenómeno como el uso *deliberado de la*

fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (Krug y col., 2002).

Tradicionalmente se ha clasificado la violencia en dos tipos (Andreu, Ramírez, y Raine, 2006):

REACTIVA-HOSTIL-IMPULSIVA	PROACTIVA-INSTRUMENTAL-PLANIFICADA
- Respuesta irreflexiva. - Sin valoración de los riesgos. - Inadecuado control emocional (ira). - Mediada por interpretaciones erróneas de las conductas de los demás (atribución de un sentido de hostilidad a la conducta de los otros). - Socialmente estos actos son fácilmente identificados como violencia y tienen bajo nivel de aceptación.	- Respuesta premeditada. - Riesgo calculado. - Estilo habitual de relación interpersonal. - Distorsiones cognitivas respecto al uso de la violencia (justificación de la violencia). - Incluye actos con mayor legitimización social, siendo difícil identificarlos como conductas violentas.

Esta división también ha sido utilizada en el estudio de la violencia contra la pareja, para intentar diferenciar distintos tipos de agresores/as. Aunque hay consenso por los/as distintos/as investigadores/as sobre la existencia de diferencias individuales en los/as agresores/as de pareja, en la actualidad se carece de datos empíricos sólidos en apoyo de una tipología (Amor, Echeburúa y Loinaz, 2009). Aun así, parece claro que la estructura de personalidad de base modula la expresión de la conducta delictiva (González, 2011).

La violencia de pareja ha sido abordada desde diferentes enfoques teóricos, lo que también ha dificultado un consenso sobre su propia definición, encontrándonos distintos conceptos para referirnos al fenómeno (i. e., violencia doméstica, violencia familiar, violencia de género, violencia de pareja, etc.). Entre los enfoques que han recibido una mayor atención destacan:

ENFOQUE	FACTORES	EXPLICACIÓN
CLÍNICO	F. individuales	Déficit/psicopatologías en el/la agresor/a.
SISTÉMICO	F. relacionales	Forma de interacción disfuncional dentro de la pareja.
FEMINISTA/GÉNERO	F. sociales (violencia estructural)	Histórico desequilibrio de poder entre hombres y mujeres.
ECOLÓGICO/INTERACCIONISTA	F. multicausales	Interacción entre factores del/la agresor/a, la víctima y la dinámica relacional.

A partir de los distintos modelos teóricos se han generado diversidad de estudios que han propuesto distintos factores de riesgo de la violencia de pareja. Cada uno de ellos ha mostrado su utilidad y además aporta información relevante y complementaria. Distintos metaanálisis (Riggs y col., 2000; Stith y col., 2004) han puesto de manifiesto que son muchos los factores de riesgo que inciden en la expresión de conductas violentas en la relación de pareja, pero ninguno de ellos tiene un protagonismo principal, lo que nos indica el carácter multicausal de esta fenomenología delictiva (Andrés-Pueyo, 2009). En su origen y mantenimiento se ven im-

plicados factores relacionados con el/la agresor/a, la víctima y la dinámica relacional (Dutton, 2006, O'Leary, Smith y O'Lery, 2007; Stith y MacMonigle, 2009; Echeburúa y Redondo, 2010). No obstante, se admite un papel destacable de las normas socioculturales y las expectativas de rol que apoyan la subordinación femenina y perpetúan la violencia masculina como uno de los procesos que modelan la agresión y la relación, delimitando conductas legitimadoras y sancionadas socialmente (APA, 1999).

Definir los conceptos más utilizados en la actualidad para referirse a la violencia contra la pareja resulta de interés para contextualizar la predicción del riesgo:

La **violencia de género, sexista o violencia contra la mujer** agrupa toda la forma de violencia que se ejerce por parte del hombre sobre la mujer por su específico rol de género, violencia sexual, tráfico de mujeres, explotación sexual, mutilación genital, acoso laboral, etc., independientemente de la relación interpersonal que mantengan víctima y victimario. La violencia contra las mujeres es considerada como un fenómeno de especial atención por su alta frecuencia, por la gravedad de sus consecuencias y por su invisibilidad como problema social.

La **violencia familiar** se refiere a la violencia que se da entre miembros de una misma familia (relación de parentesco), por lo que incluye no solo la violencia conyugal, sino también la violencia entre hermanos, el maltrato infantil (de cualquiera de los progenitores a los/as hijos/hijas), la violencia ascendente y el maltrato a ancianos.

La **violencia doméstica** alude a la violencia que se da entre personas que comparten una morada, tengan o no relación de parentesco.

La **violencia contra la pareja (VCP)** se refiere a la violencia física o sexual, real o amenazada, o al abuso psicológico o emocional por parte de cónyuges, novios o novias, sean actuales o anteriores. La característica fundamental de este tipo de violencia es la relación sentimental o íntima entre víctima y victimario, al margen de estado civil, orientación sexual o estado de cohabitación (Arias y Ikeda, 2008). La VCP se da en toda clase de parejas (heterosexuales y homosexuales), en distintas fases de la relación (noviazgo, convivencia, matrimonio, ruptura) y en edades cada vez más tempranas (adolescencia y primera juventud) (Loinaz, Ortiz-Tallo, Sánchez y Frerragut, 2011). Los datos estadísticos reflejan una mayor proporción de víctimas mujeres frente a varones, principalmente en lo referente a agresiones graves, lo que ha fomentado que se focalicen los esfuerzos en el estudio de la violencia contra la mujer en la pareja (VCMP), aumentando de forma exponencial la investigación al respecto en las dos últimas décadas (Lila, 2010). Desde que en 1996 la OMS acordó que la VCMP es un problema de salud pública se instó a los países miembros a evaluar la dimensión del fenómeno. Si bien es difícil establecer con precisión la prevalencia de este problema (por la dificultad de comparar investigaciones que parten de definiciones diferentes de VCMP, muestras dispares y utilización de procedimientos de análisis diferentes), los estudios de vigilancia epidemiológica constatan la elevada magnitud de este problema social en todos los países donde se ha estudiado (OMS, 2005; Fontanil, Ezama, Fernández, Herrero y Paz, 2005). No obstante, las cifras que se conocen se cree que subestiman la magnitud real del problema (elevada cifra «negra» de criminalidad) (Medina, 2002).

A partir de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, la violencia de pareja es explicada dentro del contexto legal de nuestro país desde la perspectiva de género³. Así pues, desde un punto de vista técnico-legal, dentro de nuestras fronteras violencia de pareja es sinónimo de violencia de género, siendo siempre el sujeto activo de la acción el hombre y el sujeto pasivo de esta la mujer.

Desde la perspectiva técnica de la valoración del riesgo, sin embargo, no necesitamos partir de una teoría explicativa del fenómeno que queremos predecir, simplemente necesitamos conocer empíricamente qué factores predictores se asocian, y con qué fuerza o grado de asociación, con el criterio que se ha de pronosticar, en este caso la violencia contra la pareja (Andrés-Pueyo, 2009). La relación entre un factor de riesgo y el evento que predice *no es una relación causal, es una relación probabilística*. Es decir, el factor de riesgo describe una relación estadística que se da entre dos fenómenos pero no sirve para explicar por qué aparece el problema. En la búsqueda de la explicación de por qué se produce esa asociación es cuando se generan las teorías explicativas (Fernández y Gómez, 2004).

Desde un punto de vista científico, la mayor tasa de hombres victimarios y mujeres víctimas en la violencia de pareja también ha fomentado la investigación respecto a la detección y análisis de los factores de riesgo/protección asociados a la violencia contra la mujer en las relaciones de pareja (VCMP). Este panorama científico, junto a nuestro marco jurídico, explica que el presente trabajo se oriente hacia la predicción del riesgo de VCMP.

La VCMP se va a caracterizar por la siguiente dinámica:

- a) Existe una situación de desigualdad entre ambos miembros de la pareja (desigualdad social, económica o emocional) que provoca un abuso de poder por parte del hombre hacia la mujer.
- b) Las conductas del agresor van dirigidas a controlar a la pareja. No se respetan sus espacios, su desarrollo y autonomía personal. El control puede adoptar las siguientes formas (Corsi, 2002; Quinteros y Carbajosa, 2008; Boira, 2011):
 - 1. Mediante la manipulación. El control se instaura de forma insidiosa y en un primer momento se enmascara en forma de conductas que expresan atención y preocupación por la pareja.
 - 2. Utilización de tácticas de aislamiento (social, familiar, laboral...). El intento de autonomía por parte de la pareja es vivenciado por el agresor como una falta de amor y como una amenaza. El agresor experimenta un aumento del dominio a medida que advierte un mayor aislamiento de la pareja.
 - 3. Utilización de la violencia en cualquiera de sus formas para mantener a la pareja bajo su control.

³ Art. 1. Objeto de la ley. La presente ley tiene por objeto actuar contra la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y la relación de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre estas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad aun sin convivencia.

- c) Esas conductas de control se expresan de forma reiterada y constante. Las conductas del agresor pueden perdurar e incluso incrementarse tras la ruptura de la relación.
- d) Es una dinámica de relación capaz de provocar desajustes psicológicos de significación clínica en la mujer.

Como ya se ha señalado, la VCMF es un fenómeno complejo y multicausal que, además de la posible incidencia de factores imprevisibles que complican toda predicción conductual (Pervin, 2000), presenta una serie de características específicas que dificultan el pronóstico de reincidencia, a saber:

- a) La vinculación afectiva víctima-victimario y la cronicidad en la exposición a la violencia. Estas características facilitan la aparición de fenómenos de *adaptación paradójica*. La víctima se sobreadapta a su situación de sufrimiento e incluso se identifica con el agresor, justificándole e interpretando su malestar emocional desde una perspectiva autoculpabilizadora. Bajo estas circunstancias también suelen producirse distorsiones en la percepción subjetiva del riesgo, con una clara tendencia a la minimización. Estos fenómenos victimológicos en modo alguno pueden trasladar la responsabilidad de la conducta violenta a la mujer.

En el caso del agresor, facilita la aparición de reacciones emocionales intensas, cuando la dinámica habitual de la relación se rompe, lo que puede precipitar inesperadas eclosiones de violencia severa.

- b) Las diferentes expresiones que puede adoptar la VCMF: física, psíquica, sexual o por privación/abandono. La investigación ha sido mucho más eficaz y convergente en la detección de los factores de riesgo asociados a la violencia más grave, incluido el homicidio o su intento, que en los relacionados con la violencia psicológica, aún siendo esta la más frecuente (Labrador, Paz, De Luis y Fernández-Velasco, 2004)⁴. Se considera así que es la tarea más difícil en el ámbito de la predicción de la VCMF (Antonio Andrés-Pueyo, 2009).

⁴ La diversidad de formas que puede adoptar la violencia psicológica puede ser una de las explicaciones a su dificultad predictora (Labrador y col., 2004):

ABUSO ECONÓMICO - Hacer preguntas constantes sobre el dinero. - Controlar el dinero del otro. - Coger el sueldo del otro. - No permitir el acceso al dinero familiar. - Impedir que consiga o conserve un trabajo.	NEGACIÓN, MINIMIZACIÓN Y CULPABILIZACIÓN - Afirmar que el abuso no está ocurriendo. - Reconocer el abuso y no preocuparse por la seriedad de este. - Responsabilizar al otro por lo ocurrido.
ASLAMIENTO - Controlar lo que hace el otro, a quién mira y habla, qué lee, dónde va, etc. - Limitar los compromisos del otro fuera de casa o de la relación de pareja. - Usar los celos para justificar las acciones.	USO DE AMENAZAS - Hacer amenazas de infligir lesiones o daño físico. - Amenazar con la realización de un acto suicida. - Amenazar con abandonar o tener una aventura con otra persona. - Amenazar con echar al otro de casa.
INTIMIDACIÓN - Infundir miedo usando miradas, acciones o gestos. - Romper cosas. - Destruir la propiedad del otro. - Mostrar armas.	USO DE LOS NIÑOS - Amenazar con quitar la custodia de los niños en caso de que la víctima denuncie. - Amenazar con maltratar a los niños en caso de denuncia por parte de la víctima. - Usar a los niños para enviar mensajes. - Usar las visitas (en caso de divorcio o separación) para acosar u hostigar al otro. - Tratar de llevarse a los niños cuando no está pactado.

- c) La ausencia de un perfil delincuencial de los agresores sentimentales: en la mayoría de los casos se trata de individuos normoadaptados socialmente y sin antecedentes penales fuera del contexto de la VCMP, dato observado tanto en muestras penitenciarias (Téllez y Serrano, 2001; Echeburúa y Fernández-Montalvo, 2009) como en sujetos en situación de suspensión condicionada de condena (Expósito y Ruiz, 2010). También son escasos los antecedentes penales en homicidas (Cerezo, 2001). Sin embargo, estamos ante agresores con alta probabilidad de reincidencia (Dutton y Kropp, 2000; Kingsnorth, 2006; Lin y col., 2009; Loinaz, Irueta y Doménech, 2011), lo que permite la predicción del riesgo.

3. EL PROCESO DE EVALUACIÓN PERICIAL PSICOLÓGICA: GENERALIDADES

El proceso de evaluación pericial psicológica se rige por los mismos principios que cualquier otra actividad científica, es decir, debe ser un proceso estructurado que permita su replicabilidad (transparencia en el proceso de evaluación), requiere de la formulación y contraste de hipótesis e implica un proceso de toma de decisiones para llegar a la solución de un problema evaluativo (Fernández-Ballesteros, 2007).

Las características propias del contexto de exploración forense y el objeto de la intervención del/la psicólogo/a en este ámbito delimitarán las características propias y claramente diferenciales del proceso de evaluación pericial, que se concretarían en (Echeburúa, Muñoz y Loinaz, 2011):

- a) La persona evaluada está inmersa en un proceso judicial, motivo de la intervención del/la psicólogo/a forense, no existiendo, por tanto, voluntariedad por parte de la persona sujeta a la exploración, o se trata de una voluntariedad mediada por la estrategia de defensa de su letrado/a (informes periciales de parte).
- b) El paso por un proceso judicial es un estresor de primera magnitud para las personas, lo que supondrá un factor distorsionador de los datos de la exploración. Especialmente importante para el/la psicólogo/a forense será atender al error fundamental de atribución (atribuir principalmente a factores de personalidad la explicación de déficit conductuales o pobres rendimientos durante la exploración, subestimando la incidencia de los factores situacionales).
- c) Las ganancias secundarias derivadas del carácter probatorio de todo informe psicológico forense aumentan la probabilidad de manipulación de la información aportada por las personas peritadas para obtener un beneficio o evitar un perjuicio. Será fundamental en el proceso de evaluación psicológica forense contrastar los datos expuestos por las personas peritadas con múltiples fuentes de información. Por otro lado, el/la psicólogo/a forense debe estar atento para no sugerir respuestas, así como a cualquier indicador de distorsión de la información.
- d) El objeto de toda exploración pericial psicológica es dar respuesta a la demanda realizada desde el ámbito jurídico, es decir, realizar una valoración psico-legal. Desde un punto

de vista técnico esta intervención implica conocer qué áreas psicológicas han de ser exploradas a tenor del objeto de la pericial (traducción de conceptos jurídicos en términos psicológicos) y conocer la investigación científica en el campo para poder aplicar criterios decisorios basados en la evidencia empírica.

El instrumento vertebrador de todo el proceso de evaluación psicológica forense será la entrevista pericial, en formato prioritariamente semiestructurado y con un estilo indirecto de recogida de información. Aparte de su riqueza, la entrevista, al ser una técnica interactiva, orientará al/a perito/a sobre qué contenidos deben ser evaluados mediante otros instrumentos.

Para el proceso de contraste de hipótesis, el/la perito/a psicólogo/a cuenta con todo el elenco de pruebas psicológicas disponibles. Una limitación es la escasez de pruebas elaboradas específicamente para su aplicación en el contexto forense.

En cualquier caso, la calidad del proceso de evaluación pericial psicológica no se circunscribe únicamente al aval científico de los instrumentos empleados, sino que también vendrá delimitada por la utilización de distintos métodos de evaluación para una misma dimensión psicológica dentro del proceso de contraste de hipótesis (perspectiva multimétodo-multidimensión). Los indicadores de convergencia determinarán la calidad de la evaluación forense por encima de los índices de fiabilidad y validez de las pruebas individuales (convergencia de datos que provienen de distintas fuentes de información).

4. PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA PREDICCIÓN PSICOLÓGICA FORENSE DEL RIESGO DE VIOLENCIA

La investigación en Psicología Criminal ha identificado diversos factores de riesgo/protección asociados a fenómenos delictivos específicos (i. e., violencia de pareja, delincuencia juvenil, agresiones sexuales, criminalidad del enfermo mental...). Por factores de riesgo se entiende aquellas circunstancias (individuales, sociales o ambientales) que incrementan la probabilidad de aparición del comportamiento delictivo. Algunos son comunes a las distintas tipologías criminales. Respecto a los factores de protección, la investigación actual indica que es más acertado hablar de funciones de protección que de factores de protección, ya que actuarían como variables moduladoras entre los factores de riesgo y la conducta a predecir (Garrido, López, Silva, López y Molina, 2006). En las actuales guías de valoración del riesgo no aparece clara la ponderación e integración de los factores de protección en la decisión final (compensación factores de riesgo/protección). En este sentido, es importante señalar que algunos modelos dentro del paradigma de la Psicología Positiva, más orientados al tratamiento de agresores, están poniendo el énfasis en la valoración de las fortalezas del infractor (motivación, creencias, valores y competencias) (Ward y Brown, 2004; Ward, Melser y Yates, 2007). Así, creemos interesante como vía de investigación futura introducir las valoraciones de las fortalezas humanas en las guías de predicción del riesgo.

Los distintos factores de riesgo tendrán un diferente efecto en relación a la expresión de conductas delictivas, según tengan un carácter general o específico para un tipo de criminalidad. De esta manera, mientras que una precoz y consolidada carrera criminal es un factor de ries-

go común a todo tipo de conducta delictiva, la conducta celotípica es específica para la VCMF y no para la delincuencia juvenil (Andrés-Pueyo y Redondo, 2007).

El concepto de riesgo nunca debe ser interpretado como un agente causal etiológico de los comportamientos delictivos y ni tan siquiera como una variable independiente que opera al margen de otras influencias (Costa y Morales, 1997). Los factores de riesgo son de naturaleza y propiedades variadas, operando de modo interrelacionado, interdependiente y en muchas ocasiones simultáneo (Sobral, Luengo y Marzoa, 2000). La mayoría de los factores de riesgo por sí solos tienen una correlación baja con la delincuencia futura, siendo la compleja red de interacciones creada entre ellos lo que determinará el pronóstico de riesgo. Esa relación no es aditiva, sino multiplicativa o exponencial, es decir, la presencia de varios de ellos puede tener un efecto muy superior a la mera suma de sus efectos aislados (Garrido, 2005).

La compleja labor técnica del/la psicólogo/a forense en este tipo de periciales consistirá en dilucidar la *dinámica funcional interactiva* entre los distintos factores de riesgo/protección en un momento concreto, que permita ajustar lo más posible el pronóstico de reincidencia al caso individual.

Los factores de riesgo/protección pueden ejercer una acción más o menos prolongada o permanente o más o menos coyuntural. Por tanto, el riesgo de violencia es variable y específico y permite tomar decisiones graduadas y re-evaluables respecto al pronóstico futuro de violencia (Andrés-Pueyo y Echeburúa, 2010). En este sentido, habría que señalar que el paso del tiempo disminuye la precisión de la predicción (por lo que es necesario revisar periódicamente el pronóstico inicial).

La complejidad y multicausalidad de la VCMF y las dificultades propias de la evaluación pericial psicológica hacen que este tipo de exploraciones resulten laboriosas y complicadas para el/la psicólogo/a forense. Como veremos más adelante, estas evaluaciones, aparte de la exploración forense del imputado/agresor bajo el sistema multimétodo-multidimensión, incluyen el manejo de la mayor cantidad de información disponible que permita contrastar y objetivar los datos aportados por esta. Una revisión de información colateral es obligada para realizar un pronóstico de riesgo de violencia. Esta debe incluir análisis de información judicial (declaraciones, atestados policiales, informes forenses previos, antecedentes penales, sentencias, etc.), información penitenciaria (si el peritado está en prisión), información clínica (si existiera diagnóstico y tratamiento), entrevistas con personas significativas en la psicobiografía del evaluado (familiares, hijos, amigos, compañeros de trabajo, etc.) y especialmente entrevista con la víctima (aparte del contraste de información, existen factores de vulnerabilidad de la víctima que son criterios de riesgo) (vid. infra).

En ocasiones se puede solicitar al/la psicólogo/a forense *juicios predictivos urgentes* respecto al riesgo de VCP. Dada la restricción de acceso a información que conllevan (limitación temporal), estos pronósticos reducen la fiabilidad y la precisión de la predicción (Echauri, Romero y Rodríguez, 2005) y suelen ceñirse a la valoración de los factores de riesgo que la investigación ha correlacionado con *violencia física severa inminente* (vid. infra) (Campell y col., 2003, Belfrage y Rying, 2004, Echeburúa, Amor, Loinaz y De Corral, 2010). Los riesgos asociados a un error de predicción aconsejan que, por un lado, el informe de valoración urgente recoja las limitaciones predictivas, y por otro, que toda valoración urgente sea completada posterior-

mente con una evaluación más exhaustiva del caso. Las peticiones urgentes de pronóstico de reincidencia suelen realizarse, según la experiencia forense, cuando la acción del agresor (fallida o consumada) ha sido de importante gravedad para la integridad física de la víctima, cuando el agresor es reincidente o cuando existen claros signos de riesgo en el mismo (i. e., descompensación de una psicopatología, consumo de tóxicos, antecedentes de violencia grave, conductas de acecho, etc.).

5. PROTOCOLIZACIÓN DEL PROCESO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE DEL RIESGO DE VCMP

La valoración pericial psicológica del riesgo de VCMP la podríamos definir como la actividad técnica mediante la cual el/la psicólogo/a forense arriesga un pronóstico acerca de la posibilidad de que un sujeto reitere conductas violentas, principalmente de carácter físico y entidad severa, contra su pareja. Se trata, por tanto, de realizar una valoración prospectiva. Aventuramos decisiones sobre hechos futuros conociendo únicamente la frecuencia y la forma de aparición de fenómenos asociados a estos: factores de riesgo/protección. En realidad, nunca podremos saber con exactitud absoluta si una persona expresará una determinada conducta violenta en el futuro (la violencia es esencialmente cuestión de intención –de dañar- y las intenciones son actividades mentales que escapan a la observación), solo podremos estimar para un corto periodo de tiempo la probabilidad de que aparezca la conducta violenta bajo unas determinadas condiciones (combinación de factores de riesgo/protección). Por tanto, la valoración técnica pericial del riesgo de VCMP debe expresarse en términos probabilísticos y siempre estará sujeta a un margen de error.

No obstante, como ya se ha señalado, la utilización de procedimientos estructurados de valoración del riesgo como el que aquí se presenta aumentan el grado de acierto de las predicciones realizadas (Hanson, Helmus y Bourgon, 2007).

Cabe aquí recalcar una vez más la necesaria formación especializada por parte del/la perito/a psicólogo/a para afrontar la evaluación psicológica forense del riesgo de VCMP. Es importante en ese sentido, además de una adecuada formación, un periodo de práctica supervisada en este tipo de exploraciones.

5.1. AREAS DE EXPLORACIÓN: FACTORES DE RIESGO/PROTECCIÓN

La investigación en Psicología Criminal y la información aportada por los/las profesionales que han intervenido con hombres que ejercen la violencia contra sus parejas han sido las principales fuentes de datos de las que se ha nutrido la elaboración de los listados de factores de riesgo/protección en relación con la VCMP. Tras una extensa revisión de dichos datos, así como de las actuales propuestas para valorar el riesgo de VCMP, se propone la presente guía o protocolo para la evaluación psicológica forense del riesgo de VCMP compuesta por cincuenta y cinco factores de riesgo agrupados en cuatro áreas (vid. tabla 2):

- a) factores de riesgo comunes a otros comportamientos violentos (factores de riesgo generales);

- b) factores de riesgo procedentes de la dinámica relacional denunciante-denunciado;
- c) factores de riesgo del imputado y
- d) factores de riesgo de la denunciante.

La mayoría de los estudios se han centrado en la identificación de aquellos factores que inciden en el comportamiento violento del agresor y, especialmente, atendiendo a la violencia física como criterio a predecir. Menos estudios se han ocupado de analizar las variables asociadas a la victimización (López y Andrés-Pueyo, 2007).

Junto a los factores de riesgo/protección, el/la perito/a psicólogo/a deberá explicitar la metodología utilizada para ponderar el criterio correspondiente (evaluación del denunciado, información aportada por la denunciante, persona que conozca a los implicados, informes colaterales y pruebas psicológicas aplicadas). La convergencia de datos procedentes de distintos métodos/ fuentes de información es el pilar básico del proceso de evaluación pericial psicológica del riesgo aumentando su fiabilidad al permitir la estimación de la *validez concurrente*. Entendemos que introducir esta novedad en la forma de valoración de cada factor enriquece enormemente el análisis del riesgo y hace más transparente la toma de decisiones del/la técnico/a (se adjunta en el ANEXO de este trabajo una tabla de codificación para facilitar la tarea del/la técnico/a).

El informe psicológico forense debe estar fundamentado en una exhaustiva y rigurosa exploración pericial, que incluya pluralidad de fuentes de información consultadas, aplicación de distintos métodos de evaluación y toma de decisiones apoyada en la evidencia empírica.

TABLA 2

FACTORES DE RIESGO GENERALES	
1.	Inteligencia
2.	Carrera delictiva
FACTORES DE RIESGO DE LA DINÁMICA RELACIONAL	
3.	Violencia cronificada con escalada en esta
4.	Grado de severidad en la violencia:
4.1.	Violencia física o amenazas (uso de armas/instrumentos, crueldad)
4.2.	Violencia psíquica (grado de humillación para la víctima)
4.3.	Violencia por abandono/deprivación
5.	Cese de la relación o amenazas de abandono
6.	Nueva relación de pareja de la denunciante
7.	Vivencia de las consecuencias legales de la ruptura para el imputado
8.	Conductas de acecho posruptura
9.	Relación de cuidado (estrés del cuidador)
10.	Incumplimiento de anteriores órdenes de alejamiento por parte del denunciado
FACTORES DE RIESGO DEL IMPUTADO	
<u>F. temperamentales:</u>	
11.	Impulsividad
12.	Baja temeridad
13.	Falta de empatía
14.	Hostilidad-agresividad

TABLA 2

FACTORES DE RIESGO DEL IMPUTADO (cont.)
<u>F. del proceso de socialización:</u> 15. Socialización en cultura sexista (estereotipos de género) 16. Establecimiento de relaciones de apego inseguro con sus figuras significativas 17. Exposición a episodios de violencia paterna contra la madre 18. Socialización en entornos legitimadores de la violencia como forma de resolución de conflictos <u>F. del funcionamiento psicológico:</u> <u>Esfera cognitiva:</u> 19. Sesgos cognitivos respecto a los roles de género 20. Locus de control externo 21. Incapacidad para establecer relación entre su comportamiento y la respuesta defensiva y de protección de la víctima 22. Percepción hostil y amenazante de las conductas realizadas por la pareja 23. Rumiación del pensamiento con aumento de emocionalidad negativa (ira) 24. Distorsiones cognitivas para justificar la violencia contra la pareja (negación/minimización) <u>Esfera afectiva:</u> 25. Dificultad para la expresión emocional 26. Pobre autoconcepto, baja autoestima e inseguridad 27. Inadecuado control de la ira y baja tolerancia a la frustración 28. Experimentación de celos exagerados e incontrolados <u>Esfera interpersonal:</u> 29. Estilo de apego ansioso en la relación de pareja 30. Conductas de control sobre la pareja 31. Déficit de estrategias adecuadas de resolución de conflictos 32. Falta de asertividad <u>F. precipitantes:</u> 33. Consumo de alcohol/drogas 34. Estado de ánimo disfórico 35. Ausencia de apoyos sociales 36. Oportunidad delictiva (conductas de riesgo de la mujer) 37. Presencia de estresores psicosociales Presencia de psicopatología: 38. Trastorno por ideas delirantes celotípicas 39. Esquizofrenia paranoide 40. Trastorno bipolar 41. Abuso/dependencia de sustancias 42. Depresión 43. Ideación suicida/homicida 44. Trastornos de personalidad: 44.1. T. paranoide 44.2. T. narcisista 44.3. T. límite 44.4. T. antisocial 44.5. T. psicopático 44.6. T. dependiente
FACTORES DE RIESGO DE LA DENUNCIANTE
45. Grado de dependencia con el agresor (económica, social o emocional) 46. Actitudes que disculpan/justifican la conducta del denunciado 47. Falta de apoyo social 48. Situación de inmigración 49. Pertenencia a minorías étnicas 50. Embarazo 51. Anteriores reconciliaciones y/o retirada de denuncias 52. Discrepancias entre su percepción de riesgo y la valoración técnica 53. Discapacidad física/psíquica/sensorial 54. Lesiones físicas graves 55. Lesiones psíquicas graves

En negrita aparecen los factores que la investigación empírica y la experiencia forense han correlacionado con alta probabilidad de violencia física severa (ítems críticos) (Belfrage y col., 2004; O'Leary y col., 2007; Echeburúa y col., 2010; Gómez-Hermoso, 2009) y que aparecen en la mayoría de las escalas de predicción de riesgo (Loinaz, Irureta y Doménech, 2011)⁵. Estos factores serán de especial atención para las valoraciones urgentes del riesgo.

FACTORES DE RIESGO

Se procede a realizar una descripción de cada factor para explicar su mecanismo de acción como factor de riesgo y para facilitar su ponderación por el/la perito/a psicólogo/a:

FACTORES DE RIESGO GENERALES

1. INTELIGENCIA

Dentro de los distintos aspectos que engloba el concepto de inteligencia, el/la perito/a psicólogo/a atenderá a la capacidad de razonamiento abstracto.

La falta de razonamiento abstracto correlaciona con rigidez cognitiva (tendencia a mantener una misma idea a pesar de existir evidencia contraria, de conceptualizar las situaciones nuevas empleando puntos de vista anteriores a pesar de ser inadecuados o de hacer hincapié exclusivamente en los aspectos de la realidad que concuerdan o confirman las expectativas o convicciones personales). La rigidez cognitiva predispone a una reiteración conductual ante la dificultad para desarrollar visiones alternativas y a manejar de forma inadecuada el estrés.

Este déficit también dificulta la interiorización de los valores morales, restringiendo con ello el desarrollo del razonamiento moral del individuo y su comprensión del mundo social (Garrido, 2005b).

2. CARRERA DELICTIVA

La carrera delictiva es la secuencia de delitos cometidos por un delincuente durante un periodo de tiempo (Garrido, Stangeland y Redondo, 2006).

Las variables que se han de analizar serán:

- edad de inicio en la carrera delictiva: a más precocidad más probabilidad de intensidad en esta y mayor estabilidad en la conducta.

⁵ Tomado de Loinaz, Irureta y Domenech, 2011:

Ítems asociados a violencia física severa compartidos por las principales escalas de predicción de riesgo de VCMP
- Agresiones previas a la pareja (ODARA, SARA, B-SAFER, EPV). - Violencia previa no relacionada con la pareja (antecedentes por delitos violentos) (ODARA, SARA, EPV). - Quebrantamientos (ODARA, SARA, EPV, B-SAFER). - Abuso de sustancias (ODARA, SARA, EPV, B-SAFER). - Trastornos mentales (B-SAFER, SARA, EPV). - Cogniciones mantenedoras o justificadoras de la violencia (B-SAFER, EPV). - Amenazas (ODARA, EPV, B-SAFER).

- tipo de delito: especialmente se analizará la carrera delictiva en relación a delitos de componente violento: violencia contra extraños, violencia familiar, violencia en las relaciones de pareja.

Para valorar este factor, el/la psicólogo/a forense debe contar con los antecedentes penales del sujeto.

FACTORES DE RIESGO DE LA DINÁMICA RELACIONAL DENUNCIANTE-DENUNCIADO:

3. VIOLENCIA CRONIFICADA CON ESCALADA EN ESTA

Una cronificación en la dinámica relacional violenta con incremento de intensidad en ella es un indicador de riesgo de primera magnitud para predecir una nueva aparición de estas conductas con una intensidad elevada. Como reitera la investigación, el factor que mejor pronostica la conducta futura es la conducta pasada (Redondo, 2008).

4. GRADO DE SEVERIDAD EN LA VIOLENCIA

Se valorará la intensidad y frecuencia del uso de la violencia en sus distintas formas (física, psicológica, sexual y por negligencia/abandono). A través del análisis de las características de esa violencia (i. e., uso de armas/instrumentos, grado de crueldad, humillación, valor simbólico de la conducta concreta para la mujer, etc.) podemos inferir el grado de intencionalidad de causar daño por parte del denunciado.

5. CESE DE LA RELACIÓN O AMENAZAS DE ABANDONO

El momento en el que la denunciante plantea la decisión de ruptura de la relación con cierta consistencia (i. e., transmite que tiene asesoramiento letrado) o la abandona de facto, se incrementa la probabilidad de intensificar la violencia por parte del denunciado como forma de intimidar a la pareja y someterla de nuevo a la relación.

6. NUEVA RELACIÓN DE PAREJA POR PARTE DE LA DENUNCIANTE

El establecimiento de una nueva relación sentimental por parte de la pareja termina con las esperanzas de reconciliación, detona ideación celotípica y facilita la aparición de sentimientos de abandono y traición en el agresor. Esta situación psíquica predispone a la aparición de comportamientos violentos.

7. VIVENCIA DE LAS CONSECUENCIAS LEGALES DE LA RUPTURA PARA EL IMPUTADO

El/la psicólogo/a forense deberá explorar en el imputado la vivencia de las repercusiones legales (civiles y penales) derivadas de la denuncia: sensación de perjuicio por su paso por el sistema de justicia, elaboración cognitiva de las consecuencias para su proyecto vital (i. e., condiciones para rehacer su vida), afectación a su relación paterno filial, percepción de instrumentalización de la denuncia por parte de la denunciante (ganancia secundaria).

8. CONDUCTAS DE ACECHO POSRUPTURA

El acecho hace referencia a toda conducta mantenida en el tiempo dirigida a imponer a la pareja una comunicación y/o contacto indeseado por esta (Mullen, 2001; Roberts, 2002). Este factor ha sido identificado por las distintas investigaciones como uno de los que más corre-

laciona con violencia física severa dentro de la VCMP, además de estar relacionado con la aparición de graves desajustes psicológicos en la víctima (Bennett, Cho y Botuck, 2011). La comunicación puede ser mediante llamadas telefónicas, cartas, mensajes telefónicos, correo electrónico, etc. El contacto incluiría conductas de seguimiento o de vigilancia de la pareja, implica acercamiento físico y, por tanto, incrementa la probabilidad de paso al acto violento.

Especialmente importante será el caso en el que la mujer haya llevado a cabo conductas de ocultamiento de la pareja (i. e., cambio de comunidad de residencia, cambio de lugar de trabajo, etc.) y esta haya conseguido su nueva localización.

9. RELACIÓN DE CUIDADO (ESTRÉS DEL CUIDADOR)

En parejas de avanzada edad y donde el varón se hace cargo de los cuidados de la mujer dependiente puede aparecer el fenómeno denominado homicidio por compasión. La motivación es piadosa ya que lo que pretende es terminar con el sufrimiento de su pareja enferma y suele conllevar a continuación el suicidio del homicida (Echeburúa y Redondo, 2009).

10. INCUMPLIMIENTO DE ANTERIORES ÓRDENES DE ALEJAMIENTO POR PARTE DEL DENUNCIADO

Hay que anotar el número de veces que el agresor se ha acercado a la víctima a pesar de una orden judicial en contra, aun con la connivencia de la víctima. Hay que contar también aquí el incumplimiento judicial con parejas anteriores.

FACTORES DE RIESGO DEL IMPUTADO:

FACTORES TEMPERAMENTALES:

11. IMPULSIVIDAD

Tendencia mayor o menor de un organismo a presentar poca o ninguna latencia temporal en su respuesta conductual (motora), ante un estímulo normalmente provocador de una emoción positiva o negativa.

La impulsividad es uno de los factores explicativos más importantes de la violencia reactiva y también de otras conductas desajustadas asociadas al riesgo de violencia: alcoholismo, suicidio y conductas adictivas.

12. BAJA TEMERIDAD

La persona presenta pocos o ningún signo físico/de ansiedad ante estímulos que pueden suponer un peligro para su seguridad. Este rasgo temperamental dificulta la socialización, ya que parte de este proceso depende de la adquisición de la respuesta condicionada de temor ante la ruptura de la normativa social. Son personas poco sensibles a las consecuencias de su conducta y con poca sensibilidad a los castigos y a la figura de autoridad.

13. FALTA DE EMPATÍA

Es la capacidad de ponerse «emocionalmente» en el lugar del otro.

La investigación ha resaltado la relevancia de la empatía en la disposición prosocial de las personas y su función inhibitoria de la conducta violenta.

14. HOSTILIDAD-AGRESIVIDAD

La agresividad es una variable biológica adaptativa, necesaria pero no suficiente para llevar a cabo conductas violentas.

La variable «hostilidad» es la mayor o menor tendencia individual a percibir las situaciones de la vida cotidiana y del entorno personal y social como «amenazantes».

Este factor temperamental describe a sujetos con bajo umbral para la reactividad ante los estímulos del entorno. Son personas tendentes a reacciones de enfado, rabia, enojo, irritabilidad, etc., en muchas ocasiones por su tendencia a interpretar las situaciones y el entorno personal y social en tono de amenaza.

FACTORES DE RIESGO PROCEDENTES DE SU PROCESO DE SOCIALIZACIÓN:

15. SOCIALIZACIÓN EN CULTURA SEXISTA (ESTEREOTIPOS DE GÉNERO)

Los estereotipos de género constituyen esquemas cognitivos apriorísticos sobre las expectativas de comportamiento de uno y otro sexo, en cuanto a lo que se considera una conducta adecuada y adaptada socialmente. De esta manera, el juicio social sobre si la conducta es adecuada depende, no de las características de esta conducta o sus consecuencias, sino del sexo (mujer u hombre) que la ejecuta.

16. ESTABLECIMIENTO DE RELACIONES DE APEGO INSEGURO CON SUS FIGURAS SIGNIFICATIVAS

La relación temprana del niño con su cuidador principal condicionará la forma en que el menor se relacionará con los demás en su etapa adulta.

Una vinculación insegura entre el niño y sus figuras cuidadoras genera en el menor una visión negativa de sí mismo y de los demás y facilita la aparición de distintos desajustes psicológicos: a) falta de autoestima; b) déficit de habilidades sociales; c) inadecuadas estrategias de afrontamiento ante los estresores vitales; d) dificultad en el manejo de la ira y e) egoísmo y ausencia de empatía (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2005).

17. EXPOSICIÓN A EPISODIOS DE VIOLENCIA PATERNA CONTRA LA MADRE

La exposición a la violencia paterna contra la madre coloca al menor en un importante riesgo de reproducir ese tipo de violencia en la edad adulta (transmisión intergeneracional de la violencia).

18. SOCIALIZACIÓN EN ENTORNOS LEGITIMADORES DE LA VIOLENCIA COMO FORMA DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Durante su crianza la persona ha sido testigo de forma reiterada de violencia en su entorno socializador (familia y grupo de iguales, principalmente), de manera que esta forma de resolución de conflictos se ha asimilado dentro del repertorio de conductas por aprendizaje vicario, como una forma aceptable y adecuada de relación interpersonal.

FACTORES DE RIESGO PROCEDENTES DE SU FUNCIONAMIENTO PSICOLÓGICO

ESFERA COGNITIVA:

19. SESGOS COGNITIVOS RESPECTO A LOS ROLES DE GÉNERO

Esta dimensión supone la traducción a la esfera cognitiva de las dinámicas de socialización de los estereotipos de género. La conducta violenta del varón se establecerá sobre la base de la frustración que sienta ante la amenaza a su superioridad o estatus dominante (mandatos de género). Cogniciones relativas a superioridad física e intelectual del varón sobre la mujer, cogniciones relativas al papel secundario de las necesidades de la mujer respecto a las necesidades del hombre y cogniciones relativas al papel de la mujer como única responsable de las tareas del hogar y cuidado de las personas dependientes y el buen funcionamiento de la vida familiar y la pareja (Barberá, 2004).

Los condicionantes de género son diferentes en función de la cultura, orientación religiosa y estrato social donde se ha socializado el sujeto (Ruiz y col., 2010). Esta cuestión ha de ser tomada en cuenta en la valoración del riesgo dada la multiculturalidad de nuestra sociedad actual.

20. LOCUS DE CONTROL EXTERNO

La persona no asume responsabilidad por su comportamiento, apareciendo distintas distorsiones cognitivas para justificar su conducta (vid. factor 24). Este factor dificulta la instauración de motivaciones e intereses para el cambio (resistencia al tratamiento en estos sujetos).

Estas personas tienden a situar la motivación de su conducta en el exterior, siendo por tanto difíciles de implantar las motivaciones y los intereses para el cambio.

21. INCAPACIDAD PARA ESTABLECER RELACIÓN ENTRE SU COMPORTAMIENTO Y LA RESPUESTA DEFENSIVA Y DE PROTECCIÓN DE LA VÍCTIMA

Algunos autores han denominado a este fenómeno *ceguera selectiva* (Corsi, 1995). Frente a las reacciones de la mujer para protegerse de esa situación, los hombres violentos pueden expresar dos tipos de conductas: a) una violencia más severa o b) experimentan sentimientos depresivos frente a las conductas defensivas de la mujer (i. e., ruptura de la relación) con alta probabilidad de evolucionar de forma negativa en términos de riesgo de violencia.

En la base de este desajuste cognitivo está también una falta de empatía.

22. PERCEPCIÓN HOSTIL Y AMENAZANTE DE LAS CONDUCTAS REALIZADAS POR LA PAREJA

En la base de este estilo atribucional parece estar un pobre autoconcepto y una baja autoestima. La inseguridad generada facilita interpretaciones malintencionadas de las conductas de la pareja.

Estos pensamientos suelen incrementarse una vez producida la ruptura de la relación, responsabilizando a la mujer de aquella, lo que incrementa la probabilidad de generación de sentimientos de hostilidad y rabia precursores del comportamiento violento.

23. RUMIACIÓN DEL PENSAMIENTO CON AUMENTO DE EMOCIONALIDAD NEGATIVA (IRA)

La persona organiza sus pensamientos, codifica y procesa la información y hace atribuciones (estilo cognitivo) de una manera recurrente, persistente y circular. Esto acaba causando malestar e invadiendo gran parte de su esfera cognitiva, focalizando y distribuyendo su atención en aquellas ideas que le provocan emociones negativas. Aumentan la ansiedad y malestar, pudiendo llegar a suponer una intensa furia o rabia. Puede tratarse de pensamientos, impulsos o imágenes.

24. DISTORSIONES COGNITIVAS PARA JUSTIFICAR LA VIOLENCIA CONTRA LA PAREJA (NEGACIÓN/MINIMIZACIÓN)

La dificultad para asumir responsabilidad por su comportamiento (locus de control externo) facilita la aparición de distorsiones cognitivas para justificar su conducta. Estos fenómenos se han detectado en otras tipologías delictivas (i. e., agresores sexuales). Las distintas distorsiones cognitivas podrían agruparse de la siguiente forma (vid. tabla).

NEGACIÓN	MINIMIZACIÓN
NEGACIÓN COMPLETA: - Falsa acusación. - Interpretación errónea de lo sucedido («Se resbaló»). - Pérdida de memoria (simulación). NEGACIÓN PARCIAL: - La mujer no hace lo correcto y él es el encargado de guiarla por el camino adecuado. Lo que hizo está bien y algún día su mujer se lo agradecerá. - Negar que tenga un problema, diluyendo la responsabilidad entre ambos miembros de la pareja («Sí hemos discutido, pero como todas las parejas y los dos <i>hemos perdido los nervios</i>»).	MINIMIZACIÓN DEL DELITO: en la cultura patriarcal el ejercicio de la violencia contra la mujer pareja es una conducta socialmente tolerada, a diferencia de la misma conducta pero ejercida por un extraño (« <i>que se preocupen de detener a los terroristas y violadores que yo no soy ningún delincuente</i> »).
	MINIMIZACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD - Falta de conciencia respecto al delito («Si hice algo malo no me di cuenta»). - Culpabiliza a la mujer de su reacción violenta. Es ella la que provoca o agrede, justificando su conducta como una defensa, colocándose en la posición de víctima. - Estimación de su conducta en grado íntimo e insignificante en comparación a lo que entiende esperable para su rol de «cabeza de familia» – actitudes y valores sexistas- («Si yo fuese como otros que conozco la hubiera roto la cabeza a golpes, pero yo no quiero pegarla»). - Alusión a un proceso socializador traumático para justificar y manipular las circunstancias presentes. MINIMIZACIÓN DEL DAÑO COMETIDO («Solo le di una torta con la mano abierta»).

ESFERA AFECTIVA:

25. DIFICULTAD PARA LA EXPRESIÓN EMOCIONAL

Dificultad para expresar estados emocionales, verbalizar afectos, identificar o diferenciar unos sentimientos de otros. Una socialización machista facilita la instauración de este factor. Las necesidades emocionales en estos sujetos existen, pero su expresión está anulada por man-

datos de género (i. e., el hombre debe ser fuerte/el hombre que expresa sentimientos es débil). Esta incapacidad para identificar, distinguir y expresar las emociones lleva a la persona a sentir pero no a discriminar los matices de la emoción, por lo cual puede presentar una tendencia a la acción frente a las situaciones conflictivas. Implica la dificultad tanto para expresar los estados afectivos con palabras como también para diferenciar sensaciones corporales de afectos.

26. POBRE AUTOCONCEPTO, BAJA AUTOESTIMA E INSEGURIDAD

El autoconcepto o imagen de sí mismo es el primer esquema cognitivo con el que interpretamos el mundo. La autoestima es el componente valorativo del autoconcepto (grado de satisfacción con uno mismo que se construye a partir de la interacción social). Ambos condicionan el modo en que se reacciona emocionalmente a las distintas situaciones y experiencias; influye a la hora de establecer metas y planes de futuro, favorece la adopción de estrategias de comportamiento que validen el propio autoconcepto y permiten mantener una imagen de uno mismo consistente y estable, filtra la información a la que se atiende y es procesada (básicamente, la que es consistente con el autoconcepto) e influye en el modo en que interpretamos la conducta de los demás y, en consecuencia, el modo en que reaccionamos ante ellos y encauzamos nuestras relaciones interpersonales.

Algunos estudios han relacionado el desarrollo del autoconcepto con la aparición de desajustes clínicamente significativos en la estructura de personalidad adulta (Geiger y Crick, 2001):

- a) Sentimientos negativos del yo correlacionan con el trastorno de personalidad evitativo y dependiente.
- b) Una difuminación del sentimiento del yo con el trastorno de personalidad límite.
- c) Una exageración del yo con el trastorno narcisista e histriónico.

27. INADECUADO CONTROL DE LA IRA Y BAJA TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN

Ausencia de estrategias adecuadas con las que hacer frente a los sentimientos de ira, rabia, frustración, enfado o emociones negativas produciendo, por el contrario, una agresión o manifestaciones conductuales desproporcionadas que pretenden herir o dañar física y/o psicológicamente. Su manifestación comportamental puede ser: verbal (insultos, amenazas, gritos...) o física (empujones, golpes, patadas...). Las conductas agresivas pueden estar dirigidas contra cualquier persona o contra su pareja de manera exclusiva. Cuando la ira aparece frecuentemente en la relación de pareja uno de los elementos que incrementa su intensidad es que, al irritarnos, se activa el recuerdo de todas las situaciones anteriores en que nos hemos sentido así con esa persona y de todos sus comportamientos que nos han molestado en el pasado.

La frustración es el sentimiento que surge cuando no se logra un deseo. De acuerdo a la intensidad de la frustración y a otras variables de índole psicológica, la persona reacciona a esa situación con molestia, ansiedad, depresión, angustia, enfado, etc. La base del problema no está en el dolor y la frustración que vive, sino en la actitud ante ello. La baja tolerancia a la frustración está relacionada con dos elementos: una percepción equivocada y exagerada

de la situación que se vive y la creencia de que es horrible vivir el malestar y no lo puede ni quiere aguantar.

Es claro en este sentido, en el caso de la VCMP, el papel de los mandatos de género. El varón se frustra cuando percibe que su estatus dominante está amenazado.

28. EXPERIMENTACIÓN DE CELOS EXAGERADOS E INCONTROLADOS

Los celos son sentimientos o emociones negativas propias de nuestra cultura. Intensos niveles de estos sentimientos suelen aparecer en personas inseguras y dependientes emocionalmente o con conceptualizaciones de las relaciones de pareja en términos de posesión. En la base está el constructo social de *infidelidad* y la connotación asociada: atentado al respeto personal y la consecuente vejación personal y descrédito social (violencia por honor). La persona celosa sufre intensa angustia y un enorme desgaste mental por la observación y vigilancia constante, el disimulo de esta y la ocultación de la ansiedad. Niveles exagerados de este sentimiento centran la actividad vital del sujeto en torno a él, la interpretación de la realidad, el proceso de toma de decisiones y la evaluación de las consecuencias de la conducta pueden ser inadecuadas y dar lugar a comportamientos violentos (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 2007).

ESFERA INTERPERSONAL:

29. ESTILO DE APEGO ANSIOSO EN LA RELACIÓN DE PAREJA

Las personas con este tipo de apego establecen relaciones dependientes con sus parejas, demandando continuamente confirmación de que son amados. Son personas inseguras e inestables en general que soportan mal la soledad y tienen dificultad para vivir sin pareja. El nivel de unión afectiva con el otro es tan elevado que si se produce una separación se desestabilizan emocionalmente. Su inseguridad les provoca celos y sentimientos de desconfianza, así como preocupación constante por la posibilidad de ser abandonados.

30. CONDUCTAS DE CONTROL SOBRE LA PAREJA

Conductas dirigidas a controlar a la pareja (i. e., conductas de comprobación, fiscalización o inspección) que se van instaurando insidiosamente y que en un primer momento se enmascaran desde una preocupación e interés por la persona amada (conductas de manipulación). Estas conductas aíslan a la mujer de su entorno y la someten a la visión del mundo del agresor, llegando a perder la perspectiva personal con la que interpretar la realidad. Estas conductas de control neutralizan cualquier iniciativa de la mujer, se le niega cualquier intento de autonomía, lo que destruye su confianza en sí misma y la deja a merced del agresor.

31. DÉFICITS DE ESTRATEGIAS ADECUADAS DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Un déficit en habilidades de solución de problemas produce desbordamiento ante estresores psicosociales y altos niveles de ansiedad que actúan como desencadenantes de la violencia contra la pareja. Estas habilidades están muy relacionadas con la asertividad, la autoestima y la inteligencia emocional y en ellas juegan un importante papel los factores cognitivos (nuestras creencias, valores y formas de percibir y evaluar la realidad) (Roca, 2003).

32. FALTA DE ASERTIVIDAD

Comportamiento comunicacional en el cual la persona agrede o se somete a la voluntad de otras personas, sin ser capaz de manifestar sus convicciones y defender sus derechos. La asertividad es una conducta de las personas, un comportamiento pero también una forma de expresión consciente, congruente, clara, directa y equilibrada, cuya finalidad es comunicar ideas y sentimientos o defender legítimos derechos sin la intención de herir o perjudicar, actuando desde un estado interior de autoconfianza, en lugar de la emocionalidad limitante propia del exceso de ansiedad.

FACTORES PRECIPITANTES:

33. CONSUMO DE ALCOHOL/DROGAS

El consumo de alcohol y otras drogas es importante por su efecto desinhibidor. Puede neutralizar aquellos factores que impedirían el ejercicio de la violencia, como los valores en los que se ha socializado el agresor, y tiene efectos facilitadores de la violencia. El abuso de sustancias no explica la totalidad de las conductas violentas sino que activa aquellas derivadas de actitudes hostiles previas a las que ya estaba predispuesta la persona en cuestión.

Por otro lado, cuando exista la presencia de una psicopatología hemos de tener en cuenta que el consumo de tóxicos incrementa el riesgo de violencia.

34. ESTADO DE ÁNIMO DISFÓRICO

Viene dado por la predominancia de emociones negativas en el afecto de la persona (i. e., angustia, euforia, tristeza, enfado, aflicción), así como por la intensidad y la frecuencia con la que las expresa.

35. AUSENCIA DE APOYOS SOCIALES

Falta o carencia de apoyo por parte de familiares, amigos, asociaciones, etc., por razones temporales (no hay apoyo estable en el tiempo), por inadecuación de esta (apoyo social pero que consolida la conducta violenta y no responsabiliza al imputado), o por inexistencia real de familia de origen, adquirida, amigos o grupos sociales (asociaciones).

36. OPORTUNIDAD DELICTIVA

La oportunidad delictiva son todas aquellas situaciones que aumentan el riesgo para la víctima porque favorecen una percepción de vulnerabilidad de la víctima por parte del agresor. Por ejemplo, acceso al domicilio de la víctima, locales y contextos de ocio sin vigilancia o víctima aislada (víctima desprotegida).

37. PRESENCIA DE ESTRESORES

Bajo el concepto de estrés psicosocial se englobarían sucesos mayores (situaciones vitales graves: pérdida del empleo, muerte de un ser querido, conflicto severo con otro significativo...), sucesos menores (estrés diario o microeventos: discusión con el jefe, soportar un largo atasco...) y el estrés crónico (i. e., insatisfacción con el puesto de trabajo, sobrecarga laboral, cuidado de persona dependiente...).

Estos factores pueden precipitar una reacción de descontrol hacia la víctima.

PRESENCIA DE PSICOPATOLOGÍA⁶:

38. TRASTORNO POR IDEAS DELIRANTES CELOTÍPICAS

La nuclearidad de este trastorno son las ideas delirantes de celos o pensamientos constantes sobre las infidelidades de la pareja que sientan la base de reacciones violentas hacia esta. Esto es así porque, por una parte, se genera una gran inseguridad en quien padece la idea celotípica y, por otra, esta siente recelo y desconfianza ante cualquier actuación de su pareja, sobre todo en las relaciones interpersonales.

En el ámbito forense, existe consenso en considerar el trastorno por ideas delirantes (antigua paranoia) como un cuadro clínico con alto riesgo de violencia severa (especialmente en el delirio de celos, perjuicio y persecutorio), que se ve incrementada por la dificultad, en ocasiones, para detectar a estos enfermos (fuera del comportamiento directamente relacionado con el tema de las ideas o sistema delirante –totalmente comprensible, por otro lado- son individuos normoadaptados). Los comportamientos violentos típicos de este trastorno se caracterizarían por: premeditación delirante, progresión delictiva, circunstancia estresante previa al delito, comisión del crimen con lucidez, serenidad, astucia y precisión, carácter desproporcionado pero comprensible en términos psicopatológicos, crimen justificado, ineludible, necesario e incluso sublime (cumplimiento de un deber, necesidad delictiva), individualismo (delincuente solitario), ausencia de arrepentimiento, el delirante no se esconde y frecuentemente se entrega y confiesa, justificando el delito con argumentación exhaustiva (Esbec, 2006).

39. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

La preocupación por una o más ideas delirantes o alucinaciones auditivas frecuentes es el criterio más claro para el diagnóstico de la esquizofrenia paranoide. Se considera un factor de riesgo del denunciado como elemento psicopatológico ya que estas ideas delirantes o alucinaciones auditivas incrementan el descontrol comportamental del sujeto al vivenciar como reales ideas inexistentes pero altamente determinantes de su comportamiento, aumentando así la posibilidad de comportamientos descontrolados y por lo tanto violentos.

A diferencia del trastorno por ideas delirantes, el esquizofrénico es más fácil de detectar (absurdidad e incomprensibilidad del delirio no sistematizado y frecuencia de alteraciones sensorio-perceptivas). El crimen del esquizofrénico se caracteriza por su imprevisibilidad, no hay una historia previa que lo haga comprensible, además de estar cargado de hostilidad y violencia. Además, el autor se muestra indiferente afectivamente después de cometido el acto. La mayoría de los actos violentos cometidos por esquizofrénicos se relacionan con la presencia de síntomas psicóticos positivos, siendo más frecuentes en el trastorno que evoluciona por brotes que en el crónico. El mayor riesgo en estos enfermos aparece en el momento de producirse el brote psicótico, especialmente si el trastorno no está diagnosticado. En cualquier

⁶ La valoración de estos criterios precisa de una exhaustiva exploración pericial psicopatológica. El/la perito/a siempre deberá atender a posibles fenómenos de simulación o disimulación. Los trastornos mentales son relativamente poco frecuentes en los agresores contra la pareja (alrededor de un 20%) (Echeburúa y Redondo, 2009). Para los criterios diagnósticos se seguirán las clasificaciones internacionales de los trastornos mentales (American Psychological Association –APA– u OMS).

caso, el brote suele ir precedido de un periodo de inestabilidad y alteraciones del comportamiento fácilmente detectables por el entorno. Suele haber señales de alarma de signo pasivo (aislamiento, incomunicación, embotamiento emocional, etc.) o activo (conductas extrañas, conflictos con el entorno, desorganización vital, etc.) (Echeburúa y Loinaz, 2011). En enfermos diagnosticados las descompensaciones criminales suelen ir ligadas a una falta de adherencia al tratamiento, consumo concomitante de tóxicos y escaso apoyo social (Esbec, 2006).

40. TRASTORNO BIPOLAR

La presencia de episodios maníacos y depresivos que se alternan en el tiempo provoca también falta de autocontrol al encontrarse el sujeto que padece este trastorno en momentos de gran activación (episodio maníaco) que puede llevarle a ser violento. Cuando en las relaciones de pareja se reproduce una activación exagerada en el hombre, esto puede llevar a discusiones y enfrentamientos que pueden concluir en comportamientos violentos hacia la mujer. La fase depresiva en el denunciado puede cursar claramente con agresiones inesperadas hacia la pareja.

El estado de ánimo y los niveles de actividad están profundamente alterados en estos enfermos. La violencia asociada a este trastorno suele ser impulsiva y obedece a la irritabilidad propia del cuadro clínico. Este tipo de violencia se relaciona con alteraciones de la actividad serotoninérgica y puede ser en parte controlada farmacológicamente. También pueden aparecer episodios de autoagresión, siendo frecuentes las tentativas de suicidio en sujetos con niveles elevados de ira e impulsividad. Por último, la comorbilidad es habitual en pacientes bipolares (i. e., abuso de sustancias tóxicas), lo que incrementa el riesgo (Echeburúa y Loinaz, 2011).

41. ABUSO/DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS

El efecto modulador del abuso/dependencia de sustancias en la expresión de la conducta violenta parece bastante contrastado, si bien debe atenderse a la acción farmacocinética de cada sustancia, patrón de consumo, manifestaciones psicopatológicas asociadas a la intoxicación, consumo crónico y abstinencia y posible comorbilidad psicopatológica.

La investigación señala una mayor probabilidad de conductas violentas cuando hay una intoxicación mixta de alcohol y drogas (principalmente estimulantes) y se desencadenan cuadros alucinatorios y paranoides, en ingestas elevadas de alcohol en personas epilépticas o traumatismos craneoencefálicos y en estructuras de personalidad vulnerables a la violencia. En estos casos la violencia puede surgir de forma brusca e imprevista (Echeburúa y Loinaz, 2011).

42. DEPRESIÓN

La pérdida de estimación de sí mismo, los sentimientos de inutilidad o de culpa aumentan la probabilidad de expresión violenta en los depresivos. Es significativo en estos enfermos el suicidio ampliado, en el que, junto a la muerte del suicida, esta se acompaña de la de sus seres queridos. El momento de mayor riesgo en este sentido es cuando el enfermo comienza a mejorarse: sus cogniciones y sentimientos evolucionan más lentamente que su esfera psicomotriz, aumentando su capacidad para actuar de forma violenta (Echeburúa y Loinaz, 2011).

En la VCMP hay un alto porcentaje de casos en los que tras el homicidio el agresor intenta suicidarse (alrededor de un 20% lo consiguen y en entorno a un 10% no). Esta conducta se da más en los agresores más integrados familiarmente y socialmente por temor a las repercusiones negativas de la conducta realizada. La conducta no estaría motivada por un estado psicopatológico sino que tendría como fin evitar el rechazo social y la repercusión legal posterior (Echeburúa y Redondo, 2010).

43. IDEACIÓN SUICIDA/HOMICIDA

El perito atenderá a signos de ideación de auto/hetero agresividad y a la sistematización/planificación de esas ideas como antecedentes del paso al acto. Dichos signos deben ser valorados junto a la vivencia de la situación de ruptura de pareja y la autoeficacia para afrontar la situación y rehacer su vida (proyecto de futuro) y el apoyo social percibido.

El riesgo aumentará en sujetos con intentos autolíticos previos o antecedentes de comportamiento violento, cuando existe historial psicopatológico (especialmente depresión), consumo de sustancias o impulsividad.

La estimación del riesgo de suicidio es un proceso complejo debido a la propia naturaleza de la conducta suicida y a las dificultades metodológicas que subyacen a su investigación. Así, actualmente no existen indicadores específicos de la conducta suicida o factor de riesgo con poder predictivo per se (Grupo de Trabajo de la Guía de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida, 2010).

44. TRASTORNOS DE PERSONALIDAD:

La relación entre trastornos de personalidad (TP) y riesgo de violencia parece clara a tenor de las distintas investigaciones, si bien parece que predicen mejor algunos componentes de los TP que el trastorno en sí mismo. Las dimensiones de personalidad que más correlacionan con violencia son la impulsividad, la falta de regulación emocional, el narcisismo y las amenazas al yo y el estilo de personalidad paranoide (Esbec y Echeburúa, 2011).

44.1.- Trastorno paranoide

Los paranoides son sujetos permanentemente desconfiados y suspicaces, hipersensibles a las críticas de los demás, con tendencia a atribuir intenciones malintencionadas a las conductas de los otros, y tendentes a albergar rencores y a reaccionar con ira y hostilidad. Por otro lado, muestra una excesiva rigidez cognitiva con pensamiento automáticos e incapacidad de autocritica a la vez que se muestran estrictos y severos en aplicar sus criterios. Muestran un elevado autoconcepto y egocentrismo. La afectividad permanece restringida en estos sujetos (Echeburúa y Loinaz, 2011).

Al igual que ocurre en el trastorno delirante el paranoide suele avisar con ataques menores o amenazas antes de cometer un acto violento grave (i. e., homicidio) (Esbec y Echeburúa, 2011).

44.2.- Trastorno narcisista

Junto a los rasgos paranoides, el estilo narcisista incrementa el riesgo de conductas violentas. Los narcisistas sienten una necesidad enfermiza de admiración, son arrogantes y ex-

quisitamente sensibles hacia cualquier tipo de rechazo o desprecio, pero son incapaces de reconocer los sentimientos ajenos. Distintas facetas del narcisismo, como el autoritarismo y la explotación de los otros, están fuertemente relacionadas con la violencia. Las reacciones violentas severas responden a una herida en su ego (Esbec y Echeburúa, 2011).

44.3.- Trastorno límite

Junto al trastorno antisocial, es el trastorno de personalidad más frecuentemente asociado a la conducta violenta y comórbido con el abuso de drogas en enfermos mentales homicidas (Echeburúa y Loinaz, 2011). Lo que lleva a estos sujetos a expresar conductas violentas es la impulsividad, la pobre identidad, la desregulación emocional y el consumo de drogas (Esbec y Echeburúa, 2011).

44.4.- Trastorno antisocial

Es el TP más relacionado con delincuencia en general y con conducta violenta. Describe a personas con tendencia a mostrar un estilo de vida delincuencial que se caracteriza por un patrón general de desprecio y violación de la normativa social, derivado de la búsqueda de la satisfacción inmediata con dificultad para demorar la gratificación y tolerar la frustración.

44.5.- Trastorno psicopático o psicopatía

Aunque no incluido en las clasificaciones internacionales de los trastornos mentales (OMS/ APA), existe amplia evidencia empírica que avala la existencia de este trastorno de personalidad como entidad diagnóstica independiente (Hare y Neumann, 2008).

Los psicópatas tienen tres veces más riesgo de reincidencia delictiva que cualquier otro delincuente y el doble de probabilidad de reincidencia violenta (Hare, 2000).

Para la valoración de la psicopatía se sugiere aplicar la Escala de Evaluación de Psicopatía de Hare Revisada (PCL-R) adaptada en población española por TEA Ediciones (Torrubia, Poy y Moltó, 2010)

44.6.- Trastorno dependiente

Tiene especialmente significación en la VCMF. Las personalidades dependientes ante la ruptura de la relación sienten intensa desesperanza, no pudiéndose descartar conductas auto o heteroagresivas. En otras ocasiones, el fuerte sentimiento de inseguridad y la experimentación de celos exagerados desencadenan intensos sentimientos de ira que pueden precipitar conductas violentas severas acompañadas de suicidio (Esbec y Echeburúa, 2010).

FACTORES DE RIESGO DE LA DENUNCIANTE:

45. GRADO DE DEPENDENCIA CON EL AGRESOR (ECONÓMICA, SOCIAL Y EMOCIONAL)

A mayor grado de dependencia (económica, social y emocional) menor capacidad de reacción ante la situación de maltrato por parte de la denunciante y mayor sensación de dominio por parte del imputado.

46. ACTITUDES QUE DISCULPAN/JUSTIFICAN LA CONDUCTA DEL DENUNCIADO

Atenderemos a todo signo de justificaciones por parte de la denunciante (negación, minimización y autculpabilización) respecto a las conductas del imputado como signo del grado de adaptación de la mujer a la situación de violencia, y por ende, la probabilidad de reanudar la relación con el agresor (situación de riesgo).

47. FALTA DE APOYO SOCIAL

La denunciante cuenta con pocos recursos de soporte familiar, amigos o grupos de referencia o actividades diversas, bien por no residir en el mismo lugar, bien por ser inestable, bien por carencias relacionadas con esta estructura social.

La falta de apoyo social dificulta la decisión de llevar a cabo cualquier conducta de alejamiento de la situación de violencia.

48. SITUACIÓN DE INMIGRACIÓN

Las mujeres inmigrantes están sobrerrepresentadas dentro de las agresiones físicas severas (homicidios). Las mujeres inmigrantes tienen de 3,5 a 6 veces más probabilidades de morir a manos de sus parejas que las mujeres españolas (Echeburúa y Redondo, 2010).

Las mujeres inmigrantes son más vulnerables porque suelen tener una precaria situación económica, jurídica, afectiva e incluso, en algunos casos, lingüística. Suelen presentar una pobre red social y escaso apoyo familiar. El riesgo es mayor cuando la mujer está en situación irregular o si está en proceso de reagrupamiento familiar (Echeburúa y Redondo, 2010).

49. PERTENENCIA A MINORÍAS ÉTNICAS

Estas mujeres suelen vivir en un entorno cerrado, endogámico, con fuerte control sobre sus miembros y valores férreos, todo lo cual dificulta la salida de la situación de violencia (i. e., etnia gitana).

50. EMBARAZO

La mujer embarazada se encuentra en un momento de máxima vulnerabilidad, ya que su organismo, su metabolismo y su funcionamiento hormonal, postural, alimenticio y afectivo se verá alterado en determinados momentos de este. Todo esto la coloca en una situación de mayor vulnerabilidad afectiva y psicológica, que en algunos casos puede acentuar secundariamente conductas de dependencia y sumisión.

51. ANTERIORES RECONCILIACIONES Y/O RETIRADA DE DENUNCIAS

Es un indicativo del grado de dependencia denunciante-denunciado y no permite descartar nuevas conductas de acercamiento al denunciado. Para valorar este criterio, además de la información aportada por la denunciante, resulta fundamental un exhaustivo vaciado de la información aportada en el expediente judicial en relación a anteriores denuncias.

52. DISCREPANCIAS ENTRE SU PERCEPCIÓN DE RIESGO Y LA VALORACIÓN TÉCNICA

La vinculación afectiva de la víctima hacia el agresor y la cronicidad en la exposición a la violencia facilitan situaciones de adaptación paradójica a la situación de violencia (vid. supra).

La denunciante normaliza el sufrimiento interpretando su malestar emocional desde una perspectiva autoculpabilizadora. Por este motivo suelen producirse distorsiones en la percepción subjetiva de riesgo con una clara tendencia a la minimización, lo que facilita la desatención a la valoración del riesgo profesional y asumir descuidos en su autoprotección.

53. DISCAPACIDAD FÍSICA/PSÍQUICA/SENSORIAL

Muchos son los problemas específicos que tienen que afrontar las mujeres con discapacidad derivados de esta circunstancia. Por múltiples y diversas condiciones, tanto internas como externas, a menudo relacionadas con la inaccesibilidad y falta de incorporación de la diversidad (lingüística, funcional, etc.) a los distintos sistemas intervinientes (justicia, redes de asistencia, centros, dispositivos, etcétera), las mujeres con discapacidad se encuentran con más dificultades para defenderse del agresor, pudiendo tener más posibilidades de sufrir dependencia económica y material respecto de este.

54. LESIONES FÍSICAS GRAVES

El tipo de lesión física puede darnos un indicador del grado de intencionalidad de dañar del agresor (i. e., agresión dirigida a órganos vitales). Este criterio debe ser valorado tras el análisis del informe médico forense.

55. LESIONES PSÍQUICAS GRAVES

Sería de interés contar con un informe psicológico forense del estado psicológico de la víctima. En muchas ocasiones la vivencia de la situación de violencia en la pareja provoca desajustes psicopatológicos en la mujer que nos pueden ayudar a elaborar el perfil del agresor (i. e., grado de humillación).

Por otro lado, el estado psicológico de la mujer nos da un indicador de su capacidad de reacción ante la situación (recursos psicológicos de afrontamiento disponibles y vulnerabilidad a estrategias manipuladoras del imputado que puedan modificar su toma de decisión respecto a la ruptura de la relación).

Otro aspecto importante a tener en cuenta será el posible recurso al consumo de alcohol o drogas como estrategia de afrontamiento inadecuadas lo que puede aumentar su situación de vulnerabilidad (i. e., agravar sintomatología ansioso-depresiva, incrementar su baja autoestima, etc.).

5.2. PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN PERICIAL PSICOLÓGICA DEL RIESGO DE VCMP

El proceso de evaluación psicológica forense para valorar el riesgo de VCMP podría estructurarse en cuatro etapas (modificado de López y Andrés-Pueyo, 2007):

- 1. Recogida y organización de información.** Es la fase más importante del proceso de evaluación ya que de la calidad de la información de que se disponga (fidelidad de los

datos) dependerá la precisión del pronóstico. Esta fase tiene muchas dificultades y estará condicionada por la accesibilidad del/la perito/a a la información necesaria para ponderar los distintos factores de riesgo/protección.

Como ya se ha dicho, el instrumento vertebrador de todo el proceso de evaluación será la entrevista pericial con los implicados en los hechos denunciados (denunciante/denunciado). Se recomienda la grabación en audio o vídeo de las entrevistas. Los objetivos de dichas entrevistas son:

- a) Obtener información sobre la dinámica de relación de pareja pre y posdenuncia. Es importante contar con la perspectiva del denunciado y de la denunciante.
- b) Adquirir información sobre el imputado:
 - a. Carrera delictiva.
 - b. Proceso de desarrollo psicoevolutivo.
 - c. Funcionamiento psicológico y posible presencia de psicopatología de repercusión delictiva-violenta (delictogénesis de los trastornos mentales).
 - d. Situación psicosocial actual y futura (factores precipitantes).
- c) Proporcionar información sobre los factores de riesgo de victimización. La entrevista con la mujer también resulta de especial importancia para completar y contrastar información sobre el imputado. Sería de mucha utilidad contar con una evaluación pericial psicológica de esta; la lesión/secuela psíquica como huella del delito también nos da información sobre el agresor.

La entrevista permitirá al/la perito/a el contraste de la información aportada por las personas evaluadas, bien dentro de la misma entrevista (evaluación del mismo ámbito en momentos distintos de la entrevista), bien con el resto de datos analizados (es importante vaciar toda la información disponible antes de realizar la primera entrevista). La entrevista también orientará hacia una evaluación más exhaustiva de aspectos concretos o hacia la necesidad de contar con información específica. Permite también confrontar a los evaluados con las contradicciones encontradas.

Como también se ha señalado, las características propias de la evaluación forense aumentan la probabilidad de manipulación y distorsión de la información aportada por las personas evaluadas. Por ello, es imprescindible en las valoraciones del riesgo de VCMP la revisión de información colateral (atestados policiales, informes de servicios sociales, antecedentes penales, informes penitenciarios, declaraciones previas, sentencias judiciales, informes clínicos, informes médico forenses, etc.). Otra fuente importante de información puede ser la entrevista con personas que conozcan a los implicados, tanto individualmente como en la relación de pareja. A más información colateral y más detallada mayor enriquecimiento del proceso de evaluación psicológica forense del riesgo de VCMP.

Los objetivos de la revisión de información colateral son (Torrubia, Poy y Moltó, 2010): a) ayudar a evaluar la fidelidad de la información aportada por las personas evaluadas du-

rante la entrevista; b) ayudar a determinar si el estilo interactivo mostrado por las personas evaluadas durante la entrevista es una muestra representativa de su forma de comportarse habitualmente y c) proporcionar información fundamental para ponderar algunos factores de riesgo/protección.

No debería procederse a emitir un pronóstico de riesgo en ausencia de información colateral. Por el contrario, podemos arriesgar una predicción de riesgo únicamente basándonos en la revisión de información colateral o entrevista con la denunciante en casos en los que es imposible acceder al imputado, si bien la fiabilidad y validez de estas son menores, debiéndose hacer constar en el informe que no se ha explorado directamente al denunciado y se ha contado solo con información adyacente o entrevista con la denunciante y las limitaciones de este procedimiento.

Junto al manejo de información colateral, el/la perito/a debe buscar, dentro de la perspectiva multimétodo-multidimensión propia del proceso de evaluación forense, la convergencia entre distintos métodos de evaluación para ponderar los diversos factores de riesgo/protección, para lo cual se puede valer también del arsenal de pruebas psicológicas/psicopatológicas disponibles. Sirvan como ejemplo las siguientes (algunas de ellas no cuentan con adaptación española, por lo que se hace referencia al estudio original. En estos casos la interpretación de la prueba debe ser meramente orientativa como una muestra de conducta más detectada de forma autorreferenciada por las personas evaluadas):

ESFERA PSICOLÓGICA	INSTRUMENTO
Capacidad de razonamiento abstracto	- Test de Matrices Progresivas de Raven - Test de dominó - TONI-2 - Test de la Figura Compleja de Rey-Osterrieth
Habilidades para la resolución de problemas	- Inventario de respuestas de afrontamiento (CRI-A)
Habilidades para la resolución de conflictos dentro de la pareja	- Escala de tácticas para la resolución de conflictos dentro de la pareja CTS2 (Loinaz y col., 2012). - Cuestionario de Aserción en la Pareja (ASPA)
Distorsiones cognitivas	- Escala de Atribución de Responsabilidad (Lila y col., 2006) - Escala de Minimización (Lila y col., 2006) - Inventario de pensamientos distorsionados sobre la mujer y el uso de la violencia (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1997)
Equilibrio emocional	- Inventario de Expresión de Ira estado-rasgo (STAXI-2) - Cuestionario de impulsividad de Barrat - Inventario de Hostilidad de Buss-Durkee - Escala de Control de los Impulsos Ramón y Cajal (ECIRyC) - AQ Cuestionario de Agresión - Inventario de pensamiento constructivo (CTI)
Variables/Estilo de personalidad	- Cuestionario de Personalidad Situacional (CPS) - Test de Estrategias Cognitivo-Emocionales (MOLDES) - Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO PI-R) - Escala de dificultades de Sociabilización de Cantoblanco (SOC) - Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto - Test de empatía cognitiva y afectiva (TECA) - Cuestionario para la evaluación de adoptantes, cuidadores, tutores y mediadores (CUIDA)

ESFERA PSICOLÓGICA	INSTRUMENTO
PSICOPATOLOGÍA	- Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI) - Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 Reestructurado (MMPI-2-RF) - Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III - Escala de Evaluación de la Psicopatía de Hare Revisada (PCL-R) - Listado de Síntomas Breve (LSB-50) - Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI) - Entrevista clínica estructurada para los trastornos del Eje I del DSM-IV (SCID-I) - Cuestionario de alcoholismo AUDIT - Rorschach - Casa, Árbol, Persona (H-T-P) - Test de la Figura Humana - Inventario de Razones para Vivir (RFL) - Escala de Ideación Suicida Actual (SSI-C) - Escala de Desesperanza de Beck (HS) - Escala de Intencionalidad Suicida (SIS)
Estilo de apego	- Cuestionario de Apego Adulto (Melero y Cantero, 2008)
Victimización	- Inventario de evaluación del maltrato a la mujer por su pareja (APCM) (Matud y col., 2001) - Pauta de entrevista para víctimas de violencia doméstica (Labrador y Rincón, 2002) - Entrevista de valoración de peligrosidad para víctimas de violencia de pareja (De Luis, 2001)

2. Decisión sobre la presencia/ausencia de los factores de riesgo en cada caso concreto. Una vez analizados los datos disponibles, el perito debe decidir si estos factores están presentes o ausentes en el caso concreto y en el momento de la evaluación. Para ello es fundamental una descripción operativa de cada factor que permita aplicar criterios precisos de valoración que a su vez garanticen la replicabilidad del proceso de evaluación seguido por el/la perito.

Se aconseja una valoración de los factores de riesgo/protección en términos dicotómicos (presente/ausente) más que de forma gradual (0-1-2). El primer sistema suele contribuir a un mayor acuerdo interevaluadores y evita un uso inadecuado, en términos de riesgo delictivo, de una puntuación numérica. Aunque en el ámbito experimental se utilizan puntos de corte en la valoración del riesgo, esta estrategia resulta inadecuada en la práctica forense ya que, como se ha señalado, no existe una regla de decisión para considerar cuántos factores de riesgo determinan una mayor o menor probabilidad de reincidencia, es decir, no se puede establecer una relación entre número de factores y riesgo, como tampoco existe una regla que precise el peso que cada factor debe recibir. Una valoración basada en puntuación numérica derivada del sumatorio de factores de riesgo presentes podría llevar a confusiones en profesionales con escasa formación y experiencia en este tipo de periciales. Por otro lado, puede inducir a crear falsas expectativas en los distintos operadores jurídicos al considerar estas guías como pruebas estandarizadas.

De especial importancia será la valoración de los factores asociados empíricamente al riesgo de violencia física severa.

3. Estimación del riesgo. Este paso es el de mayor complejidad. En él, el/la psicólogo/a forense deberá combinar los distintos factores de riesgo/protección interpretando la dinámica interactiva única de los mismos en el caso concreto. Es en este paso donde la formación y experiencia de la persona que evalúa cobran todo el protagonismo ya que, como se ha señalado a lo largo de este trabajo, no existe una regla fija ni ponderación cuantitativa que oriente el análisis del profesional. Es decir, el/la perito/a puede considerar a un sujeto en situación de inminente probabilidad de riesgo de VCMP con la presencia de un único factor de riesgo, si bien se admite que la peligrosidad se incrementa exponencialmente con la presencia de un mayor número de factores de riesgo y un menor número de factores de protección. Especial atención debemos prestar a los factores asociados con violencia física severa. La valoración final o calificaciones del riesgo se presentan en cuatro niveles:

- Baja probabilidad de riesgo de VCMP.
- Moderada probabilidad de riesgo de VCMP.
- Alta probabilidad de riesgo de VCMP.
- Inminente probabilidad de riesgo de VCMP.

4. Comunicación de resultados. El/la psicólogo/a forense trasladará los resultados del proceso de evaluación pericial psicológica del riesgo de VCMP al operador jurídico demandante a través del informe psicológico forense. En el siguiente punto expondremos una propuesta de organización del informe psicológico forense en este campo.

6. ESTRUCTURA DEL INFORME PSICOLÓGICO FORENSE DEL RIESGO DE VCMP

La escasa regulación legal entorno al informe pericial (básicamente se ciñe a las sugerencias recogidas en el artículo 478 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal-LECrim) ha llevado a que la propia práctica forense haya ido confeccionando las pautas respecto a la conformación del informe pericial (Illescas, 2005).

En primer lugar, el informe pericial deberá contener un TÍTULO que aclare el carácter de este: INFORME PSICOLÓGICO FORENSE o INFORME PERICIAL PSICOLÓGICO.

Deben aparecer seguidamente los datos identificativos del/la perito/a (nombre, número de colegiación, número laboral asignado por la Administración y formación específica en el terreno forense), los datos referentes al procedimiento judicial y el órgano judicial para el que se emite.

En el apartado OBJETO constará el motivo de la pericia. Se aconseja recoger textualmente lo solicitado por el operador jurídico demandante de aquella. El informe deberá responder a la demanda realizada.

Bajo el epígrafe de METODOLOGÍA se expondrán los instrumentos y métodos de recogida de información utilizados para la evaluación llevada a cabo: a) entrevistas y observaciones; b) contacto con otros dispositivos/profesionales; c) pruebas aplicadas y c) análisis de información colateral.

Pasaríamos después a la parte descriptiva del informe, en la cual se expondrá de manera organizada (a través de distintos epígrafes) la información recabada. Para el caso de las periciales sobre el riesgo de VCMP se sugieren los siguientes:

- DINÁMICA DE RELACIÓN DE PAREJA
- DESARROLLO PSICOBIOGRÁFICO Y SITUACIÓN ACTUAL
- CARRERA DELICTIVA
- EXPLORACIÓN PERICIAL PSICOPATOLÓGICA
- RESULTADO DE LAS PRUEBAS APLICADAS
- VALORACIÓN SUBJETIVA DE LOS HECHOS DENUNCIADOS
- SITUACIÓN ACTUAL DE LA DENUNCIANTE

En la parte descriptiva deberán aparecer todos los datos objeto de análisis y discusión técnica posterior. El informe forense habitualmente pasa por muchas manos por lo que únicamente se recogerán aquellos datos relevantes para los propósitos de la intervención.

Bajo el epígrafe CONSIDERACIONES FORENSES el/la perito/a llevará a cabo dos actividades técnicas: a) la integración y análisis de toda la información recogida en la parte descriptiva del informe y b) la toma de decisiones. El/la psicólogo/a forense justificará y razonará sus predicciones del riesgo utilizando para ello la hoja de codificación que se adjunta en el anexo de la presente guía. En este apartado deberán discutirse las inconsistencias encontradas, si las hubiere. En definitiva, el/la perito/a psicólogo/a debe hacer constar el grado de confianza de sus predicciones, distinguiendo los distintos niveles de inferencia y haciendo explícito el criterio técnico utilizado para la formulación de sus consideraciones. De esta manera, dotaremos de utilidad y relevancia nuestra labor como asesores del sistema de justicia. Se concluirá con la valoración del riesgo en términos probabilísticos (vid. supra).

La formulación de las CONCLUSIONES se hará de forma comprensible, breve y concisa. Las conclusiones deben derivarse de forma natural de la lectura del informe. No deben incluir datos que antes no hayan sido presentados y analizados. Se aconseja dirigir nuestras conclusiones a la instancia judicial con el trato pertinente. Pueden utilizarse fórmulas del tipo:

- El perito firmante ha redactado el contenido del presente informe con imparcialidad y con arreglo a su leal saber y entender.
- Lo que tengo el honor de informar a SS^{as}.

Por último se consignará en el informe el LUGAR, FECHA Y FIRMA. El/la perito/a psicólogo/a deberá firmar siempre el informe con nombre y apellidos, incluir su número de colegiado/a e indicar la fecha en la que se ha elaborado/emitió, delimitando así la validez temporal y contextual de este.

Se recomienda incluir una cláusula que indique el carácter transversal de la evaluación pericial y el alcance de nuestras conclusiones (salvaguarda del/la perito/a):

Nota.- El presente informe es el resultado de una evaluación psicológica referida solo a las circunstancias concretas del contexto en que fue solicitado, por tanto, no debe utilizarse en

casos ni momentos diferentes a este. Si se produjese una modificación sustancial en alguna de las circunstancias consideradas procedería una nueva evaluación.

7. ÉTICA Y DEONTOLOGÍA EN PSICOLOGÍA FORENSE

El marco legal como contexto en el que desarrolla su actividad profesional el/la psicólogo/a forense crea unos retos deontológicos específicos para este que suponen desviaciones significativas respecto a otros contextos de actuación del/la psicólogo/a (EFPA, 2001; APA, 2011). Estas especificidades deontológicas del contexto forense giran en torno a tres cuestiones principales (Muñoz y Echeburúa, en prensa):

- a) la relación perito/a-peritado.
- b) la repercusión del informe pericial psicológico.
- c) el carácter de documento legal que adquiere el informe psicológico en el contexto forense como medio probatorio.

La relación perito-peritado

En el contexto forense el sujeto objeto de exploración no suele ser el demandante de la intervención del/la perito/a psicólogo/a. La persona peritada es parte del procedimiento legal (denunciante/denunciado/a; demandante/demandado/a), mientras la actuación del/la psicólogo/a forense suele ser solicitada por cualquiera de los operadores jurídicos (jueces, fiscales o abogados/as). No hemos de olvidar que el fin último del/la psicólogo/a forense es asesorar al operador jurídico que requiere su intervención para auxiliarse en su ejercicio profesional. En último término, todo informe pericial tiene por objeto orientar técnicamente al juzgador, en un campo en el que es lego, para su toma de decisiones.

Esta peculiaridad en la intervención del/la psicólogo/a forense compromete el principio deontológico de la *confidencialidad* (art. 40 del *Código Deontológico del Psicólogo-CD*), además de poder entrar en colisión con los intereses del peritado (Echeburúa, 2002). Se hace, por tanto, especialmente necesario contar con el *consentimiento informado* de la persona peritada antes del comienzo de la intervención (art. 39, CD).

Para evitar posibles situaciones de *inseguridad jurídica* que podrían ser gravosas para la persona evaluada, el/la psicólogo/a forense deberá aclarar el rol de su intervención antes de comenzar esta, siguiendo los arts. 25 y 42 del CD.

Los intereses en muchas ocasiones contrapuestos entre la persona evaluada y la acción legal, motivo de la intervención del/la perito/a psicólogo/a, no debe contaminar su intervención ni alterar el trato a las personas peritadas con independencia de su situación legal (art. 15 del CD). En este sentido, el/la psicólogo/a forense debe evitar, como un miembro más del sistema de justicia, cualquier actuación que facilite la victimización secundaria.

La repercusión del informe pericial psicológico

Los informes psicológicos forenses son utilizados por los juzgadores para decidir sobre aspectos importantes de la vida de las personas implicadas en los procedimientos judiciales (i. e., límites a sus derechos fundamentales, resarcimiento del daño, regulación de las rela-

ciones parentales, etc.), lo que supone un plus de *responsabilidad* en la intervención del/la psicólogo/a en esta área, a la vez que exige de la aplicación de altos estándares profesionales y éticos (European Federation of Psychologists' Associations-EFPA, 2001).

Se hace imprescindible contar con una formación específica y actualizada en esta especialidad de la Psicología Aplicada que garantice las competencias necesarias para el ejercicio profesional (art. 17 del CD).

La práctica forense acentúa la necesaria fundamentación de la intervención en los datos derivados de la evidencia empírica, independientemente de la formación teórica de base del/la perito/a psicólogo/a (art. 18 del CD), debiendo trasladarse a los operadores jurídicos el alcance y las limitaciones de las consideraciones periciales (art. 48 del CD). Especial cuidado deberá tener el/la psicólogo/a forense con no crear falsas expectativas respecto a su intervención a los distintos operadores jurídicos (art. 32 del CD).

El carácter de documento legal como medio probatorio que adquiere el informe psicológico dentro del contexto forense (medio de prueba)

El informe pericial psicológico como documento legal (medio de prueba) aportado a un procedimiento judicial está sujeto al cumplimiento de los principios garantistas de todo proceso (publicidad, oralidad, contradicción e inmediación), base para hacer efectivo el derecho constitucional a una tutela judicial efectiva (art. 24CE).

De especial interés deontológico es el *principio de contradicción* que implica el análisis y posible crítica del informe pericial psicológico por cualquiera de los operadores jurídicos, especialmente los/as abogados/as de las partes, y que puede suponer la aportación de un contrainforme. Esta posibilidad queda recogida en el art. 347 LEC. Como forma de velar por la seguridad jurídica de las personas peritadas esta situación no debiera incomodar al/la psicólogo/a forense que debiera estar preparado/a para ello y *reaccionar frente a las críticas y quejas con la misma integridad que por otra parte se espera en su trabajo* (EFPA, 2001).

Un contrainforme supone un metaanálisis técnico de un informe anteriormente elaborado por otro/a profesional. Esta nueva intervención debe poseer como característica esencial una fuerte y contrastada carga científica, técnica y metodológica que responda a su nivel metapsicológico. Nunca puede ser valorativo de las personas evaluadas en el anterior informe ni de los profesionales que lo han realizado (Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, 2009). Respecto a este último aspecto el art. 22 CD establece los límites de la confrontación técnica entre profesionales.

Por otro lado, la posibilidad de supervisión del informe pericial en su calidad de medio de prueba implica el acceso de distintas personas a este, lo que supone prestar especial atención a la información recogida en él que debe ser la estrictamente necesaria para contestar a la demanda judicial (art. 39 CD).

El contexto forense suele sobrevalorar e interpretar inadecuadamente algunos conceptos técnico-psicológicos (i. e., etiquetas psicopatológicas, interpretaciones psicométricas, etc.) por lo que el/la perito/a psicólogo/a deberá tener especial cuidado con la terminología utilizada en su informe (art. 12 CD).

8. BIBLIOGRAFÍA

- Andrés-Pueyo, A. (2009). La predicción de la violencia contra la pareja. En E. Echeburúa, J. Fernández-Montalvo y P. de Corral: *Predicción del riesgo de homicidio y de violencia grave en la relación de pareja* (pp. 21-53). Valencia: Centro Reina Sofía.
- Andrés-Pueyo, A. y Redondo, S. (2007). Predicción de la violencia: entre la peligrosidad y la valoración del riesgo de violencia. *Papeles del Psicólogo*, 28, 147-156.
- Andrés-Pueyo, A. y Echeburúa, E. (2010). Valoración del riesgo de violencia: instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación. *Psicothema*, 22(3), 403-409.
- Andreu, J. M., Martín, J. y Raine, A. (2006). Un modelo dicotómico de la agresión: valoración mediante dos autoinformes (CAMA y RPQ). *Psicopatología Clínica, Legal y Forense* 6(1-3), 25-42.
- Andrews, D. y Bonta, J. (2010). *The Psychology of Criminal Conduct* (8ª ed.). Cincinnati (EEUU): Anderson Publishing Co.
- American Psychiatric Association (1999). *Resolution on Male Violence Against Women*. Recuperado de: <http://www.apa.org/pi/wpo/maleviol.html>
- American Psychological Association (APA) (2011). *Specialty guidelines for forensic psychology*. Adopted by APA Council of Representatives, August 3, 2011. Recuperado de <http://www.apa.org/indices.php>
- Amor, P. J., Echeburúa, E. y Loinaz, I. (2009). ¿Se puede establecer una clasificación tipológica de los hombres violentos contra la pareja? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(3), 519-539.
- Arias, I. y Robin, M. I. (2008). Etiología y vigilancia de la violencia de pareja. En J. R. Lutzker: *Prevención de violencia. Investigación y estrategias de intervención basadas en la evidencia* (pp.165-184). México: Manual Moderno.
- Aronson, E. (2007). *El animal social* (8ª ed.). Madrid: Alianza Editorial.
- Barberá, E. (2004). Perspectiva cognitiva-social: estereotipos y esquemas de género. En E. Barberá y I. Martínez (Coord.). *Psicología y Género* (pp. 56-80). Madrid: Pearson.
- Belfrage, H. y Rying, M. (2004). Characteristics of spousal homicide perpetrators: a study of all cases of spousal homicide in Sweden 1990-1999. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 14, 121-133.
- Bennett, L., Cho, S. y Botuck, S. (2011). Describing intimate partner stalking over time. *Journal of Interpersonal Violence*, 23, 3428-3454.
- Boira, S. (2010). *Hombres maltratadores. Historias de violencia masculina*. Zaragoza: Prentice Hall.
- Campbell, J. C., Webster, D., Koziol-McLain, J., Block, C., Campbell, D., Curri, M. A., Gary, F., Glass, N., McFarlane, J., Sachs, C., Sharps, P., Ulrich, Y., Wilt, S. A., Manganello, J., Xu, X., Schollenberger, J., Frye, V. y Laughon, K. (2003): Risk factors for femicide in abusive relationships: results from a multisite case control study. *American Journal of Public Health*, 93, 1089-1097.
- Cerezo, A. I. (2000). *El homicidio en la pareja: tratamiento criminológico*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Consejería de Justicia e Interior de la Comunidad de Madrid (2007). *Guía Orientativa de Buenas Prácticas de Psicólogos Forenses*. Madrid: Comunidad de Madrid.

- Corsi, J. (1995). Violencia masculina en la pareja. Una aproximación al diagnóstico y a los modelos de intervención. Barcelona: Paidós
- Costa, M. y Morales, J.M. (1998). ¿Por qué hay niños que cuando jóvenes llegan a comportarse violentamente? Claves para comprender la violencia. *Anuario de Psicología Jurídica*, 163-179.
- De Luis, P. (2001). Entrevista de valoración de peligrosidad. En F. J. Labrador, P. P. Rincón, P. de Luis y R. Fernández-Velasco: *Mujeres víctimas de la violencia doméstica. Programa de actuación*. Madrid: Pirámide.
- Dutton, D. G. y Kropp, P. R. (2000). A review of domestic violence risk instruments. *Trauma, Violence and Abuse*, 1, 171-182.
- Dutton, D. G. y Golant, S. K. (2006). *El golpeador. Un perfil psicológico* (3ª ed.). Barcelona: Paidós.
- Echauri, A., Romero, J., Rodríguez, M^a. J. (2005). Teoría y descripción de la violencia doméstica. Programa terapéutico para maltratadores del ámbito familiar en el centro penitenciario de Pamplona. *Anuario de Psicología Jurídica*, 15, 67-95.
- Echeburúa, E. y Fernández-Montalvo, J. (1997). Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la Mujer y sobre el Uso de la Violencia. En E. Echeburúa y P. de Corral: *Manual de violencia familiar*. Madrid: Siglo XXI.
- Echeburúa, E. (2002). El secreto profesional en la práctica de la psicología clínica y forense: alcance y límites de la confidencialidad. *Análisis y Modificación de Conducta*, 28, 485-501.
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2005). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores*. Barcelona: Ariel.
- Echeburúa, E. y Fernández-Montalvo, J. (2007). *Celos en la pareja: una emoción destructiva*. Barcelona: Ariel.
- Echeburúa, E. y Fernández-Montalvo, J. (2009). Evaluación de un programa de tratamiento en prisión de hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 9(1), 5-20.
- Echeburúa, E. y Redondo, S. (2009). ¿Por qué víctima es femenino y agresor masculino? *La violencia contra la pareja y las agresiones sexuales*. Madrid: Pirámide.
- Echeburúa, E., Amor, P. J., Loinaz, I. y Corral, P. de (2010). Escala de Predicción del Riesgo de Violencia Grave contra la pareja –Revisada– (EPV-R). *Psicothema*, 22(4), 1054-1060.
- Echeburúa, E., Muñoz, J.M. 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.
- Echeburúa, E. y Loinaz, I. (2011). Violencia y trastornos mentales. En P. García, J. M. Bethencourt, E. Sola, A. Rita y E. Armas: *Violencia y Psicología* (pp. 1-22). Granada: Comares.
- Esbec, E. (2003). Valoración de la peligrosidad criminal (riesgo-violencia) en psicología forense. Aproximación conceptual e histórica. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 3(2), 45-64.
- Esbec, E. y Fernández, O. (2003). Valoración de la peligrosidad criminal (riesgo-violencia) en psicología forense. Instrumentos de evaluación y perspectivas. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 3(2), 65-90.
- Esbec, E. (2006). Violencia y trastorno mental. En *Psiquiatría Criminal y comportamientos violentos*. Cuadernos de Derecho Judicial. Madrid: Consejo General del Poder Judicial 2006, VIII: 57-154.
- Esbec, E. y Echeburúa, E. (2010). Violencia y trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y forenses. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 38(5), 249-261.

- Expósito, F. y Ruiz, S. (2010). Reeducción de maltratadores: una experiencia de intervención desde la perspectiva de género. *Intervención Psicosocial*, 19(2), 145-151.
- Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA) (2004). Comité Permanente de Ética. Informe para la Asamblea General, Londres julio de 2001. En Colegio Oficial de Psicólogos de España: *Ética y deontología para psicólogos*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de España.
- Fernández-Ballesteros, R. (Dir.)(2007). *Evaluación psicológica. Conceptos, métodos y estudio de casos*. Madrid: Pirámide.
- Fernández-Ballesteros, R., Oliva, M., Vizcarro, C. y Zamarrón, M^a.D. (2011). *Buenas prácticas y competencias en evaluación psicológica*. Madrid: Pirámide.
- Fernández, L. y Gómez, J. A. (2004). *La psicología preventiva en la intervención social*. Madrid: Síntesis.
- Fontanil, Y., Ezama, E., Fernández, R., Gil, P., Herrero, F. J. y Paz, D. (2005). Prevalencia del maltrato de pareja contra la mujer. *Psicothema*, 17(1), 90-95.
- Garrido, V. (2003). *Psicópatas y otros delincuentes violentos*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Garrido, V. (2005). *Qué es la psicología criminológica*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Garrido, V. (2005b). *Manual de Intervención Educativa en Readaptación Social. Vol. 1 Fundamentos de la intervención*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Garrido, V., Stangeland, P. y Redondo, S. (2006). *Principios de Criminología* (2^a ed.). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Garrido, V., López, E., López, M^a. J. y Molina, P. (2006). *El modelo de la competencia social de la Ley de Menores. Cómo predecir y evaluar para la intervención educativa*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Geiger, T. C. y Crick, N. R. (2001). A developmental psychopathology perspective on vulnerability to personality disorders. En R. E. Ingram y J. M. Price (Eds.): *Vulnerability to psychopathology: Risk across lifespan* (pp. 57-102). New York: Guilford Press.
- Gómez-Hermoso, M^a. R. (2009). Violencia en los comportamientos humanos. Valoración de la peligrosidad en presos reincidentes. *Anuario de Psicología Jurídica*, 19, 43-60.
- González, L. (2011). *Trastornos de la personalidad: influencia sobre la conducta delictiva y repercusiones forenses en la jurisdicción penal*. Tesis Doctoral. UCM.
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida I. Evaluación y Tratamiento (2010). *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida*. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalía-t).
- Hanson, K., Helmus y Bourgon, G. (2007). *The validity of risk assessments for intimate partner violence: A meta-analysis, 2007-07*. Public Safety Canada.
- Hare, R. D. (2000). La naturaleza del psicópata: algunas observaciones para entender la violencia depredadora humana. En A. Raine y J. Sanmartin: *Violencia y psicopatía* (pp. 17-57). Barcelona: Ariel.
- Hare, R. D. y Neumann, C. S. (2008). Psychopathy as a clinical and empirical construct. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 217-246.
- Illescas, A.V. (2005). Práctica y valoración del dictamen pericial. En Psicología del testimonio y prueba pericial. *Cuadernos de Derecho Judicial*, 7, 106-295.
- Jiménez, F., Sánchez, G., Merino, V. y Ampudia, A. (2010). Escala de valoración de la con-

ducta violenta y riesgo de reincidencia (EVCV-RR): primeros resultados. *RIDEP*, 30 (2), 87-104.

- Kingsnorth, R. (2006). Intimate partner violence: predictors of recidivism in a sample of arrestees. *Violence Against Women*, 12, 917-935.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A. y Zwi, A. B. (2002). *World Report on Violence and Health*. Ginebra: World Health Organization.
- Labrador, F. J., Paz, P., De Luis, P. y Fernández-Velasco, R. (2004). *Mujeres víctimas de la violencia doméstica. Programa de actuación*. Madrid: Pirámide.
- Labrador, F. J. y Rincón, P. (2002). Pauta de entrevista para víctimas de violencia doméstica. En F. J. Labrador, P. P. Rincón, P. de Luis y R. Fernández-Velasco: *Mujeres víctimas de la violencia doméstica. Programa de actuación*. Madrid: Pirámide.
- Lin, S., Su, C., Chou, F., Chen, S., Huang, J., Wu, G., Chen, W., Cho, S. y Chen, S. (2009). Domestic violence recidivism in high-risk. Taiwanese offenders after the completion of violence treatment programs. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 20, 458-472.
- Lila, M., Herrero, J., Gracia, E. (2006). Atribución de responsabilidad y minimización en hombres penados por violencia contra la mujer: un instrumento de evaluación. *Colección Psicología y Ley*, 6, 271-279.
- Lila, M. (2010). Investigación e intervención en violencia contra la mujer en las relaciones de pareja. *Intervención Psicosocial*, 19 (2), Editorial.
- Loinaz, I., Ortiz-Tallo, M., Sánchez, L. M. y Ferragut, M. (2011). Clasificación multiaxial de agresores de pareja en centros penitenciarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 11(2), 249-268.
- Loinaz, I., Irueta, M. y Doménech, F. (2011). Análisis de la reincidencia en agresores de pareja. Barcelona: Centro de Estudios Jurídicos. Generalitat de Cataluña.
- Loinaz, I., Echeburúa, E., Ortiz-Tallo, M. y Amor, P. J. (2012). Propiedades psicométricas de la Conflict Tactics Scales (CTS-2) en una muestra española de agresores de pareja. *Psicothema* 24(1), 142-148.
- López, S. y Andrés-Pueyo, A. (2007). Adaptación de la S.A.R.A. Evaluación del riesgo de pareja. Barcelona: Centros de Estudios Jurídicos. Generalitat de Cataluña.
- Matud, M. P., Carballeira, M. y Marrero, R. J. (2001). Validación de un inventario de evaluación del maltrato a la mujer por su pareja: el APCM. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 1 (2), 5-17.
- Medina, J. J. (2002). *Violencia contra la mujer en la pareja: investigación comparada y situación en España*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Melero, R. y Cantero, M^a J. (2008). Los estilos afectivos en la población española: un cuestionario de evaluación del apego adulto. *Clínica y Salud*, 19(1), 83-100.
- Mullen, P., Pathé, M. y Purcell, R. (2001). The management of stalkers. *Advances in Psychiatric Treatment*, 7, 335-342.
- Muñoz, J. M., Manzanero, A. L., Alcázar, M. A., González, J. L., Pérez, M^a L. y Yela, M. (2011). Psicología Jurídica en España: delimitación conceptual, campos de investigación e intervención y propuesta formativa dentro de la Enseñanza Oficial. *Anuario de Psicología Jurídica*, 21, 3-14.
- Muñoz, J. M. y Echeburúa, E. (en prensa). La evaluación pericial psicológica: propuestas de estructuración y pautas para la elaboración del informe psicológico forense. En J. M. Pozueco: *Manual de Psicología Jurídica, Psiquiatría Forense y Psicopatología Criminal*. Madrid: EOS.

- Negredo, L. (2006). *Evaluación del riesgo de reincidencia en delitos violentos*. IV Jornadas de ATIP: El tratamiento penitenciario: seguimos avanzando.
- O'Leary, K. D., Smith, A. M. y O'Leary, S. G. (2007). Multivariate models of men's and women's partner aggression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 752-764.
- OMS (2005). *Estudio multipaís sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer. Informe preliminar de resultados*. Recuperado de: www.who.org
- Pervin, L. A. (2000). *La ciencia de la personalidad*. Madrid: McGraw-Hill.
- Quinsey, V. L., Harris, G. T., Rice, M. E. y Cormier, C. (1998). *Violent Offenders: Appraising and Managing Risk*. American Psychological Association.
- Quinteros, A. y Carbajosa, P. (2008). *Hombres maltratadores. Tratamiento psicológico de agresores*. Madrid: Grupo 5.
- Riggs, D. S., Caulfiel, M. B. y Street, A. E. (2000). Risk for domestic violence: factors associated with perpetration and victimization. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 1289-1316.
- Redondo, S. (2008). Individuos, sociedades y oportunidades en la explicación y prevención del delito: Modelo del Triple Riesgo Delictivo. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 6, art. 7.
- Roberts, K. A. (2002). Stalking following the breakup of romantic relationships: characteristics of stalking former partners. *Journal of Forensic Sciences*, 1070-1077.
- Roca, E. (2007). *Cómo mejorar tus habilidades sociales* (3ª ed.). Valencia: ACDE Ediciones.
- Ruiz, S., Negredo, L., Ruiz, A., García-Moreno, C., Herrero, O., Yela, Mª y Pérez, M. (2010). *Violencia de género. Programa de Intervención para Agresores (PRIA)*. Ministerio del Interior. Documentos Penitenciarios, 7.
- Sanmartin, J. (2005). Agresividad y violencia. En J. Sanmartín (Coord.): *El laberinto de la violencia. Causas, tipos y efectos* (pp. 21-55). Barcelona: Ariel.
- Sobral, J., Romero, E., Luengo, A. y Marzoa, J. (2000). Personalidad y conducta antisocial: amplificaciones individuales de los efectos contextuales. *Psicothema*, 12(4): 661-670.
- Soria, M.A. (Coord.) (2006). *Psicología jurídica. Un enfoque criminológico*. Madrid: Delta Editores.
- Stith, S. M., Smith, D. B., Penn, C. E., Ward, D. B. y Tritt, D. (2004). Intimate partner physical abuse perpetration and victimization risk factors: a meta-analytic review. *Aggression and Violent Behavior*, 10, 65-98.
- Stith, S. M. y MacMonigle, C. L. (2009). Risk factors associated with intimate partner violence. En D.J. Whitaker y J.R. Lutzker (Eds.): *Preventing partner violence. Research and evidence-based intervention strategies* (pp. 67-92). Washington, OC: American Psychological Association.
- Torrubia, R. (2004). Predicción de la violencia. *I Congreso de Psicología Jurídica en Red*.
- Torrubia, R., Poy, R. y Moltó, J. (2010). *Adaptación española de la Escala de Evaluación de Psicopatía de Hare Revisada*. Madrid: TEA Ediciones.
- Téllez, A. y Serrano, J. (2001). Delitos en el ámbito familiar. *Estudios e investigaciones de la Central Penitenciaria de Observación* (pp. 13-37). Ministerio del Interior.
- Ward, T. y Brown, M. (2004). The Good Lives Models and conceptual issues in offender rehabilitation. *Psychology, Crime and Law*, 10, 243-257.
- Ward, T., Melser, J., y Yates, P. M. (2007). Reconstructing the Risk-Needs-Responsivity model: A theoretical elaboration and evaluation. *Aggression and Violent Behavior*, 12, 208-228.

ANEXO

TABLA DE CODIFICACIÓN DE FACTORES DE VCMP

FACTORES DE RIESGO	MÉTODO DE VALORACIÓN DEL CRITERIO				
	DENUNCIANTE	DENUNCIADO	PERSONA SIGNIFICATIVA	INFORMES COLATERALES	PRUEBAS PSICOLÓGICAS
FACTORES DE RIESGO GENERALES					
1. Inteligencia					
2. Carrera delictiva					
FACTORES DE RIESGO DE LA DINÁMICA RELACIONAL					
3. Violencia cronificada con escalada en ella					
4. Grado de severidad en la violencia:					
4.1. Violencia física o amenazas (uso de armas/instrumentos, crueldad)					
4.2. Violencia psíquica (grado de humillación para la víctima)					
4.3. Violencia por abandono/deprivación					
5. Cese de la relación o amenazas de abandono					
6. Nueva relación de pareja en la denunciante					
7. Vivencia de las consecuencias legales de la ruptura para el imputado					
8. Conductas de acecho posruptura					
9. Relación de cuidado (estrés del cuidador)					
10. Incumplimiento de anteriores órdenes de alejamiento por parte del denunciado					
FACTORES DE RIESGO DEL IMPUTADO					
11. Impulsividad					
12. Baja temeridad					
13. Falta de empatía					
14. Hostilidad-agresividad					
15. Socialización en cultura sexista (estereotipos de género)					
16. Establecimiento de relaciones de apego inseguro con sus figuras significativas					
17. Exposición a episodios de violencia paterna contra la madre					
18. Socialización en entornos legitimadores de la violencia como forma de resolución de conflictos					
19. Sesgos cognitivos respecto a los roles de género					
20. Locus de control externo					
21. Incapacidad para establecer relación entre su comportamiento y la respuesta defensiva y de protección de la víctima					
22. Percepción hostil y amenazante de las conductas realizadas por la pareja					
23. Rumiación del pensamiento con aumento de emoc. negativa (ira)					
24. Distorsiones cognitivas para justificar la violencia contra la pareja (negación/minimización)					
25. Dificultad para la expresión emocional					

FACTORES DE RIESGO	MÉTODO DE VALORACIÓN DEL CRITERIO				
	DENUNCIANTE	DENUNCIADO	PERSONA SIGNIFICATIVA	INFORMES COLATERALES	PRUEBAS PSICOLÓGICAS
26. Pobre autoconcepto, baja autoestima e inseguridad					
27. Inadecuado control de la ira y baja tolerancia a la frustración					
28. Experimentación de celos exagerados e incontrolados					
29. Estilo de apego ansioso en la relación de pareja					
30. Conductas de control sobre la pareja					
31. Déficit de estrategias adecuadas de resolución de conflictos					
32. Falta de asertividad					
33. Consumo de alcohol/drogas					
34. Estado de ánimo disfórico					
35. Ausencia de apoyos sociales					
36. Oportunidad delictiva (conductas de riesgo de la mujer)					
37. Presencia de estresores psicosociales					
38. Trastorno por ideas delirantes celotípicas					
39. Esquizofrenia paranoide					
40. Trastorno bipolar					
41. Abuso/dependencia de sustancias					
42. Depresión					
43. Ideación suicida/homicida					
44. Trastornos de personalidad:					
44.1. T. paranoide					
44.2. T. narcisista					
44.3. T. límite					
44.4. T. antisocial					
44.5. T. psicopático					
44.6. T. dependiente					
FACTORES DE RIESGO DE LA DENUNCIANTE					
45. Grado de dependencia con el agresor (económica, social o emocional)					
46. Actitudes que disculpan/justifican la conducta del denunciado					
47. Falta de apoyo social					
48. Situación de inmigración					
49. Pertenencia a minorías étnicas					
50. Embarazo					
51. Anteriores reconciliaciones y/o retirada de denuncias					
52. Discrepancias entre su percepción de riesgo y la valoración técnica					
53. Discapacidad física/psíquica/sensorial					
54. Lesiones físicas graves					
55. Lesiones psíquicas graves					





www.copmadrid.org