



Àmbit d'execució penal

## Ajut a la investigació 2017

# **Perfil psicològic de víctimes de violència de gènere, credibilitat i sentències**

### Autors

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

**Any 2018**

# **Perfil psicològic de víctimes de violència de gènere, credibilitat i sentències**

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

El Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada ha editat aquesta recerca respectant el text original dels autors, que en són responsables de la correcció lingüística.

Les idees i opinions expressades en la recerca són de responsabilitat exclusiva dels autors, i no s'identifiquen necessàriament amb les del Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.

#### **Avís legal**



Aquesta obra està subjecta a una llicència de [Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0 No adaptada de Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca) el text complet de la qual es troba disponible a <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

Així doncs, es permet la reproducció, la distribució i la comunicació pública del material, sempre que se citi l'autoria del material i el Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada (Departament de Justícia) i no se'n faci un ús comercial ni es transformi per generar obra derivada.

# ÍNDEX

1. Introducció.....	6
2. Objectius.....	8
3. Marc Teòric .....	9
3.1. Marc legal .....	9
3.2. Concepte i característiques de la violència de gènere .....	14
3.2.1. Representacions de la violència masclista .....	17
3.2.2. Àmbits en què es manifesta la violència masclista .....	20
3.3. Conseqüències de la violència de gènere.....	22
3.4. Marc teòric de la credibilitat .....	26
3.4.1. Sistemes generals de valoració de la credibilitat .....	26
3.4.2. Sistemes específics de valoració de la credibilitat en violència de gènere.....	30
3.4.3. El GAT-VIG-R .....	31
3.5. L'avaluació de les víctimes de violència de gènere mitjançant proves psicomètriques.....	39
3.6. La relació entre sentències i peritatges psicològics .....	42
4. Hipòtesis.....	45
5. Metodologia.....	47
5.1. Selecció de la unitat d'anàlisi .....	47
5.2. Procediment de selecció de la unitat d'anàlisi i límits territorials i temporals de la recerca.....	47
5.3. Planificació, recursos i cronograma .....	49
5.4. Anàlisi i explotació de la base de dades .....	52
6. Resultats .....	53
6.1. Variables sociodemogràfiques i proves psicomètriques.....	53
6.1.1 Variables sociodemogràfiques.....	53

6.1.2. Proves psicomètriques: MCMI-III i SCL-90-R .....	58
6.1.3. Anàlisi de les puntuacions de les proves psicomètriques en relació amb les variables sociodemogràfiques .....	60
6.2. GAT-VIG-R i Credibilitat Jurídica .....	73
6.3. Credibilitat i proves psicomètriques.....	77
7. Conclusions .....	81
8. Propostes.....	93
9. Referències bibliogràfiques.....	96
Referències legislatives.....	102
10. Annexos .....	103
10.1 Definició i operacionalització de les variables sociodemogràfiques ....	103
10.2. Definició operacional credibilitat GAT-VIG-R i concordança sentències judicials .....	107
10.3. Descripció de les escales del MCMI-III de Th. Millon, C. Millon, R.Davis, S. Grossman .....	107

# 1. Introducció

A Catalunya, des de 1987, estan funcionant en l'àmbit judicial els equips psicosocials del Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya, la funció principal dels quals és informar i assessorar les instàncies judicials en la presa de decisions. En la jurisdicció penal d'adults, són els anomenats Equips d'Assessorament Tècnic Penal del Departament de Justícia (en endavant, EAT Penal) els encarregats d'assessorar i donar suport als òrgans judicials en matèria social i psicològica, tant cap a investigats com cap a presumptes víctimes implicades en els processos penals.

Així, aquesta funció d'informar i assessorar dels jutjats penals, s'acaba materialitzant en dos tipus de productes per parts dels EAT Penal: informes i pericials socials, psicològiques o psicosocials d'investigats i de presumptes víctimes i la presa de declaració a menors i altres testimonis vulnerables mitjançant el suport a les exploracions judicials d'aquests.

És dins del peritatge psicològic amb presumptes víctimes de violència de gènere, quan les instàncies judicials ens sol·liciten que avaluem la credibilitat del testimoni, on els psicòlegs dels EAT Penals vàrem voler anar una passa més enllà fa uns anys per tal d'assessorar els jutjats d'una manera més objectiva i quantificable, lluny d'impressions disperses. Així, va ser en el context d'un augment de la demanda en aquest tipus d'encàrrec, derivat de reformes legislatives (L.O. 1/2004 de Mesures de Protecció Integral contra la Violència de Gènere), que va impulsar una empena investigadora per part dels psicòlegs dels EAT Penal i motivada per una necessitat tècnica de poder donar resposta a un fenomen d'alta complexitat, on els òrgans judicials no solen tenir altres evidències que el testimoni de la mateixa denunciante.

Per aquest motiu l'any 2008, i dins del Programa Compartim del Departament de Justícia, vàrem engegar un projecte de recerca partint de la revisió de la Guia d'Avaluació del Testimoni en Violència de Gènere publicada el 2007 per Juárez, J.R, Mateu, A i Sala, E, amb l'objectiu de disposar d'un instrument tècnic que ajudés els professionals de l'EAT penal a diferenciar testimonis creïbles dels no creïbles en l'àmbit de la violència de gènere. De forma

secundària, es perseguia poder millorar la qualitat i l'eficàcia de la resposta pericial en l'àmbit de la violència de gènere, així com obtenir un primer perfil sociodemogràfic, psicològic i del testimoni en casos de violència de gènere creïbles.

Aquesta primera recerca es va realitzar en el període 2008-2012, dins del Programa Compartint de Gestió del Coneixement del Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada (CEJFE) del Departament de Justícia, publicant-se com a producte final de la recerca, la Revisió de la Guia d'Avaluació del Testimoni en Violència de Gènere (GAT-VIG-R, 2012). L'ús d'aquesta guia en la pràctica real ha permès poder avaluar els relats sobre violència de gènere de presumptes víctimes d'acord amb la presència/absència de 15 indicadors de credibilitat i el contrast de cinc hipòtesis alternatives i poder concloure sobre la credibilitat d'aquests relats, dins d'una avaluació psicològica global àmplia.

En l'actualitat, i després d'haver implementat aquesta nova forma de valoració del testimoni en la pràctica diària dels Equips d'Assessorament Tècnic Penal de Catalunya, ens plantegem la necessitat de continuar investigant sobre aquest col·lectiu de presumptes víctimes i sobre l'impacte de la guia que estem utilitzant en aquells casos en què ja s'ha resolt una sentència.

Esmentar, finalment, que els autors d'aquesta investigació han elaborat aquest document amb la pretensió del màxim rigor i qualitat i per tal d'assolir aquest objectiu s'ha comptat amb l'assessorament de la Carolina Moreno, psicòloga de l'EAT Penal i doctoranda que ens ha ajudat en l'anàlisi estadística de les dades sense l'ajuda de la qual no hagués estat possible i que des d'aquest moment ja li agraïm la seva col·laboració. D'altra banda també volem agrair a l'Elisabet Guiu, administrativa de l'EAT Penal, la seva ajuda en l'extracció de la mostra a través de la base de dades JOVO així com en la gestió, facilitació i arxivament dels expedients que s'han utilitzat en la present recerca. Finalment també agrair als alumnes del pràcticum de psicologia que han estat a l'EAT Penal durant el transcurs de la investigació per la seva ajuda a la introducció de dades a la base de dades creada a tal efecte, Cihara Vilchez i Albert Rossell.

## 2. Objectius

Així, partim de dos objectius principals en aquest projecte:

1. L'anàlisi psicològica dels perfils de dones denunciants de violència de gènere amb la finalitat de poder valorar si existeixen característiques clíniques i de personalitat concretes i la seva relació amb diferents variables sociodemogràfiques. Atès que l'administració del GAT-VIG-R inclou en el seu protocol l'administració de proves psicomètriques a les testimonis, l'Inventari Clínic Multiaxial de Th. Millon, R. Davis i C. Millon (MCMI-III) i el Qüestionari de 90 símptomes de Leonard R. Derogatis (SCL-90-R), es farà una anàlisi d'aquestes proves administrades a la nostra mostra en el període temporal esmentat.

2. La correspondència entre la valoració de credibilitat psicològica recollida en els informes pericials psicològics de l'EAT Penal de Barcelona i les sentències dels organismes judicials. Per aquest objectiu, avaluarem les sentències judicials en què hem intervingut assessorant respecte a la credibilitat del testimoni de Violència de Gènere per comprovar, d'una banda, si es recull en la sentència l'assessorament psicològic sobre la credibilitat del testimoni i, d'altra banda, si les resolucions van en la mateixa línia o no que les valoracions efectuades per l'EAT Penal. Aquest objectiu ens permetrà conèixer l'impacte o no del GAT-VIG-R en la presa de decisions judicials i, en cas afirmatiu, suposaria un element de validesa externa del mateix instrument.

A partir d'aquests objectius principals, l'equip investigador es va plantejar diversos objectius específics que es desenvoluparen en el corresponent apartat d'hipòtesis.



### 3. Marc Teòric

#### 3.1. Marc legal

És arran de la promulgació de la Llei Integral 1/2004 de Mesures de Protecció Integral contra la Violència de Gènere que s'estableix l'actual marc legal quant a la violència de gènere. També posteriorment, a Catalunya, s'ha promulgat la Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista, que es comentarà de forma més extensa en el següent apartat.

A partir de la Llei 1/2004, d'acord amb el Codi Penal, es defineix l'objecte d'actuació: *"La presente Ley tiene por objeto actuar contra la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aún sin convivencia"*.

Aquesta violència que, si hi concorren aquests requisits, serà constitutiva de delicte de violència de gènere, comprèn, igualment (article 1.3 de la Llei) "tot acte de violència física i psicològica, incloses les agressions a la llibertat sexual, les amenaces, les coaccions o la privació arbitrària de llibertat".

##### **a) Violència de gènere i la violència domèstica habitual:**

La *violència de gènere* és definida per les Nacions Unides com aquells actes vers les dones i nenes que *"puguin tenir com a resultat un dany o sofriment físic, sexual o psicològic per a la dona, així com les amenaces d'aquests actes, la coacció o la privació arbitrària de la llibertat, tant si es produeixen a la vida pública com a la privada"*.

Aquesta violència contra les dones té el seu origen en un sistema de relacions de gènere que manté la *preeminència dels homes sobre les dones*, per això és també denominada com a violència *masclista* o *envers la dona*.

Segons les Nacions Unides, s'entén per *violència domèstica* qualsevol acte d'agressió que té com a resultat danys o patiments físics, sexuals o psicològics,

incloent-hi les amenaces d'aquests actes, la coacció o la privació arbitrària de la llibertat, tant en la vida pública com en la privada, i quan aquests actes són realitzats per membres de la família o persona de relació d'afectivitat anàloga.

Suposa l'exercici de violència física o psíquica sobre alguna de les persones que determinen que, segons el que acabem d'exposar, estiguem davant violència de gènere, o només domèstica, si bé aquesta violència ha de concórrer de manera que, pel nombre d'actes de violència que l'agressor porti a terme, així com la proximitat temporal d'aquests actes, es pugui apreciar en el subjecte actiu, com afirmen la doctrina i la jurisprudència, una actitud amb tendència a convertir l'àmbit familiar en un microcosmos regit per la por i la dominació, i sempre amb independència que la violència esmentada s'hagi exercit sobre la mateixa o diferents víctimes de les quals figuren en l' art. 173.2, i que els actes violents hagin estat o no jutjats en processos anteriors. En aquest cas s'inclouen tot tipus d'actes de violència física i psíquica sense precisar un resultat lesiu concret, essent suficient l'exercici habitual de la violència.

Per aquests casos de violència habitual, tant de gènere com domèstica, s'aplicaria l'article 173.2 del Codi Penal segons el qual es castiga el culpable amb la pena de sis mesos a tres anys de presó i altres que l'article indica, "[...] sense perjudici de les penes que poguessin correspondre a delictes o faltes en què s'haguessin concretat els actes de violència física o psíquica".

#### **b) Violència de gènere i/o domèstica no habitual**

Exigeix que una persona cometi contra una altra, que estigui dins de l'àmbit personal respectivament exigit per a la violència de gènere o per a la domèstica, qualsevol acte de violència física o psíquica, però de manera que no es pugui apreciar el requisit anterior d'habitual. En aquests casos únicament es castiguen els delictes i faltes comesos, sense que s'apliqui la penalitat afegida de l'article 173.2 del Codi Penal. Així mateix, en el marc governamental, i dins de les prioritats polítiques del Govern de la Generalitat, d'una banda, el 2008 s'aprova al Parlament de Catalunya, la Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista i de l'altra

s'elabora el Protocol marc per a una intervenció coordinada contra la violència masclista, presentat oficialment el juny de 2009.

Aquest protocol, d'acord amb el que estableix la Llei 5/2008, pretén esdevenir un model tècnic i metodològic de referència per a l'elaboració dels protocols i circuits que s'han de desenvolupar en xarxa. Defineix les causes, formes i àmbits de la violència masclista (art. 4 i 5 de la Llei), entenent per violència masclista "la violència que s'exerceix contra les dones com a manifestació de la discriminació i de la situació de desigualtat en el marc d'un sistema de relacions de poder dels homes sobre les dones i que, produïda per mitjans físics, econòmics o psicològics, incloent-hi les amenaces, les intimidacions i les coaccions, tingui com a resultat un dany o patiment físic, sexual o psicològic, tant si es produeix en l'àmbit públic com en el privat".

A continuació es fa un recull de la legislació estatal, autonòmica, comunitària i internacional més rellevant:

### **1) Legislació estatal**

#### **Protecció i Assistència a Víctimes de Violència Domèstica i de Gènere**

- Llei 27/2003, de 31 de Juliol, reguladora de l'Ordre de Protecció de les víctimes de la violència domèstica.
- Protocol per la implantació de l'ordre de protecció de les víctimes de violència domèstica. Madrid, 31 de juliol de 2003.
- Protocol de coordinació entre els ordres jurisdiccionals penal i civil per la protecció de les víctimes de violència domèstica. Madrid, 18 de desembre de 2003.
- Reial Decret 355/2004, de 5 de març, pel qual es regula el Registre Central per la protecció de les víctimes de violència domèstica.
- Llei Orgànica 11/2003, de 29 de setembre, sobre seguretat ciutadana, violència domèstica i integració social dels estrangers.
- Llei Orgànica 15/2003, de 25 de novembre, de reforma del Codi Penal.

- Llei Orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de mesures de protecció integral contra la violència de gènere.
- Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista.
- Llei 4/2015, de 27 d'abril, de l'estatut jurídic de les víctimes del delictes.
- Reial decret 1109/2015, d'11 de desembre, pel qual es desplega la Llei 4/2015, de 27 d'abril, de l'Estatut de la víctima del delictes, i es regulen les oficines d'assistència a les víctimes del delictes.
- Llei Orgànica 8/2006, de 4 de desembre de 2006, per la qual es modifica la Llei Orgànica 5/2000, de 12 de gener, reguladora de la responsabilitat penal dels menors.

#### **Ajuts econòmics a les víctimes de violència domèstica i de gènere**

- Reial Decret 1369/2006, de 24 de novembre, de la Renda Activa d'Inserció.
- Reial Decret 1618/2007, de 7 de desembre, sobre el Fons de Garantia de Pagament d'Aliments.
- Ordre 342/2008, de 30 de juny, sobre procediment per sol·licitar l'ajut econòmic establert a l'article 27 de la L.O. 1/2004 per dones amb dificultats per obtenir treball.

#### **Assistència a Víctimes de delictes violents i contra la llibertat sexual**

- Llei 35/1995, d'11 de desembre, d'Ajuts i Assistència a les Víctimes de delictes violents i contra la llibertat sexual.
- Reial Decret 738/2007, de 23 de maig, pel qual s'aprova el Reglament d'Ajudes a víctimes de delictes violents i contra la llibertat sexual.

#### **Protecció a Testimonis i Perits**

- Llei 19/1994, de 23 de desembre, de protecció a testimonis i perits en les causes criminals.

## **2) Legislació Europea més rellevant**

- Conveni Europeu sobre indemnització a les víctimes de delictes violents, fet a Estrasburg el 24 de novembre de 1983 i ratificat per Espanya el 20 d'octubre de 2001.
- Recomanació Núm. R (85)4, de 26 de març de 1985, del Comitè de Ministres del Consell d'Europa sobre la violència dins de la família.
- Recomanació Núm. R (85) 11, de 28 de juny de 1985, del Comitè de Ministres del Consell d'Europa sobre la posició de la víctima en el marc del Dret Penal i del Procediment penal.
- Recomanació Núm. R (87) 21, de 17 de setembre de 1987, del Comitè de Ministres del Consell d'Europa sobre l'assistència a les víctimes i la prevenció de la victimització.
- Decisió Marc del Consell de la Unió Europea, de 15 de març de 2001, relativa a l'Estatut de la Víctima en el procés penal.
- Recomanació Núm. R (2002) 5, de 30 d'abril de 2002, del Comitè de Ministres del Consell d'Europa, sobre la protecció de la dona contra la violència.
- Decisió marc del Consell de la Unió Europea, de 29 d'abril de 2004, sobre indemnitzacions a les víctimes de delictes.
- Recomanació 8/2006, de 14 de juny, sobre assistència a les víctimes del delicte.
- Directiva 2012/29/UE, de 25 d'octubre de 2012, del Consell i del Parlament Europeu, per la qual s'estableixen normes mínimes sobre els drets, el suport i la protecció de les víctimes de delictes. Aquesta directiva substitueix la Decisió marc de 2001.

## **3) Legislació Internacional més rellevant**

- Declaració sobre principis fonamentals de justícia per les víctimes de delictes i de l'abús de poder. Resolució 40/34 de l'Assemblea General de les Nacions Unides, de 29 de novembre de 1985.
- Declaració sobre eliminació de la violència contra la dona. Resolució 48/104 de l'Assemblea General de les Nacions Unides, de 20 de desembre de 1993.

### 3.2. Concepte i característiques de la violència de gènere

Segons les definicions i distincions que fa l'Organització Mundial de la Salut (OMS, 1998), podem parlar dels diferents conceptes:

- *Violència*: l'ús intencionat de la força física o el poder contra un mateix, cap a una altra persona, grups o comunitats i que té com a conseqüències probables les lesions físiques, danys psicològics, alteracions del desenvolupament, abandonament o "fins i tot la mort"

- *Violència familiar*: els maltractaments o agressions físiques, psicològiques, sexuals o d'una altra classe, infligides per les persones del medi familiar i dirigides, generalment, als seus membres més vulnerables: nens, dones i persones grans.

- *Violència domèstica*: es defineix com aquelles agressions que es produeixen en l'àmbit privat en la qual la persona agressora, generalment un home, té una relació de parella amb la víctima. Dos elements s'han de tenir en compte en la definició: la reiteració o habitualitat dels actes violents i la situació de domini que utilitza la violència pel sotmetiment i control de la víctima.

- *Violència de gènere*: aquest terme fa referència a la violència específica contra les dones, utilitzada com un instrument per mantenir la discriminació, la desigualtat i les relacions de poder dels homes sobre les dones. Comprèn la violència física, sexual i psicològica, incloent les amenaces, la coacció o la privació arbitrària de llibertat, que pot ocórrer en la vida pública o privada i el principal factor de risc de la qual el constitueix el fet de ser dona.

- *Violència masclista*: la Resolució de l'Assemblea General de les Nacions Unides de 1993 va establir que la violència masclista és "tot acte de violència basat en la pertinença al sexe femení que tingui o pugui tenir com a resultat un dany o patiment físic, sexual o psicològic per a la dona, així com les amenaces d'aquests actes, la coacció o la privació arbitrària de la llibertat, tant si es produeixen en la vida pública com en la vida privada".

La Llei catalana 5/2008 per la seva part defineix violència masclista de la següent manera: "violència que s'exerceix contra les dones com a manifestació

de la discriminació i de la situació de desigualtat en el marc d'un sistema de relacions de poder dels homes sobre les dones".

En la nostra societat, la violència masclista és, sens dubte, una expressió de poder dels homes sobre les dones. Tot acte de violència constitueix una manera coercitiva d'exercir el poder. S'utilitza per obligar la persona a fer alguna cosa que no vol fer. A més, en el cas de la violència exercida envers les dones per la parella o l'exparella, cal tenir en compte dos elements a l'hora de definir-la: la reiteració dels actes violents i la situació de domini de l'agressor, que utilitza la violència per a la submissió i el control de la víctima.

Per comprendre el sentit profund de les violències exercides sobre les dones cal considerar el pes de la cultura patriarcal –coneguda amb el terme genèric de patriarcat– sobre les dones i sobre els homes. Aquesta cultura, que podem trobar de manera transversal en gairebé totes les societats, va acompanyada de l'assignació d'uns rols i d'uns estereotips que encaixen dins el sistema sexe-gènere.

Totes les societats construïdes sobre una base patriarcal defineixen unes expectatives per aconseguir pel que fa als rols de gènere. Aquests rols tenen una certa diversificació i una valoració desigual, són integrats de manera natural en el context cultural en què es desenvolupen i, per tant, són acceptats com a propis per les persones que en formen part. Cada societat defineix un seguit de premis i càstigs socials que serveixen com a dispositius de control per assegurar el manteniment dels papers assignats. El context social s'impregna així d'una normativa disciplinària a la qual s'han d'adequar homes, dones i infants i que, de manera més explícita o més implícita, estableix una estricta jerarquia precisament en aquest ordre.

Com sabem, però, tot ordre pot ser alterat. Així, és en el moment en què es percep una transgressió dels papers assignats i, per tant, un trencament d'aquesta jerarquia, quan s'esglaonen un seguit de càstigs que configuren allò que coneixem com a violència simbòlica.

Aquesta violència es pot produir en un nivell més general, desvalorant i criticant tot allò que signifiqui una infracció o un trencament de les regles establertes, o

bé en un nivell més específic, estigmatitzant els sectors femenins que qüestionin aquestes regles o que se'n vulguin allunyar. Aquesta mena de violència no sempre és explícita o visible, i molt sovint es manifesta de manera soterrada, però apareix sovint com a base de legitimació per exercir altres formes més evidents de violència. Ens referim, doncs, a una violència que es manifesta per mitjà de diferents graus de subtileza i que és altament tolerada socialment atesa la seva atàvica penetració i acceptació cultural, la qual cosa fa que sigui difícil d'identificar tot i presentar una alta incidència.

Al llarg de les darreres dècades s'ha fet un treball ingent en estudis de gènere. Les aportacions d'aquests estudis, juntament amb les experiències femenines en la cultura de la pau, han situat l'imaginari patriarcal en un eix central per a l'anàlisi de les causes de la violència masclista, la qual persegueix l'objectiu d'evitar el desenvolupament de l'autonomia femenina i, en conseqüència, impedir també el desenvolupament lliure de les societats.

La violència masclista és un producte de la cultura patriarcal, la màxima expressió de la qual es construeix al voltant d'allò que coneixem com a masclisme. En aquest sentit, la Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista, ha optat per emprar la denominació violència masclista, entenent el masclisme com la imposició d'un model de masculinitat que cerca la imposició de conductes de domini, control i abús de poder dels homes sobre les dones.

Als efectes d'aquesta llei (article 3), s'entén per violència masclista “ la violència que s'exerceix envers les dones, com a manifestació de la discriminació i de la situació de desigualtat en el marc d'un sistema de relacions de poder dels homes sobre les dones, i que, produïda per mitjans físics, econòmics o psicològics, incloses les amenaces, intimidacions o coaccions, tingui com a resultat un dany o patiment físic, sexual o psicològic, tant si es produeix en l'àmbit públic com en el privat.”

La violència masclista és, doncs, estructural i multicausal. La violència no es deu a trets singulars i patològics d'una sèrie d'individus, sinó que té trets estructurals d'una manera cultural de definir les identitats i les relacions entre



els homes i les dones. La violència masclista es produeix en una societat que manté un sistema de relacions de gènere que perpetua la superioritat dels homes sobre les dones i assigna diferents atributs, rols i espais en funció del sexe.

La violència masclista és, a més, instrumental. El poder dels homes i la subordinació de les dones, que és un tret bàsic del patriarcat, requereix algun mecanisme de submissió. En aquest sentit, la violència esdevé l'instrument que serveix per consolidar aquest domini. La violència no és un fi en si mateix sinó un instrument de dominació i control social i, en aquest cas, s'utilitza com a mecanisme de manteniment del poder masculí i de reproducció de la submissió femenina. D'aquesta manera, el factor principal de risc per a la violència masclista i de gènere és, precisament, el fet de ser dona. I és que els homes maltractadors han après que la violència és la millor manera d'aconseguir control i dominar la dona.

### **3.2.1. Representacions de la violència masclista**

La violència té greus repercussions tant immediates com tardanes, afecta el benestar físic, mental i social, i arriba a destruir la dignitat i l'autoestima. Així mateix, és un obstacle per aconseguir els objectius d'igualtat, desenvolupament i pau, viola els drets humans i les llibertats fonamentals per a la vida, i impedeix el desenvolupament de la igualtat entre homes i dones.

La violència, des d'una perspectiva global, es pot definir com l'acció o omissió innecessària, lesiva o destructiva d'una persona envers una altra. El component principal d'aquesta forma de violència és l'abús o l'agressió, o sigui, l'acció o la intenció que produeix dany a altres persones.

En l'àmbit de la parella o el familiar, es produeix en el marc d'una relació afectiva, la qual cosa fa més difícil la identificació de la violència, així com sortir de la situació. La violència sobre les dones, i especialment en l'àmbit esmentat, pot presentar-se de diverses formes segons la Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista:

*Violència física.* Comprèn qualsevol acte de força contra el cos d'una dona, així com qualsevol omissió de socors, intencionals o negligents, amb el resultat o el

risc de produir-li una lesió física o un dany. Sol consistir en agressions físiques, com ara donar cops, pegar, tallar, punxar, cremar, etc. En aquesta forma de violència es presenten ocasions de màxim risc per a les dones, en les quals pot perillar la seva integritat física i poden patir risc de mort.

*Violència psicològica.* Comprèn tota conducta o omissió intencional que produeixi en una dona una desvaloració o un patiment, per mitjà d'amenaques, d'humiliació, de vexacions, d'exigència d'obediència o submissió, de coerció verbal, d'insults, d'aïllament o qualsevol altra limitació del seu àmbit de llibertat.

L'abús sempre presenta un component de tipus psicològic i emocional que acompanya tota agressió de qualsevol tipus. Així mateix, els efectes de la violència són difícils de superar, ja que van minvant l'autoestima de la dona. La violència psicològica és, per tant, la conducta d'una persona que atempta contra la integritat i la dignitat d'una altra mitjançant:

- Desvaloracions freqüents
- Postures i gestos amenaçadors
- Conductes de restricció
- Conductes destructives
- Culpabilització de la dona respecte a les conductes violentes de l'home.

*Violència sexual i abusos sexuals:* Comprèn qualsevol acte de naturalesa sexual no consentit per les dones, inclosa l'exhibició, l'observació i la imposició, per mitjà de violència, d'intimidació, de prevalença o de manipulació emocional, de relacions sexuals, amb independència que la persona agressora pugui tenir amb la dona o la menor una relació conjugal, de parella, afectiva o de parentiu.

És l'establiment forçat de relacions sexuals o la imposició de conductes sexuals percebudes com a degradants per la víctima. Algunes actituds reconegudes poden ser: violar-la, obligar-la a determinades formes de coit, forçar-la a la prostitució, prendre represàlies per insatisfacció, obligar-la a tenir relacions

davant dels fills i les filles o d'altres persones i utilitzar el sexe per denigrar-la o per iniciar discussions.

*Violència econòmica.* Consisteix en la privació intencionada i no justificada de recursos per al benestar físic o psicològic d'una dona i, si escau, de llurs filles o fills, i la limitació en la disposició dels recursos propis o compartits en l'àmbit familiar o de parella.

Es tracta de l'establiment i el manteniment d'una dependència econòmica forçada. Es pot negar a la dona el dret a l'autonomia econòmica, a la cerca o l'acceptació de feines remunerades o a l'accés als mitjans de coneixement i formació per conèixer aquests drets.

Una de les dades més rellevants que presenta l'*Enquesta de Violència masclista a Catalunya (2010)* és que una de cada 4 dones residents a Catalunya ha estat objecte d'alguna agressió masclista greu al llarg de la seva vida. Només al llarg de l'any 2009, la victimització per aquests mateixos fets va afectar l'1,4% de les dones residents a Catalunya d'entre 18 i 70 anys, el que suposa que més de 36.000 dones van patir agressions masclistes d'especial gravetat l'any passat.

Més d'un 80% de les dones que han patit fets que consideren delictius, la majoria a mans d'un home del seu entorn, no ho denuncien

Pel que fa a l'àmbit on es produeix aquesta violència, prop de 70.000 dones residents a Catalunya es consideren maltractades el darrer any en referència a la parella o exparella i dins de l'àmbit laboral, un 4% de les dones que han treballat per compte d'altri s'han vist obligades, algun cop al llarg de la seva vida, a deixar la feina a causa d'un assetjament sexual i un 5,2% han estat objecte d'acomiadaments sexistes. En l'espai públic, un 12,2% han patit algun tipus d'agressió sexista al carrer l'any passat, de les quals el 3,2% assenyala que els fets li van produir un impacte psicològic intens.

### **3.2.2. Àmbits en què es manifesta la violència masclista**

Tal com manifesta la Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista, la violència masclista també es pot manifestar en els àmbits següents:

*Violència en l'àmbit de la parella.* Consisteix en la violència física, psicològica, sexual o econòmica exercida contra una dona i perpetrada per l'home que n'és o n'ha estat el cònjuge o per la persona que hi té o hi ha tingut relacions similars d'afectivitat.

*Violència en l'àmbit familiar.* Consisteix en la violència física, sexual, psicològica o econòmica, exercida contra les dones i les menors d'edat en el si de la família i perpetrada per membres de la mateixa família, en el marc de les relacions afectives i dels lligams de l'entorn familiar.

No s'hi inclou la violència exercida en l'àmbit de la parella, definida a l'apartat anterior.

*Violència en l'àmbit laboral.* Consisteix en una violència física, sexual o psicològica que es pot produir en el centre de treball i durant la jornada de treball, o fora del centre de treball i de l'horari laboral si té relació amb la feina, i que pot adoptar dues tipologies:

- Assetjament per raó de sexe.
- Assetjament sexual.

*Violència en l'àmbit social o comunitari.* Comprèn les manifestacions següents:

- Agressions sexuals.
- Assetjament sexual.
- Tràfic i explotació sexual de dones i nenes.
- Mutilació genital femenina o risc de patir-la.
- Matrimonis forçats i precoços

- Violència derivada dels conflictes armats. Inclou totes les formes de violència contra les dones que es produeixen en aquestes situacions.
- Violència contra els drets sexuals i reproductius de les dones, com ara els avortaments selectius i les esterilitzacions forçades.
- Qualsevol altres formes anàlogues que lesionin o siguin susceptibles de lesionar la dignitat, la integritat o la llibertat de les dones.

Per últim i atenent que el nostre estudi s'emmarca dins de l'entorn judicial, hem consultat les dades estadístiques més recents sobre violència de gènere dins de l'entorn judicial publicades pel *Consejo General del Poder Judicial* (2017), relatives al segon trimestre del 2017 respecte als jutjats de violència sobre la dona. Destaquem que en aquest període s'han presentat 42.689 de denúncies per violència de gènere en tot el territori espanyol, el 65.96% de les quals han estat presentades per les mateixes víctimes. A Catalunya la prevalença de denúncia s'ha situat en el 5,70-6,59 denúncies per 10.000 habitants. Seguint les dades obtingudes dels jutjats de violència cap a la dona, quant a la nacionalitat de les víctimes, el 70.2% de les dones són espanyoles mentre que un 29.8% estrangeres. Consta que un 10.56% de les víctimes es van acollir a la dispensa a l'obligació de declarar com a testimoni en contra de les seves parelles (art. 416 L.E.CRIM), sent aquest percentatge molt similar a les denunciants de Catalunya (11.2%).

Quan s'analitza el tipus de delictes instruïts, s'observa que un 70.8% es corresponen a lesions i maltractaments, un 7.8% a delictes contra la llibertat, un 9.4% a trencaments de mesures, un 0.5% a delictes contra la llibertat i la indemnitat sexuals i un 0.1% a homicidis. També s'aprecia que un 83.3% de les persones enjudiciades han estat condemnades. Durant aquest trimestre s'han incoat 10.242 ordres de protecció i mesures de protecció, de les quals un 2% no s'han admès, un 30% s'han denegat i un 68%, adoptat. De forma global, un 25.37 de les denunciants van sol·licitar ordre de protecció i mesures de protecció. Si comparem aquestes dades amb les obtingudes a Catalunya, s'observa que se n'adopten menys ordres de protecció (48%) i es deneguen

més (50%), sent la comunitat autònoma que més ordres es deneguen, seguit de la comunitat de Madrid (44%) i País Basc (42). Quant als denunciats, consta que un 70.5% són espanyols i un 29.5%, estrangers. Per últim, del total de sentències dictades entre abril i juny de 2017 en l'àmbit de la violència de gènere, el 67.16% han estat condemnatòries, sent el 32.84% restant, absolutòries.

### **3.3. Conseqüències de la violència de gènere**

Segons expliquen en el seu llibre Labrador, Fernandez-Velasco i Rincón (2010), la violència de gènere és la principal causa de reducció en la qualitat de vida, dany i mort per a la dona i té seriosos efectes secundaris per a la família, la comunitat i l'economia (American Psychological Association, 1999; Hugues i Jones, 2000; Resnick i cols., 2000). En aquesta mateixa obra, es destaquen alguns aspectes importants quan s'avaluen les conseqüències de la violència domèstica en la salut de les víctimes (segons Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi i Lozano, 2002)

1. Com més sever és el maltractament, més gran és l'impacte en la salut física i mental de les víctimes
2. Les conseqüències poden persistir quan el maltractament ja ha desaparegut
3. L'impacte en el temps de diferents tipus de maltractament i de múltiples episodis de violència poden ser acumulatius.

El quadre 1, extret de l'Informe Mundial de Violència i Salut de l'OMS (2002), mostra les possibles conseqüències en la salut a causa de la violència:

## Quadre 1. Conseqüències en la salut a causa de la violència (OMS, 2002)

### Fatals

- Mort immediata (per homicidi o suïcidi).
- Mort per conseqüències tardanes o cròniques (lesions, suïcidi, VIH/SIDA, etc.).

### En la salut física

- Lesions diverses: contusions, traumatismes, ferides, cremades, etc., que poden arribar a causar incapacitat.
- Deteriorament funcional.
- Síntomes físics inespecífics (per exemple cefalàlgies).
- Pitjor salut subjectiva.
- Obesitat o primesa extrema.

### En condicions cròniques de salut

- Dolor crònic.
- Síndrome de l'intestí irritable.
- Altres trastorns gastrointestinals.
- Queixes somàtiques.
- Trastorns cardiovasculars.
- Trastorns metabòlics o endocrinològics.
- Incompliment dels tractaments de salut.
- Desinterès per la cura personal.
- Dolor pelvià.

### En la salut sexual i reproductiva

- Per relacions sexuals forçades: pèrdua de desig sexual, trastorns menstruals, malalties de transmissió sexual inclòs VIH/SIDA, dessagnament i fibrosi vaginal, dolor pelvià crònic, infecció urinària, embaràs no desitjat, avortament, etc.
- Per violència durant l'embaràs: hemorràgia vaginal, amenaça d'avortament, embaràs de risc, part prematur, baix pes en néixer, etc.

### En la salut psíquica

- Depressió.
- Ansietat.
- Trastorns del son.
- Trastorn per estrès posttraumàtic.
- Trastorns del comportament alimentari.
- Intent de suïcidi.
- Ús, abús i dependència d'alcohol, drogues i psicofàrmacs.

### En la salut social

- Aïllament social.
- Pèrdua d'ocupació.
- Absentisme laboral.

### En la salut dels fills i filles

- Risc d'alteració del desenvolupament integral.
- Sentiments d'amenaça.
- Dificultats d'aprenentatge i socialització.
- Adopció de comportaments violents amb les companyes i els companys.
- Augment de la freqüència de malalties psicossomàtiques.
- Amb freqüència són víctimes de violència per part del pare.
- Violència transgeneracional amb alta tolerància a situacions de violència.
- Pot afectar també altres persones dependents de la dona i que convisquin amb ella.
- Comportaments de risc com l'ús de drogues i alcohol.

Respecte a les conseqüències en la salut mental, es calcula que el 60% de les dones maltractades presenten problemes psicològics moderats o greus

(Lorente Acosta, 2001). Els trastorns més freqüents són la depressió i el trastorn per estrès posttraumàtic (Walker, 2012), tot i que sovint presenten també altres quadres psicopatològics com trastorns d'ansietat, estats dissociatius, intents de suïcidi, trastorns de l'alimentació, alcoholisme i drogodependències (Echeburúa, De Corral, Amor, Sarasua, i Zubizarreta, 1997). D'altra banda, moltes dones víctimes de maltractaments en l'àmbit de la parella, presenten baixa autoestima, dèficits en la solució de problemes i dificultats d'adaptació a la vida quotidiana.

La prevalença del TEPT i de la depressió, els dos trastorns més freqüents, és del 63,8% i del 47,6%, respectivament (Golding, 1999).

Un dels constructes teòrics que ha tingut més ressò a l'hora de definir l'afectació psicològica d'aquest tipus de víctimes ha estat l'anomenada "Síndrome de la dona maltractada" (Walker, 2012; Dutton, 1993). Aquest model es basa en la teoria de la indefensió apresada, adaptada en termes de depressió humana. La síndrome de la dona maltractada pretén explicar perquè algunes dones no són capaces de protegir-se de forma eficaç o escapar de la situació de maltractaments rebuts per part de les seves parelles. Segons postula aquest model, les dones s'adapten a la situació aversiva i desenvolupen estratègies per afrontar les agressions i minimitzar el patiment emocional. Aquestes estratègies poden ser la minimització, la negació o la dissociació, entre d'altres.

Els estudis sobre aquesta síndrome posen de manifest que les dones presenten algunes conductes característiques, com:

- Assumir les agressions: la víctima ha comprovat que no pot contenir els cops, que cada cop li provoquen una major pèrdua d'autoestima. D'aquesta manera, la persona agredida se sent més incapaç de posar fi a la situació i l'assumeix com un càstig merescut.
- Passivitat: les agressions no es poden evitar, de forma que la víctima ja no cerca més estratègies per acabar amb elles. La seva resposta davant els estímuls externs és passiva. Aquesta indiferència li permet



autoexigir-se menys i no sentir-se culpable per no actuar contra la parella.

- Pèrdua de control: la víctima creu que la solució del problema li és aliè, i espera que siguin terceres persones qui li donin noves directrius, en lloc d'assumir que també ella pot actuar.
- Identificació amb l'agressor: en alguns casos, la víctima inclús arriba a justificar la conducta de l'agressor. A més, la intermitència de les agressions i l'existència de períodes d'estabilitat en la relació li fan creure que la parella la continua estimant.

Tant la Síndrome de la dona maltractada com el Trastorn per estrès posttraumàtic, segons Dutton (1994) estarien sustentats per les anomenades cognicions posttraumàtiques. Seguint a aquest autor, l'exposició a una situació traumàtica, inclosa la violència de gènere, pot canviar la forma en la qual les persones es veuen a si mateixes, als altres i al món. Les principals creences i percepcions que es veuen modificades són:

1. Percepció de seguretat o vulnerabilitat
2. Expectatives de repetició del trauma en el futur o augment de la seva severitat
3. Autopunició pel fet succeït
4. Percepció d'incontrolabilitat en relació a l'esdeveniment traumàtic
5. Percepció de manca d'alternatives disponibles per sortir de la situació aversiva
6. Increment de la tolerància a la violència
7. Canvi en les creences en relació als altres (desconfiança, por)
8. Percepció de manca de significat

### **3.4. Marc teòric de la credibilitat**

#### **3.4.1. Sistemes generals de valoració de la credibilitat**

En els seus inicis, la psicologia del testimoni es va centrar en l'estudi de l'exactitud de la memòria per recordar els esdeveniments viscuts i les influències externes que podien disminuir aquesta exactitud. L'autor considerat com a pioner de la investigació experimental sobre la confiança del testimoni en les seves declaracions va ser el psicòleg alemany Stern, el 1902, amb els treballs basats en les diferències individuals entre nens i adults respecte a la seva habilitat per explicar amb precisió i amplitud aquells aspectes dels quals havien estat testimonis.

A finals dels anys setanta va interessar l'avaluació de la credibilitat. Inicialment va tenir com a objecte d'estudi el testimoni honest, el testimoni que sense ànim de mentir, explica els seus records en funció de l'exactitud de la seva memòria. Més tard, l'objecte d'estudi va ser el testimoni deshonest, aquell que voluntàriament menteix.

Entre les diverses tècniques per valorar la credibilitat del testimoni, s'han utilitzat diverses aproximacions com l'anàlisi de la conducta no verbal o de les respostes fisiològiques del testimoni, tot i que els resultats obtinguts fins a l'actualitat no permeten l'obtenció d'un perfil de resposta característic de les persones que menteixen (Vrij, 2000). En aquest sentit, les diferències individuals i culturals són molt àmplies i també es pot produir una distorsió en les mesures utilitzades a causa de la influència de la càrrega emocional del testimoni en el moment de l'avaluació.

Un altre enfocament ha estat utilitzar les escales de validesa dels instruments psicomètrics (p. ex. les escales L, F i K del test MMPI) com a mètode de detecció de les actituds de simulació o dissimulació, tot i que amb les limitacions pròpies de tota prova estandaritzada i amb una significativa probabilitat de generar tan falsos positius com falsos negatius (possibilitat que no permet satisfer sovint les elevades exigències d'objectivitat pròpies del context forense).

Per aquests motius, l'enfocament més actual de valoració de la credibilitat es basa en l'anàlisi del contingut verbal de la declaració del testimoni. El seu fonament teòric és l'anomenada Hipòtesi d'Undeutsch, segons la qual el record d'una declaració sobre una experiència viscuda és qualitativament diferent del d'una declaració inventada o imaginada. En general, les declaracions sobre fets viscuts inclouen més detalls rellevants, més informació sensorial, més informació contextual i més informació afectiva que les declaracions inventades. L'evolució d'aquestes tècniques ha donat lloc al que actualment es coneix com a tècnica d'avaluació de la validesa d'una declaració (Statement Validity Analysis o SVA). Aquesta tècnica, inicialment formulada per Undeutsch, va ser posteriorment revisada per Steller i Köhnken (1989) en la seva versió més extensament utilitzada. Aquesta tècnica inclou una entrevista estructurada amb el testimoni, l'anàlisi del contingut de la declaració basat en criteris de qualitat del relat (Criteria-Based Content Analysis o CBCA) i l'avaluació global del contingut obtingut mitjançant una sèrie de qüestions de validesa.

Respecte a l'entrevista, aquesta ha de ser gravada i transcrita per poder fer l'anàlisi de contingut posterior i ha de reunir una sèrie de requisits com el de no incloure preguntes inductives o suggestives, adaptar-se a les característiques psicològiques del testimoni i mantenir un estil narratiu lliure que permeti obtenir la màxima informació amb la mínima possibilitat d'influir en el relat obtingut.

L'anàlisi de contingut basat en criteris (CBCA) permet analitzar la transcripció de l'entrevista segons 19 criteris de veracitat del contingut. La valoració no està estandaritzada i es basa en una apreciació qualitativa global, en la qual una escassa quantitat de criteris poden tenir en canvi un alt valor en funció de les capacitats individuals del testimoni en concret. Els 19 criteris s'agrupen en funció de cinc blocs o àrees d'anàlisi: característiques generals del contingut de la declaració (criteris 1, 2, 3), continguts específics de la declaració (criteris 4, 5, 6, 7), peculiaritats del contingut (criteris 8, 9, 10, 11, 12, 13), continguts relacionats amb la motivació (criteris 14, 15, 16, 17, 18) i elements específics de l'ofensa (criteri 19).

Una vegada s'ha estudiat la presència o no dels 19 criteris de la declaració, i en funció de diverses variables (com l'edat del testimoni, la seva capacitat testimonial, el tipus de delictes, el nombre de declaracions realitzades, el temps transcorregut des dels fets, etc.) s'arriba a una valoració global de credibilitat segons les següents cinc categories: creïble, probablement creïble, indeterminada, probablement no creïble o no creïble.

En darrer lloc se sotmet la declaració a una llista de prova de validesa que intenta determinar la possible influència en el relat de diverses variables contaminants que poden afectar el seu contingut, analitzant aspectes com les característiques psicològiques del testimoni (llenguatge i coneixements inapropiats, afecte inapropiat, susceptibilitat a la suggestió), les característiques de l'entrevista realitzada (preguntes suggestives, inadequació general de l'entrevista), els possibles motius del testimoni per una falsa al·legació (motius personals per mentir, context on té lloc la primera revelació dels fets, pressions d'altres per donar un fals testimoni) i qüestions relatives a la investigació (inconsistència amb les lleis naturals, inconsistència amb altres declaracions i inconsistència amb altres evidències).

En cas que es pugui descartar la influència en el relat d'aquestes qüestions de la prova de validesa, la valoració de credibilitat anteriorment adoptada pot ser donada per vàlida i conclou l'aplicació de la tècnica.

Diversos estudis (Vrij, 2005; Lamb, Sternberg, & Esplin, 1998) han posat de manifest l'efectivitat de la tècnica, sempre que s'apliqui en unes condicions adequades i no de forma aïllada, sinó dins d'un conjunt més ampli de valoracions (clíniques, sociofamiliars, etc.) referides a cada cas concret que s'avalui.

Altres mètodes basats en l'anàlisi del contingut verbal de la declaració són l'Anàlisi de la Realitat de la Declaració (Undeutsch, 1989) i la tècnica del Control de la Realitat de la Declaració (Reality Monitoring de Johnson i Raye, 1981), les quals es basen en els mateixos supòsits que la SVA, i són menys utilitzades.

L'Anàlisi de la Realitat de la Declaració va ser creada amb l'objectiu de determinar la credibilitat de les declaracions efectuades pels testimonis de casos criminals. Undeutsch (1989) estableix que per realitzar una anàlisi científica de la credibilitat, és necessari definir aquest concepte. Per a ell, aquest complex terme té dos components diferenciats:

1. L'habilitat del testimoni per relatar els detalls observats amb precisió i exactitud. És l'aspecte cognitiu de la credibilitat, inclou tant les característiques específiques del testimoni particular, com els factors generals que influeixen en l'adquisició, retenció, recuperació i comunicació verbal de la informació.
2. La voluntat per explicar la veritat, es refereix a l'aspecte motivacional.

El Control de la Realitat de la Declaració (SRA), es basa en un model teòric sobre el funcionament de la memòria (no s'analitza el contingut declaratiu), i defensa que els records generats internament (imaginats) diferiran dels realment percebuts i experienciats en una sèrie de dimensions objectivables, un exemple d'aquestes dimensions seria que la memòria externa posseeix més atributs de codificació espacial i temporal que la generada internament.

En el context d'Espanya, R. Arce i F. Fariña (2009), han dissenyat el Sistema d'Avaluació Global (SEG). Aquests autors han elaborat un procediment de detecció de la mentida i l'engany en els processos judicials, aplicable tant a declaracions d'adults com d'infants, el qual resulta d'un compendi de diverses estratègies d'anàlisi de la fiabilitat (CBCA i Reality Monitoring) i validesa de la declaració (SVA i SRA), alhora que també aborda l'empremta psicològica i la simulació d'aquesta. El SEG s'estructura entorn d'una sèrie de tasques: obtenció de la declaració, repetició de la declaració, contrast de les declaracions al llarg del procediment judicial, anàlisi del contingut de les declaracions, anàlisi de la fiabilitat de les mesures, mesura de les seqüeles clíniques del fet traumàtic, avaluació de la declaració dels actors implicats, anàlisi de la personalitat i capacitats.

A Catalunya, Juárez (2004), en el seu treball sobre menors testimonis, expressa la necessitat de plantejar cinc hipòtesis, d'acord amb la Guia per a l'Avaluació Psicològica del Testimoni de l'Abús Sexual Infant-Juvenil (GEA-5). Aquestes hipòtesis són: competència, record original, fidelitat-constància, credibilitat narrativa i compatibilitat clínic-social. Per valorar la hipòtesi de credibilitat narrativa s'utilitza un llistat de 19 criteris de realitat, validats empíricament. Aquesta guia, considera essencial incloure altres característiques del testimoni, les quals s'han de tenir en compte en l'avaluació de la credibilitat narrativa, no limitant-se aquesta únicament a la verificació del llistat de criteris de realitat.

### **3.4.2. Sistemes específics de valoració de la credibilitat en violència de gènere.**

Diferents estudis han avalat l'efectivitat de la CBCA en àmbits i edats diferents d'aquelles que van ser proposades en la seva concepció original (menors víctimes d'abús sexual infantil). Així, s'han dut a terme nombroses investigacions en població adulta i en altres àmbits delictius (agressions sexuals, violència de gènere, etc.) que demostren la validesa de la CBCA en múltiples condicions i contextos. Així, autors com Vrij (2005, 2008), Berliner i Conte (1993) han avalat de forma teòrica i empírica la utilització del CBCA en població adulta i també en contextos aliens a l'abús sexual infantil. Amado et al. (2016) en una revisió meta analítica realitzada recentment van confirmar l'efectivitat de la CBCA per discriminar entre memòries de fets autoexperimentats i fabricats en població adulta, confirmant així la hipòtesi d'Undeutsch. Es va trobar que la capacitat discriminativa dels criteris de realitat es va incrementar en els casos de violència sexual i de gènere, avalant l'aplicació del CBCA en altres contextos diferents de l'abús sexual infantil.

No obstant això, els autors es mostren crítics amb l'aplicació generalitzada del CBCA en la pràctica forense a causa del risc de falsos positius i recomanen la seva complementació amb criteris addicionals específics de violència de gènere, qüestió també defensada per altres autors (Juarez, 2004; Arce, Fariña i Vilariño, 2010; Amado, Arce, Fariña i Vilariño, 2016)

D'altra banda, Arce i Fariña (2009) han postulat la utilització d'un protocol forense específic per valorar els casos de violència de gènere, en deu etapes consecutives: obtenció de la declaració, repetició de l'obtenció de la declaració, estudi de la motivació, anàlisi de la validesa de la declaració, anàlisi de la realitat de la declaració, anàlisi de la fiabilitat intermesures, mesura de les conseqüències clíniques dels fets traumàtics, avaluació de la declaració dels actors implicats, anàlisi de les característiques psicològiques dels actors implicats i implicacions de la presentació de l'informe.

En aquest procediment, basat en el sistema SEG desenvolupat pels mateixos autors, s'inclou l'anàlisi de la realitat de les declaracions realitzades per la persona denunciant, aplicant una combinació dels criteris de la CBCA, el RM (*Reality Monitoring*), la SRA i una llista de set criteris específics en violència de gènere. Així, fruit d'aquesta combinació, s'obtenen vint-i-tres criteris generals que valoren les característiques del relat, juntament amb vuit criteris específics de violència de gènere. Els criteris específics de violència de gènere són els següents: símptomes clínics no accessibles a simulació, justificació de l'agressió, intent d'ocultació dels fets que agreugen l'agressió, comportament protector de l'agressor, exculpació de l'agressor, mesura educativa o repressora a l'agressor, trobar a faltar l'agressor i tornada enrere en l'acusació.

Segons les dades empíriques aportades pels mateixos autors, només deu dels criteris generals i un dels criteris específics de violència de gènere (simptomatologia clínica no accessible a simulació) van discriminar entre les declaracions reals i imaginades, mentre que la resta de criteris només es van registrar en la condició de realitat.

### **3.4.3. EI GAT-VIG-R**

La Guia d'Avaluació del Testimoni en Violència de Gènere Revisada (GAT-VIG-R), és un mètode específic per a la valoració forense de casos de violència de gènere desenvolupat per psicòlegs dels equips d'assessorament tècnic penal del Departament de Justícia de Catalunya. El GAT-VIG-R va ser fruit de dues investigacions; en la primera del 2008 al 2010 es va administrar la guia a

testimonis creïbles de violència de gènere que comptaven amb evidències addicionals al testimoni de la denunciant i els resultats empírics obtinguts van demostrar una alta presència dels criteris del GAT-VIG-R en relats de víctimes on hi havia altres evidències de la violència patida més enllà del seu testimoni.

D'altra banda, es van obtenir diferents perfils narratius en funció dels diferents perfils sociodemogràfics, variant els criteris obtinguts en funció de les característiques sociodemogràfiques. Aquesta evidència va posar de manifest la importància d'incloure els instruments criterials de credibilitat del testimoni en una avaluació psicològica més àmplia on s'integrin les dades sociodemogràfiques i les característiques psicològiques de les persones avaluades.

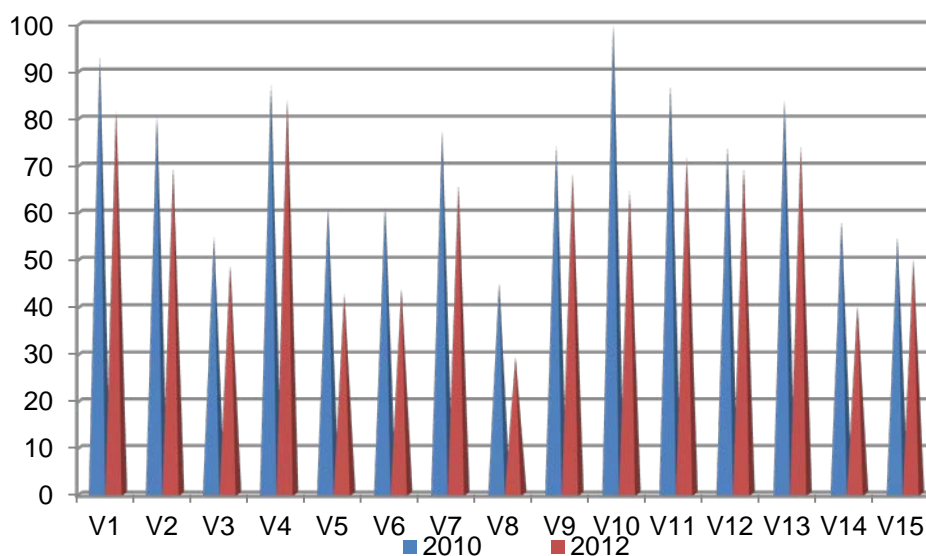
En la segona investigació, realitzada des del 2010 al 2012, on es va administrar el GAT-VIG-R tant a víctimes amb altres evidències addicionals al testimoni de violència de gènere com a d'altres on no hi havia cap altra prova que avalés el seu testimoni, els resultats també van apuntar a l'eficàcia del GAT-VIG-R tot i que, com era d'esperar, la presència de criteris de credibilitat van baixar atès que es van incloure a la mostra testimonis presumiblement no creïbles (testimonis sense evidències addicionals).

L'ús d'aquesta guia en la pràctica real ha permès poder avaluar els relats sobre violència de gènere de presumptes víctimes d'acord amb la presència/absència de 15 indicadors de credibilitat, la puntuació d'una variable crítica –l'asimetria de poder- i el contrast de cinc hipòtesis alternatives i poder concloure sobre la credibilitat d'aquests relats, dins d'una avaluació psicològica global àmplia. A continuació es presenten els resultats obtinguts en la revisió del GAT-VIG en dos apartats diferenciats:

En un primer apartat (fig.1) es fa una valoració global de com va respondre els diferents criteris de l'instrument als testimonis de les investigacions realitzades l'any 2010 (mostra de testimonis creïbles) i a la mostra dels 2012 (mostra de testimonis creïbles i no creïbles).



**Figura 1. Valoració global de l'efectivitat de l'instrument GAT-VIG-R**



**Quadre 2. Llegenda de la valoració global de l'efectivitat de l'instrument GAT-VIG-R**

CRITERI	DENOMINACIÓ
V1	Discontinuitat narrativa
V2	Reproducció de converses
V3	Detalls inusuals
V4	Por a represàlies
V5	Autoimposició i intimitat del secret
V6	Indefensió
V7	Ambivalència i ambigüitat envers l'home
V8	Dualitat conducta domèstica/social home
V9	Violència indirecte suscitant por i terror
V10	Evolució de la violència i de la progressió en l'asimetria de poder
V11	Control ampli masculí cognitiu-conductual
V12	Descripció contextualitzada de microviolències
V13	Estratègies de supervivència de la dona
V14	Relat inhibit amb vergonya
V15	Correccions espontànies

Abans de presentar les conclusions a les quals permet arribar l'instrument, cal fer esment de la inclusió en aquest instrument d'una variable sense la qual l'anàlisi del testimoni només a partir de criteris quedaria esbiaixada. Es tracta de la inclusió de la variable *asimetria de poder*. Aquesta variable es va decidir incorporar com a element clau i condició *sine qua non* de les relacions on existeix violència de gènere. La incorporació d'aquesta variable permetria diferenciar una situació de violència de gènere d'aquells protocols on la dona relatés situacions de mala relació de parella o conflictes intrafamiliars (desaparició de l'afecte, baralles més o menys esporàdiques, desig de posar fi a la relació...) o bé situacions de violència comuna esporàdica de la parella (resposta intermitent als episodis conflictius de la vida quotidiana que sol ser motivada per la necessitat de controlar una situació particular, violència la qual no és més freqüent entre els homes que entre les dones i que no pretén controlar específicament la parella sinó expressar frustració...).

La incorporació d'aquesta variable ens permetria argumentar el perquè una dona obté una puntuació alta en el GAT-VIG-R, de forma necessària en les variables que provenen de la psicologia del testimoni i, en part, a les variables específiques de violència de gènere, i per tant la conclusió del relat és creïble (experiència viscuda), però per contra no es considera un relat de maltractaments en tant que no s'ha detectat al llarg del mateix l'asimetria de poder en la parella (experiència viscuda però violència no provinent de l'asimetria de parella).

Aquests casos són força habituals en els relats de violència de gènere que arriben als EAT-Penal, segons es pot deduir de la nostra experiència professional. En aquest punt, volem fer un punt i a part i fer un dibuix més detallat sobre quin percentatge representen els casos que arriben als diferents EAT Penal respecte del total de denúncies interposades en els Jutjats de Violència sobre la Dona de Catalunya per destacar que en cap cas s'està qüestionant el fenomen de la violència de gènere sinó intentar donar una resposta objectiva a un número molt petit de denúncies de violència de gènere de molt difícil resolució:

**Taula 1. Relació entre denúncies de violència de gènere i pericials de l'EAT penal. Dades extretes de la BBDD Jovo**

Any	Nombre de denúncies fetes als jutjats de VIDO a Catalunya	Nombre de pericials fetes per l'EAT a Catalunya	Percentatge
2008	20365	375	1.84%
2009	18218	304	1.67%
2010	18866	238	1.26%
2011	18475	248	1.34%
2012	17777	223	1.25%
2013	24132	181	0.75%
2014	17342	201	1.16%
2015	18136	195	1.08%
2016	19546	245	1.25%

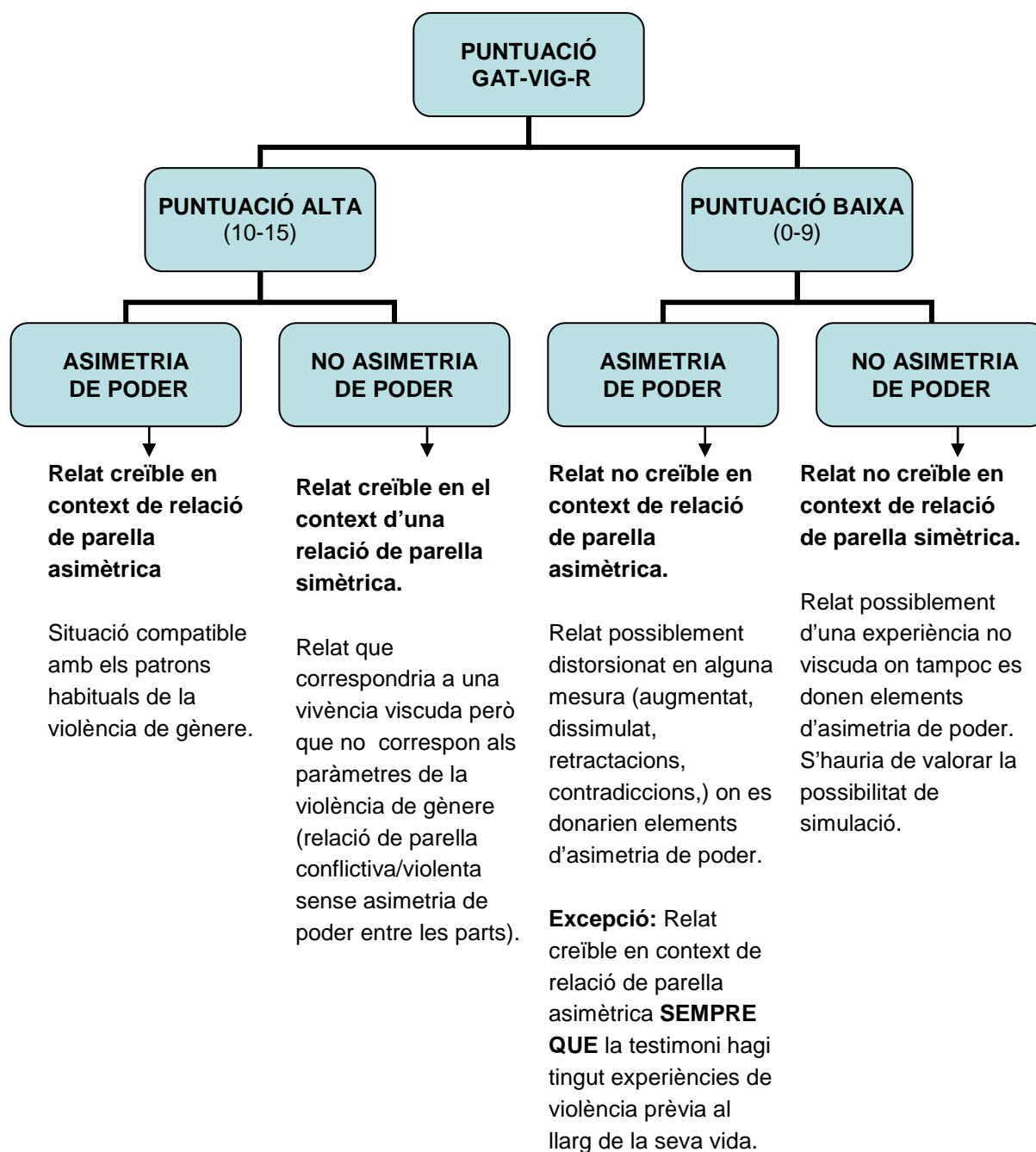
Com dèiem, s'apunta llavors, que poden haver-hi diferents conclusions de l'aplicació del GAT-VIG-R: una primera conclusió que lligaria amb el seu origen d'instrument provinent dels estudis de la psicologia del testimoni i que ens permetria valorar la credibilitat del relat (creïble / no creïble) i una segona que lligaria amb el fet que ha estat un instrument creat específicament per a la valoració de la credibilitat del relat en l'àmbit de la violència de gènere (amb asimetria/sense asimetria). Per tant estaríem davant 4 possibles conclusions:

- a. relat creïble amb asimetria de poder
- b. relat creïble sense asimetria de poder
- c. relat no creïble sense asimetria de poder
- d. relat no creïble amb asimetria de poder

#### **3.4.3.1. El GAT-VIG-R i els diferents perfils narratius**

El GAT-VIG-R forma part d'una avaluació psicològica global del testimoni que inclou diversos tipus d'anàlisi, i en el context del qual seria l'instrument criterial que analitzaria únicament el relat dels maltractaments. És dins d'aquesta anàlisi global on troben sentit i s'integren les seves conclusions. Tenint en compte l'anterior premissa, es va elaborar un arbre de decisions per tal de clarificar i ajudar al psicòleg forense en la seva valoració.

Figura 2. Arbre de decisions GAT-VIG-R, 2012



Els resultats i conclusions del GAT-VIG-R apuntaren a la importància del coneixement que hem de tenir sobre els diferents perfils de testimonis, ja que implicarien diferents perfils narratius.

Així actualment sabem que les dones que obtenen alta puntuació a l'instrument, amb relacions asimètriques i amb una valoració global creïble, no informen en general d'experiència prèvia de violència en les seves vides, mentre que les dones amb baixa puntuació i valoració globalment creïble es caracteritzen precisament per haver-ne tingut (GAT-VIG-R, 2012). D'aquesta manera, testimonis que anteriorment haguessin estat dubtosos per la seva vaguetat o falta de precisió en el relat, actualment haurem de considerar la possibilitat que ens trobem davant relats creïbles sempre que trobem una història prèvia de violència en la biografia de la testimoni. Les diferents històries clíniques ara hauran de ser valorades donant molta més importància a una variable, que tot i que ja es valorava, no s'havia constatat que tenia tanta incidència en la narrativa del relat dels maltractaments i fos tan discriminatòria (per tal de valorar falsos negatius).

D'aquesta forma, moltes de les dones del grup que obtenen una baixa puntuació en el GAT-VIG-R refereixen haver patit maltractaments a la infància, aspectes que no s'observen en canvi en el grup d'alta puntuació. Aquestes diferències biogràfiques entre ambdós grups quant a la seva exposició a la violència es reflecteixen en dues estructures narratives diferents que impliquen també una percepció subjectiva diferent dels episodis de maltractament viscuts, i, en conseqüència, uns resultats diferents en la puntuació obtinguda a l'instrument.

La baixa puntuació del GAT-VIG-R, en relats considerats globalment com a creïbles i en relacions asimètriques, apareix significativament associada a una història prèvia de violència de la dona, la qual cosa porta a concloure que en aquelles dones que viuen la violència com un fet habitual o "normal" dins la seva història, els relats semblen menys genuïns, són més pobres i menys detallats perquè no estan integrats com a episodis diferenciats dins la història vital i impliquen una menor expressió emocional així com un menor efecte

disruptiu. En aquests casos es tendeix a fer una producció verbal més esquemàtica, amb menys informació associada i amb una possible minimització de la gravetat o intensitat dels episodis descrits.

Aquesta constatació de dos perfils diferenciats de relats que obtenen resultats diferents al GAT-VIG-R, comporta també importants repercussions en relació a l'avaluació i el diagnòstic de les dones que denuncien situacions de violència de gènere. Així, i en contra del que podríem esperar a priori, les dones amb històries de maltractament més cròniques, extenses i precoces, probablement obtindran pitjors resultats a l'instrument, mentre que les dones amb menys experiència prèvia de violència i, per tant, amb històries vitals més normalitzades, probablement obtindran una major puntuació a l'instrument. Per tant, la variable d'exposició prèvia a la violència constitueix un important factor a l'hora d'explicar uns resultats concrets obtinguts a l'instrument i necessàriament hauria de ser tingut en consideració dins de la valoració global de cada cas. En aquest sentit, l'existència d'una història prèvia de violència en un cas de baixa puntuació a l'instrument recolzaria la hipòtesi de credibilitat del relat, o com a mínim no la disminuïria.

Valorem que no es pot partir només d'un model criterial independentment dels perfils sociodemogràfics de les dones que han patit violència a mans dels seus agressors.

GAT-VIG-R és un instrument pensat i dissenyat per ser utilitzat dins d'una avaluació psicològica global més àmplia dins de la qual pren sentit i s'integren els resultats i pensat i dissenyat per ser aplicat per psicòlegs forenses especialitzats en l'avaluació de la violència de gènere i la psicologia del testimoni a més de comptar amb formació específica en l'instrument.

Per tal de fer una descripció més detallada de les variacions de les variables i la seva significació us remetem a la publicació feta d'aquesta guia l'any 2012 per part del CEJFE.

### **3.5. L'avaluació de les víctimes de violència de gènere mitjançant proves psicomètriques**

En el nostre context, tant espanyol com iberoamericà, s'han publicat diversos estudis sobre l'avaluació del dany psicològic en dones que han estat ateses en diferents serveis públics per agressions en el marc de la parella. Així, Echeburúa, Corral, Sarasúa i Zubizarreta, (2007) van dur a terme un estudi psicopatològic de 148 dones ateses a un servei d'atenció a víctimes del País Basc, valorant la simptomatologia en funció de l'edat. Es van utilitzar diversos instruments com l'escala de gravetat del TEPT d'Echeburúa, l'STAI, el BDI, l'escala de Hamilton per la depressió, l'escala d'autoestima de Rosenberg i l'escala d'inadaptació d'Echeburúa. Els resultats van posar de manifest que la taxa de TEPT era més alta en víctimes joves i que aquestes també tenien més símptomes depressius i menys autoestima que les víctimes de més edat. La gravetat del TEPT en dones joves es relacionava amb les agressions sexuals, mentre que en dones més grans es relacionava amb l'amenaça per a les seves vides.

En un altre estudi, Labrador, Rincón, De Luís, i Fernandez Velasco (2010) van avaluar l'afectació psicològica de 212 dones víctimes de violència de gènere mitjançant una bateria d'instruments composta per l'escala de gravetat del TEPT d'Echeburúa, el BDI, l'escala d'ansietat de Zimmerman basada en el DSM-IV, l'escala d'inadaptació d'Echeburúa i l'inventari de cognicions posttraumàtiques de Foa. Es va obtenir una taxa de TEPT del 37%, similar a l'obtinguda per Sarasúa et al (33%). Un 69,6% de les dones presentava depressió, un 74% baixa autoestima, un 88% inadaptació, un 44% ideació o intents autolítics i un 38,7% ansietat.

Muñoz i Echeburúa (2016) plantegen en el seu article diferents modalitats de relació de parella i destaquen una major afectació clínica en la violència sistemàtica controladora coactiva pròpia de les situacions de violència de gènere. Així, segons els autors, en aquesta modalitat de relació de parella s'han apreciat altes taxes de TEPT, depressió, ansietat i abús de substàncies.

A més, es dona una alta freqüència de problemes d'autoestima, inadaptació social i ideació autolítica.

Ballester i Villanueva (2014) van avaluar 127 dones denunciants de VIGE a València mitjançant el MCMI-III de Millon. Van obtenir puntuacions altes en desitjabilitat social, personalitat compulsiva, distímia, trastorn somatomorf i depressió. A major durada del maltractament augmentaven les puntuacions en personalitat esquizoide, depressiva i autodestructiva, juntament amb distímia i TEPT, mentre que s'obtenien puntuacions més baixes a desitjabilitat social i histrionisme.

Winberg i Vilalta (2009) van avaluar en el seu estudi a una mostra de 86 persones a Astúries implicades en processos judicials, fonamentalment per violència de gènere, mitjançant el MCMI-II de Millon. Van obtenir una alta taxa de trastorn de personalitat compulsiu (70%), cosa que els va portar a qüestionar la utilitat de l'instrument en població forense, atès l'elevat risc de distorsió en les respostes.

Arce i Fariña (2009) proposen la utilització de tests amb escales de control rigoroses i validades en l'avaluació de la simptomatologia de dones víctimes de la violència de gènere. En concret, suggereixen la utilització preferent del MMPI-2 i de l'escala clínica SCL-90-R.

Pico-Alfonso, Echeburúa i Martínez (2008) van avaluar una mostra de 182 dones de la comunitat Valenciana que havien denunciat violència de gènere mitjançant el MCMI-II de Millon, comparant-la amb les puntuacions d'un grup control. Es van obtenir majors puntuacions en les escales de personalitat esquizoide, evitativa, i autodestructiva, així com en les tres escales de personalitat patològica (esquizotípica, borderline i paranoide). Tant el maltractament físic com el psicològic es van associar fortament amb la simptomatologia de trastorn de personalitat.

Jaramillo, Uribe i Ospina (2006) van avaluar una mostra de 199 dones denunciants de violència de gènere a Colòmbia mitjançant el SCL-90-R de



Derogatis. Es va apreciar la presència de TEPT en un 54,2% de les dones, amb major freqüència en agressions majors. Les nou escales primàries i els tres índexs globals van ser significativament majors que els valors de referència per a dones no pacients i propers als valors de pacients psiquiàtrics.

Davins i Pujol (2006), en la seva tesi doctoral estudia els estils de personalitat, simptomatologia i ajustament diàdic d'un grup de 43 dones maltractades, de les quals 16 vans ser ateses en un centre d'urgències per a dones maltractades i 27 provenien de cases d'acollida. Va utilitzar els següents instruments: MCMI-II (inventari multiaxial clínic de Millon), DAS (escales d'ajust diàdic d'Spanier) i una entrevista semiestructurada sobre maltractament domèstic adaptada de la proposta originalment per E. Echeburúa et al. al 1994. Es van valorar les circumstàncies del maltractament, les característiques sociodemogràfiques, la percepció de la relació de parella, l'estat clínic i psicopatològic, els estils de personalitat i la relació entre les diferents variables clíniques i de personalitat i el fet d'haver patit o no maltractament a la infantesa.

Les principals conclusions de la investigació són les següents:

- A diferència d'altres estudis no es constata la presència de simptomatologia ansiosa i depressiva en la majoria de les dones estudiades. Tampoc s'observen diferències simptomatològiques entre dones d'ambdós recursos assistencials.
- Predominen els estils de personalitat esquizoides, dependents i evitatius, corroborant així les dades d'estudis precedents.
- Les dones que havien patit maltractament a la infantesa es diferencien en determinades escales de personalitat i clíniques de les dones que no ho havien patit, mostrant major gravetat psicopatològica. Així, les dones maltractades quan eren petites tenien puntuacions significativament més altes en les escales antisocial, passiu-agressiu, paranoide, pensament psicòtic, deliris psicòtics i sinceritat.

### 3.6. La relació entre sentències i peritatges psicològics

Segons la legislació penal espanyola, les proves pericials venen regulades en la LECrim, en concret als arts. 456 a 485, que regulen l'informe pericial en la fase d'instrucció del sumari, als arts. 661 a 663 i 723 a 725, que ho regulen en la fase del judici oral, i als arts. 334 a 367, que fan referència a diverses activitats pericials.

Quant a la valoració de les declaracions de víctimes i testimonis, i quan no existeixen altres proves de càrrec, els jutges segueixen els següents principis recollits en la jurisprudència del Tribunal Suprem Espanyol:

- 1) *Absència d'incredibilitat subjectiva*: derivada de les relacions entre acusat/acusador que poguessin conduir a l'existència d'un mòbil de ressentiment, enemistat, venjança, enfrontament, interès, etc.
- 2) *Versemblança del testimoni*: és a dir, la constatació de corroboracions perifèriques de caràcter objectiu que confirmin l'existència del fet, al marge de la declaració de l'acusador. És en aquest punt on tenen especial rellevància els informes pericials psicològics que determinin la credibilitat dels testimonis aportats o les seqüeles psicològiques a conseqüència dels fets denunciats.
- 3) *Persistència en la incriminació*: aquesta ha de ser perllongada en el temps, plural i sense ambigüitats ni contradiccions.

Aquests criteris no es basen en cap model teòric o en dades procedents de la investigació empírica, i per tant, han de ser considerats com a una aproximació acientífica i basada en els principis del sentit comú i de l'experiència acumulada en la pràctica dels professionals de la judicatura.

D'altra banda, Manzanero i Muñoz (2011) argumenten que la perícia psicològica està inclosa en les anomenades proves científiques, aportant els coneixements de la ciència psicològica a les necessitats dels òrgans judicials. Afegeixen que la prova científica està sotmesa en el nostre ordenament jurídic als criteris de *sana crítica* del jutjador o *principi de lliure apreciació* (art.348 LEC i art. 741 LECrim). Els únics límits serien les regles de la lògica o de la

racionalitat i els principis de l'experiència. Per tant, la perícia es basa en el convenciment i l'argumentació, sobretot mitjançant aspectes indirectes, com l'autoritat científica del pèrit, la seva imparcialitat, la solvència dels mètodes aplicats o la coherència lògica de l'argumentació del pèrit.

No obstant això, segons els autors esmentats, aquests criteris indirectes manquen d'un verdader caràcter probatori, atès que no versen sobre l'activitat científica-tècnica del pèrit. En conseqüència es fa necessari introduir elements tècnics de valoració de la prova pericial psicològica. Un exemple serien els criteris Daubert (Daubert versus Merrel Dow Farmaceutical Inc. -1993-), vigents als tribunals dels EEUU i que inclouen quatre requisits de valoració de la prova científica:

- 1) Controlabilitat i falsabilitat de la teoria en la qual es basa la prova.
- 2) Determinació del percentatge d'error que té la tècnica utilitzada.
- 3) Existència de control exercit per altres experts mitjançant la revisió de parells (difusió en publicacions científiques de reconegut prestigi).
- 4) Existència de consens general al voltant de la validesa de la teoria i/o tècnica davant de la comunitat científica.

D'altra banda, Wagenaar, Van Koppen i Crombag (1993) argumenten que per a considerar culpable a una persona es requereixen evidències amb valor diagnòstic d'almenys un 99,6%, és a dir que no suposi més d'un 0,4% de falsos positius.

En el nostre context legal, i en el marc de la credibilitat del testimoni, Manzanero i Muñoz (2011) també senyalen que la jurisprudència del Tribunal Suprem senyala que la prova pericial psicològica pot resultar útil en la presa de decisions judicials (SSTS Núm. 715 de 16 de maig; 224/2005 de 24 de febrer; 1313/2005 de 9 de novembre; 1031/2006 de 31 d'octubre; 175/2008 de 14 de maig). No obstant això, afegixen que un sector de la judicatura ha qüestionat la utilització d'aquestes proves a causa dels dèficits metodològics i la valoració acrítica per part dels jutges, propugnant una valoració més exigent i rigorosa per part dels òrgans judicials.

Com ja s'ha dit un dels objectius de la present investigació és la possible correlació entre l'assessorament psicològic relatiu a la credibilitat del testimoni de violència de gènere i la posterior resolució judicial, per la qual cosa el primer pas que s'ha dut a terme ha estat una revisió precisa i detallada de la bibliografia i d'investigació relacionada amb els estudis que tracten la relació entre les pericials psicològiques i les sentències judicials. Destaca l'escassa quantitat d'estudis realitzats en el nostre context en aquesta direcció, i encara menys en denúncies específiques de violència de gènere, atès que cap dels tres estudis consultats es corresponia amb aquesta tipologia delictiva. Passem a descriure breument els resultats d'aquestes investigacions:

- Sòria i Hernandez (1999) van apreciar que en un 87,5% de casos on s'havia valorat la credibilitat del testimoni infantil, els jutges van tenir en compte les conclusions a les quals van arribar els psicòlegs.
- López (2005) va realitzar una revisió de 50 sentències que incloïen peritatges psicològics en delictes contra la llibertat sexual de menors, realitzats a l'Equip d'assessorament tècnic penal de Barcelona entre els anys 2002 i 2004. En el 88% dels casos, jutges i psicòlegs van arribar a conclusions semblants i en un 84% dels casos els jutges van tenir en compte el peritatge psicològic a les seves sentències.
- Finalment, i des de la jurisdicció civil, Dominguez, Gamero, González i Roca (2009) van publicar un estudi en el qual va analitzar la relació entre els informes tècnics del servei d'assessorament tècnic en l'àmbit de família de Catalunya i les sentències dels òrgans judicials que els havien sol·licitat. Amb una mostra de 332 subjectes atesos l'any 2006 pels equips de les quatre províncies, van apreciar que en el 87,4% dels casos es donava una concordança entre la resolució judicial i la proposta tècnica de l'equip. Aquesta concordança es va donar en tots els tipus de programes d'assessorament realitzats pels equips.

## 4. Hipòtesis

A partir dels dos objectius esmentats ens plantejem les següents hipòtesis:

- 1) Els perfils de dones denunciants de violència de gènere, quant a característiques clíniques i de personalitat, diferiran entre si en relació a diferents variables sociodemogràfiques.

Derivat dels resultats de la investigació portada a terme amb el GAT-VIG-R (2008-2012) on s'assenyalava que les dones feien un relat diferent de la denúncia de violència de gènere en funció de si era la primera victimització o no, vam voler comprovar si aquestes diferències també apareixien en les característiques clíniques i de personalitat derivant-se, doncs, la primera subhipòtesi:

- a) Les característiques clíniques i de personalitat diferiran respecte si la dona presenta antecedents de violència o no en presenta:
  - Si ha patit/presenciat violència sociofamiliar durant la seva infància i/o adolescència o no n'ha patit.
  - Si la dona ha denunciat prèviament altres parelles o l'actual és la primera denúncia
  - Si la dona ha tingut experiències de parella sense violència o no ha tingut cap experiència en aquest sentit
- b) Les característiques clíniques i de personalitat de les dones seran diferents en funció del seu nivell d'adaptació social esperant-se trobar perfils més alterats com més desadaptació social presenti la denunciante.
- c) Les característiques clíniques i de personalitat diferiran segons quin sigui el tipus de maltractament denunciat, així com la durada d'aquest, preveient que a major durada del maltractament l'afectació clínica serà més elevada i el perfil de personalitat serà més disfuncional i quant al tipus de maltractament, es preveu que a més diversitat i gravetat del maltractament es donarà una majora afectació i perfils de personalitat més disfuncionals.

- 2) S'espera trobar una correspondència entre la valoració de credibilitat psicològica recollida en els informes pericials psicològics de l'EAT Penal de Barcelona i les sentències dels organismes judicials.
  
- 3) Si posem en relació les característiques clíniques i de personalitat i la valoració de la credibilitat tant psicològica com jurídica, haurien d'aparèixer perfils clínics i de personalitat diferenciats segons la credibilitat atorgada.
  - a) Les puntuacions obtingudes en el MCMI-III de les dones que compleixen la condició de major credibilitat (coincidència de valoració pericial mitjançant la GAT-VIG-R i de la sentència judicial) oferiran un perfil de personalitat i clínic més alterat que aquelles que no compleixen aquesta condició.
  - b) Les puntuacions obtingudes en el SCL-90-R de les dones que compleixen la condició de major credibilitat (coincidència de valoració pericial mitjançant la GAT-VIG-R i de la sentència judicial) seran més clínicament significatives que en aquelles dones que no compleixin aquesta condició.
  
- 4) Finalment cal dir que durant les reunions de l'equip investigador es va formular una nova hipòtesi, no contemplada anteriorment, per saber de *l'existència de relació entre la valoració de credibilitat a través de la GAT-VIG-R i el nivell d'estudis de les dones*. Enteníem que el nivell d'estudis podria portar a suposar uns millors recursos cognitius i comunicatius que podrien influir en la qualitat i la quantitat del relat aportat, podent-se traduir en una major credibilitat atorgada pels professionals.

## **5. Metodologia**

### **5.1. Selecció de la unitat d'anàlisi**

La unitat d'anàlisi seleccionada ha estat totes aquelles denunciants de violència de gènere sobre les quals el Jutjat de Violència sobre la Dona ha sol·licitat una pericial psicològica a l'EAT Penal de Barcelona, des del 2008 fins al 2016. Així, es van revisar 189 expedients judicials en lloc dels 182 previstos inicialment, que van conformar un grup format per dones d'entre 20 a 85 anys, amb una mitjana d'edat de 46.10 anys de les quals el 79.9% són dones de procedència espanyola, enfront del 20.01% de població estrangera. D'aquest 20.01% de dones de població estrangera (N=38), 22 procedeixen de països sud-americans, 11 de països europeus, 4 són del Marroc i 1 és d'Iran. El temps de residència de les 38 dones estrangeres oscil·la entre 5 mesos fins a 39 anys sent la mitjana 11,48 anys.

### **5.2. Procediment de selecció de la unitat d'anàlisi i límits territorials i temporals de la recerca**

Per tal de seleccionar la unitat d'anàlisi es va procedir a identificar a la base de dades de l'EAT Penal (JOVO, base de dades del Departament de Justícia) els Programes d'Assessorament Tècnic Oficiat a Víctimes finalitzats procedents d'un Jutjat de Violència contra la Dona de la província de Barcelona des de l'any 2008 (any en què es va començar a aplicar el GAT-VIG-R) fins a l'any 2016 (any d'aprovació de la beca d'investigació).

Els casos obtinguts han estat un total de n=189. És a dir, d'aquests 189 casos de dones que han denunciat VIGE en aquest període temporal o bé se'ls hi haurà administrat el MCMI-III o el SCL-90-R o el GAT-VIG-R o bé més d'un dels protocols esmentats alhora.

En aquest punt cal recordar que el MCMI-III és un qüestionari de 175 ítems de resposta dicotòmica per a l'avaluació dels trastorns de la personalitat i les síndromes clíniques, usat tant en l'àmbit clínic com forense. Conté quatre índexs per avaluar la validesa del protocol i vint-i-quatre escales clíniques agrupades,

segons el nivell de gravetat, en quatre grups: patrons clínics de personalitat, patologia greu de la personalitat, síndromes clínics i síndromes clínics greus.

El SCL-90-R és un instrument de quantificació simptomàtica que permet avaluar un rang ampli de símptomes tant en població normal com clínica. Valora la presència de noranta símptomes i la intensitat en una escala que va de zero (absència total) a quatre (màxima intensitat). Consta de tres índexs globals, nou dimensions simptomàtiques primàries de salut mental i un nivell de símptomes discrets.

Així trobarem:

- una primera mostra de dones a qui es va administrar el qüestionari de personalitat MCMI-III (N=169) i/o el qüestionari de 90 símptomes de Derogatis, SCL-90-R (N=76) i que permetran assolir l'objectiu número 1 del projecte així com contrastar la hipòtesi número 1 i 3.
- una segona mostra en què s'hagi administrat el GAT-VIG-R, de n=55. Aquesta mostra és la que permetrà assolir l'objectiu número 2 i contrastar la hipòtesi 2 i 3 del projecte d'investigació.

En el cas d'aquesta segona mostra (n=55) cal matisar que aquest baix nombre de casos ve explicat perquè el percentatge de casos de violència de gènere en què intervé l'EAT penal és baix en comparació amb la totalitat de denúncies presentades (com ja s'ha esmentat en anteriors apartats), que no totes les demandes oficiades pels jutjats de violència de gènere sol·liciten una avaluació de credibilitat del relat de la víctima (sinó també informes psicosocials, avaluació afectació psicològica o síndrome de la dona maltractada, per exemple), així com des del mateix servei s'han prioritzat altres respostes pericials en detriment de l'administració del GAT-VIG-R.

Alhora, aquesta mostra es va tornar a reduir, com es veurà a l'apartat de resultats, ja que quan vàrem contactar telefònicament i per escrit amb els jutjats instrucció, penals i seccions de l'Audiència provincial de Barcelona per sol·licitar còpia de la sentència, interlocutòria d'arxiu o de sobreseïment o comunicació verbal del contingut d'aquestes, la mostra es va reduir a 42 casos, atès que:



- en 3 procediments encara no s'havia assenyalat judici i, per tant, no hi havia resolució
- en 3 procediments, malgrat assenyalar-se, la persona investigada no havia comparegut i estava en cerca i captura
- en 1 procediment no s'havia realitzat judici per defunció de l'investigat.
- en 3 procediments no es va obtenir resposta per part del jutjat per estar el procediment arxivat o no van contestar dins dels límits temporals de la investigació.
- En 3 casos que no es va obtenir informació. D'aquests, en vuit casos, la valoració del relat havia estat creïble i en els dos restants, no creïble.

### **5.3. Planificació, recursos i cronograma**

Per tal d'aconseguir els objectius proposats en el projecte es va dissenyar un procediment de treball que s'ha dut a terme en diverses fases, d'acord amb una temporalitat concreta i seguint un mètode longitudinal. El pla de treball temporalitzat, des de la data d'atorgament de l'ajut fins a la data màxima prevista per al seu lliurament s'ha vist modificat respecte al cronograma presentat en el projecte de beca d'investigació en funció del volum de feina que ha anat representant cadascuna de les fases:

1. Durant el mes de gener es va dur a terme la revisió bibliogràfica i la recerca d'expedients en la base de dades de l'EAT Penal de Barcelona d'aquelles pericials psicològiques provinents dels Jutjats de Violència contra la Dona durant els anys 2008-2016. Cal esmentar que molts dels expedients no estaven disponibles a l'arxiu de l'equip, per ser expedients ja tancats, havent de ser localitzats i traslladats o bé a l'arxiu provisional o bé a l'arxiu definitiu.

Paral·lelament l'equip de recerca ha fet reunions per tal d'acordar la construcció d'un diccionari que contemplés la definició i operacionalització de les variables sociodemogràfiques i facilitar i unificar la seva introducció a la base de dades. Aquest diccionari es va crear en forma de llibre de codis, on es recull cada variable amb uns valors i opcions de resposta predeterminats que

han estat operativitzats rigorosament mitjançant la redacció d'un manual d'instruccions on consta la descripció concreta de cada variable i dels seus corresponents valors de resposta. A l'hora de dissenyar aquest diccionari es van tenir en compte diverses variables que quedaven recollides en diferents investigacions sobre els delictes de violència contra la dona i que creiem que serien d'utilitat en el moment d'analitzar les dades en la nostra realitat epidemiològica. (vegeu annex 1).

Finalment durant el mes de gener es va construir la base de dades que servirà de base de treball per a posteriors anàlisis. Aquesta base de dades està formada per un llistat codificat de les denunciants de violència de gènere (files) per un llistat de les variables que s'extreu de cadascun dels expedients (columnes) tals com les puntuacions del MCMI-III, les puntuacions del SCL-90-R, així com totes aquelles variables sociodemogràfiques que són d'interès per l'actual projecte.

2. Durant el mes de febrer, març i abril es van buidar cadascun dels expedients per tal d'obtenir les dades requerides i es van bolcar a la base de dades construïda a tal efecte.
3. Durant el mes de maig es va fer una revisió de la base de dades per tal de corregir alguna dificultat o imprecisió.
4. Durant el mes de juny es varen localitzar les sentències judicials dels casos en què l'EAT Penal de Barcelona hagi administrat el GAT-VIG-R. Es va fer un seguiment dels diferents procediments judicials per contactar amb els jutjats penals i audiència provincial per sol·licitar còpia de la sentència judicial. Una vegada obtingudes les sentències es va fer una anàlisi qualitativa del seu contingut.
5. Durant els mesos de juny i juliol es va procedir a l'anàlisi de les dades i s'inicià discussió de l'equip investigador dels resultats obtinguts. Prèviament, i atesa la dimensió que va assolir la base de dades i la complexitat estadística que suposava la seva explotació i anàlisi, l'equip investigador va contactar amb una psicòloga-metodòloga perquè ens assessorés.
6. Durant el mes de setembre es van portar a terme reunions de l'equip investigador per l'elaboració de conclusions.

7. Finalment el mes d'octubre es va procedir a la redacció de la investigació per entregar-la al Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada, en el termini establert.

Així, el pla de treball temporalitzat s'ha vist modificat respecte al cronograma presentat en el projecte de beca d'investigació en funció del volum de feina que ha anat representant cadascuna de les fases quedant de la següent manera:

**Quadre 3. Cronograma**

Activitats	Gener	Juny		Juliol	Octubre
	Abril	Maig		Setembre	Novembre
Revisió base de dades EAT. Construcció plantilles buidatge dades	Gener				
Recull de dades	Febrer- Març- Abril				
Revisió de la base de dades		Maig			
Localització sentències judicials.			Juny		
Anàlisi de dades				Juliol-Agost	
Discussió i elaboració conclusions				Agost - Setembre	
Redacció investigació					Octubre

De forma paral·lela, i per tal de supervisar el desenvolupament de la investigació, es van realitzar de forma periòdica reunions tècniques de l'equip investigador, realitzant-se les oportunes correccions. En aquest sentit, i coincidint amb l'inici de la recollida de dades, es van detectar algunes imprecisions o ambigüitats en la descripció operativa d'algunes variables o dels seus valors que van aconsellar la seva modificació i depuració amb la finalitat d'optimitzar la fiabilitat de les dades obtingudes així com la reintroducció a la

base de dades de les puntuacions obtingudes en els diferents SCL-90-R en funció dels diferents barems que la prova requereix.

#### **5.4. Anàlisi i explotació de la base de dades**

S'ha realitzat aquesta recerca respectant la intimitat i el tractament de les dades de les participants, segons la legislació vigent. Tots els casos han estat codificats amb un codi alfanumèric per garantir l'anonimat.

Posteriorment es va crear una base de dades per a l'explotació dels resultats obtinguts del buidatge dels expedients de la mostra. La base de dades i l'explotació estadística es va realitzar a partir del programari SPSS 23. Es va realitzar un primer estudi pilot per mostrar l'operativitat de les variables i la viabilitat del contrast d'hipòtesis formulades per l'equip investigador.

Els principals anàlisis realitzats en aquest estudi corresponen a l'anàlisi de freqüències per l'estudi de la distribució de les diferents variables sociodemogràfiques recollides a l'estudi.

Altrament, per analitzar les diferències obtingudes a les proves psicomètriques en funció de les variables analitzades, s'han aplicat proves paramètriques i no paramètriques en funció de la distribució de les diferents escales del test, és a dir, l'anàlisi de la prova T de Student i Kruskal Wallis.

L'anàlisi de la variància ANOVA ha permès analitzar les diferències observades entre les puntuacions de les proves psicomètriques i els diferents tipus de maltractament enregistrats en la recerca.

Finalment, l'anàlisi de Chi Quadrat i els valors obtinguts de Phi han permès valorar la relació entre les variables de credibilitat judicial i la credibilitat atorgada pels tècnics de l'EAT Penal.

## 6. Resultats

### 6.1. Variables sociodemogràfiques i proves psicomètriques

#### 6.1.1 Variables sociodemogràfiques

##### 1) Tipus de maltractament denunciat

En relació amb el tipus de maltractament denunciat, s'ha de tenir en compte que hem considerat que tant dins del maltractament físic com del sexual també existeix maltractament psicològic, per tant, podem concloure que les dones de tota la mostra han patit maltractament psicològic (n=189). D'aquest grup, el 14.3% diu haver patit exclusivament maltractament psicològic, un 56.1% també maltractament físic i un 29.6% també maltractament sexual.

**Taula 2. Tipus de maltractament**

Tipus de maltractament	N	% (vàlid)
Físic	106	56,1
Sexual	56	29,6
Exclusivament Psicològic	27	14,3
Total	189	100

##### 2) Durada del maltractament

Quant a la durada del maltractament denunciat, aquest es dóna entre menys d'1 any i 53 anys, sent la mitjana de temps de maltractament 9.69 anys (s=10.7)

##### 3) Durada de la relació de parella

La durada de la relació de parella de la nostra mostra coincideix amb la durada del maltractament, és a dir, es dóna entre menys d'1 any i 53 anys, la qual cosa indica que hi ha dones de la mostra que van denunciar haver estat maltractades tot el temps que va durar la seva relació de parella. La mitjana del temps de relació de parella és de 12.84 anys (s=11.40).

#### 4) Antecedents de denúncies prèvies a la mateixa parella

De les 189 dones de l'estudi, pel que fa a aquesta variable, s'ha pogut recollir les dades de 187, de les quals el 24% havien presentat denúncies prèvies a la mateixa parella mentre que un 75.9% no ho havien fet.

**Taula 3. Denúncies prèvies a la mateixa parella**

<b>Denúncies prèvies a la mateixa parella</b>	<b>N</b>	<b>%(vàlid)</b>
Sense denúncies	142	75,13
Amb denúncies	45	23,80
Sense informació	2	1,05
Total	189	100

#### 5) Antecedents de denúncies prèvies a altres parelles

Del total de dones denunciants, el 8.5% havien presentat denúncies prèvies a altres parelles, a diferència del 91.5% que no havien presentat denúncia a altres parelles anteriors a la que motiva la denuncia

**Taula 4. Denúncies prèvies a altres parelles**

<b>Denúncies prèvies a altres parelles</b>	<b>N</b>	<b>% (vàlid)</b>
Sense denúncies	173	91,5
Amb denúncies	16	8,5
Total	189	100,0

#### 6) Existència de relacions de parella sense maltractament

El 67.2% de dones de la nostra mostra havien tingut relacions de parella sense maltractament mentre que el 32.8% descrivien no haver tingut mai aquesta experiència, és a dir, que les seves relacions de parella sempre havien estat lligades a situacions de maltractament, sense haver tingut mai l'experiència d'una relació no violenta.

**Taula 5. Relacions de parella sense maltractament**

<b>Relacions de parella sense maltractament</b>	<b>N</b>	<b>% (vàlid)</b>
No	62	32,8
Si	127	67,2
Total	189	100,0

#### 7) Antecedents de violència

El 25.4% de les dones de la mostra descriu haver estat exposada en l'àmbit sociofamiliar a situacions de violència (maltractament, abús sexual, violència de gènere, violència ambiental), hagin estat presenciades o viscudes, durant la infantesa i/o adolescència enfront del 74.6% que manifesta no haver patit antecedents de violència.

**Taula 6. Antecedents de violència**

<b>Antecedents de violència</b>	<b>N</b>	<b>% (vàlid)</b>
No	141	74,6
Si	48	25,4
Total	189	100,0

#### 8) Nivell d'estudis

La majoria de la nostra mostra, un 40.2%, té estudis mitjans (batxillerat, formació professional de grau mitjà o superior), seguit del grup que han cursat fins a l'ensenyament obligatori, 34.4%, i, en menor representació, tant les d'escolarització deficient (9.5%) com les que tenen estudis universitaris (15.9%).

**Taula 7. Nivell d'estudis**

<b>Nivell d'estudis</b>	<b>N</b>	<b>% (vàlid)</b>
Escolarització deficient	18	9,5
Ensenyament obligatori	65	34,4
Estudis mitjans	76	40,2
Estudis universitaris	30	15,9
Total	189	100,0

### 9) Situació actual

Quant a la situació actual de les dones en el moment de l'entrevista, cal tenir en compte que s'ha registrat l'activitat principal de la usuària en el moment de la valoració. Les categories no s'han considerat mútuament excloents, de forma que s'han registrat més d'una activitat per una mateixa persona (estudia, treballa, mestressa de casa) a excepció de la situació actual d'inactiva que s'ha registrat, lògicament, de forma excloent amb les altres activitats. Així, la majoria de la mostra estaria o bé treballant fora de casa i com a mestressa de casa (52.7%) o bé únicament seria mestressa de casa (47.3%).

**Taula 8. Situació Actual**

	Mestressa de casa				Total
	N		%		
	No	Si	No	Si	
<b>No treballa fora de casa</b>	20	71	51.3	47.3	48.1
<b>Si treballa fora de casa</b>	19	79	48.7	52.7	51.9

### 10) País de naixement

Un 79.9% de la mostra són dones de nacionalitat espanyola, mentre que un 20.01% (N=38) són de nacionalitat estrangera. De les dones estrangeres, 22 procedeixen de països sud-americans, 11 d'altres països d'Europa, 4 del Marroc i 1 de l'Iran.

### 11) Anys de residència a espanya

El temps de residència a Espanya de les dones estrangeres oscil·la entre 5 mesos i 39 anys, essent la mitjana d'11.48 anys.

### 12) Nombre de menors que conviuen al domicili

El nombre de menors que conviuen en el domicili amb la dona en el moment de fer l'avaluació psicològica oscil·la entre 0 i 5 menors (siguin fills propis de la dona o no), sent la mitjana d'1 menor.



**Taula 9. Nombre de menors en el domicili**

<b>Nombre de menors al domicili</b>	<b>N</b>	<b>% (vàlid)</b>
0	69	36,5
1	61	32,3
2	44	23,3
3	12	6,3
4	2	1,1
5	1	,5
Total	189	100,0

13) Antecedents de tractaments psicològic o psiquiàtric

El 65.6% de les dones entrevistades diuen estar o haver estat en tractament de salut mental, sigui quin sigui el motiu, en el moment de la nostra avaluació, mentre que un 34.4% no n'han estat. S'ha considerat tractament en salut mental a partir dels tres mesos d'assistència.

**Taula 10. Antecedents de tractament psicològic/psiquiàtric**

<b>Antecedents de tractament psicològic/ psiquiàtric</b>	<b>N</b>	<b>% (vàlid)</b>
Si	124	65,6
No	65	34,4
Total	189	100,0

14) Adaptació social

De la mostra de dones entrevistades, 15 casos presenten indicadors d'inadaptació social. Aquesta variable va ser definida per haver-se recollit a l'avaluació almenys quatre dels sis indicadors següents: inestabilitat de parella, inestabilitat laboral, conflictivitat relacional, fracàs o abandonament escolar, antecedents judicials i/o consum abusiu de tòxics.

**Taula 11. Adaptació Social**

<b>Adaptació social</b>	<b>N</b>	<b>% (vàlid)</b>
No	15	7,9
Si	174	92,1
Total	189	100,0

**6.1.2. Proves psicomètriques: MCMI-III i SCL-90-R**

De les 189 dones que formen la mostra, a 169 se'ls va administrar el MCMI-III i a continuació es presenten els resultats. Pel significat de les escales de les proves adreçem els lectors als annexos, on trobaran una explicació detallada de les mateixes (annexos 10.3 i 10.4). Les següents puntuacions són puntuacions transformades (puntuacions de prevalença) tenint present que el punt de tall per la significació clínica és de 75, segons el manual de la mateixa prova:

**Taula 12. MCMI-III**

<b>Escales del MCMI-III (N=169)</b>	<b>Mínim</b>	<b>Màxim</b>	<b>Mitjana</b>	<b>S</b>
Esquizoide	0	92	48,34	21,33
Evitatiu	0	103	44,72	26,15
Depressiu	0	94	40,14	24,09
Dependent	0	100	48,98	25,37
Histriònic	0	93	56,10	20,37
Narcisista	0	86	53,14	18,62
Antisocial	0	79	32,38	24,34
Agressiu	0	70	29,76	23,41
Compulsiu	0	101	71,00	15,55
Negativista	0	85	38,67	21,75
Autodestructiu	0	96	40,21	23,49
Esquizotípic	0	84	36,37	25,71
Límit	0	75	30,38	24,61

<b>Escales del MCMI-III (N=169)</b>	<b>Mínim</b>	<b>Màxim</b>	<b>Mitjana</b>	<b>S</b>
Paranoide	0	100	48,70	25,42
Trastorn d'Ansietat	0	112	61,94	34,42
Trastorn somatomorf	0	109	45,04	30,64
Trastorn bipolar	0	82	41,20	24,94
Trastorn distímic	0	108	49,21	32,14
Dependència alcohol	0	90	43,27	23,43
Dependència de substàncies	0	89	31,28	27,87
Estrès posttraumàtic	0	110	53,81	24,07
Trastorn del pensament	0	80	35,06	25,06
Depressió major	0	115	43,39	31,967
Trastorn delirant	0	101	49,71	31,276
Sinceritat	8	100	51,63	21,721
Desitjabilitat social	23	100	73,82	17,934
Devaluació	0	100	49,43	24,490

I de les 189 dones, a 76 se'ls va administrar el SCL-90-R i a continuació es presenten els resultats. Les següents puntuacions són puntuacions transformades (percentils) tenint present que les puntuacions per sobre de 70 indicarien la presència del trastorn clínic en qüestió:

**Taula 13. SCL-90-R**

<b>Escales SCL-90-R (N=76)</b>	<b>Mínim</b>	<b>Màxim</b>	<b>Mitjana</b>	<b>S</b>
Somatització	4	97	51,09	26,89
Obsessió-Compulsió	1	95	49,65	25,25
Sensibilitat Interpersonal	5	97	48,92	24,50
Depressió	5	99	53,29	23,73
Ansietat	5	99	51,28	26,04
Hostilitat	5	85	30,49	23,24

<b>Escales SCL-90-R (N=76)</b>	<b>Mínim</b>	<b>Màxim</b>	<b>Mitjana</b>	<b>S</b>
Ansietat Fòbica	5	97	52,29	28,45
Ideació Paranoide	5	95	46,97	25,45
Psicoticisme	5	95	44,97	26,09
Índex Simptomàtic General	5	90	48,99	23,41
Total Símtomes Positius	5	97	54,74	25,47
Índex de Distrès de Símtomes Positius	5	97	40,71	24,61

### **6.1.3. Anàlisi de les puntuacions de les proves psicomètriques en relació amb les variables sociodemogràfiques**

En aquest apartat es procedeix al encreuament de diverses variables tant psicomètriques com sociodemogràfiques cercant diferències estadísticament significatives. Entenem per una diferència estadísticament significativa quan un resultat o efecte és improbable que hagi estat degut a l'atzar. Les puntuacions inferiors al .05 es consideren estadísticament significatives.

#### **1) MCMI-III i antecedents de violència**

Segons la taula, observem que hi ha diferències significatives a les puntuacions d'algunes escales del MCMI-III (Esquizoide, Depressiu, Autodestructiu, Límit, Esquizotípic, Trastorn delirant, Sinceritat i Desitjabilitat social) entre el grup de dones que té antecedents de violència respecte al grup que no en té. A totes les escales en què hi ha diferència significativa, trobem una puntuació més alta en el grup de les dones que han presenciat o viscut violència durant la infància o l'adolescència, excepte l'escala de Desitjabilitat social. En aquest sentit, les dones que tenen antecedents de violència obtenen una puntuació més baixa en Desitjabilitat social que les que no en tenen.

**Taula 14. MCMI-III i Antecedents de Violència**

MCMI-III (N=169)	Antecedents de violència				<i>p</i> *
	Si		No		
	Mitjana	S	Mitjana	S	
Esquizoide	54,36	18,61	46,16	21,90	.03*
Evitatiu	48,60	23,62	43,31	26,95	.30
Depressiu	46,82	24,30	37,72	23,65	.02*
Dependent	51,38	23,65	48,10	26,00	.57
Histriònic	54,44	20,61	56,70	20,33	.35
Narcisista	52,04	16,40	53,54	19,41	.23
Antisocial	36,73	25,57	30,81	23,79	.22
Agressiu	34,98	22,29	27,86	23,61	.10
Compulsiu	68,27	16,84	71,99	15,01	.17
Negativista	44,56	18,31	36,53	22,56	.05
Autodestructiu	46,73	16,99	37,85	25,08	.05*
Esquizotípic	47,09	18,57	32,48	26,87	.02*
Límit	35,80	24,61	28,42	24,42	.00*
Paranoide	56,93	20,99	45,72	26,29	.40
Trastorn d'Ansietat	66,07	33,61	60,44	34,72	.61
Trastorn somatomorf	46,24	28,41	44,60	31,51	.22
Trastorn bipolar	45,51	22,06	39,64	25,82	.25
Trastorn distímic	54,36	30,07	47,35	32,78	.07
Dependència alcohol	48,36	24,01	41,42	23,04	.68
Dependència de substàncies	33,96	27,62	30,31	28,01	.64
Estrès posttraumàtic	57,00	19,81	52,65	25,42	.13
Trastorn del pensament	40,18	25,98	33,20	24,57	.13
Depressió major	46,93	29,55	42,10	32,81	.28
Trastorn delirant	59,04	27,00	46,32	32,12	.01*
Sinceritat	58,92	18,78	49,23	22,28	.01*
Desitjabilitat social	68,93	17,85	75,60	17,70	.01*
Devaluació	55,62	20,00	47,18	25,63	.08

\**p*<0.05.

## 2) SCL-90-R i antecedents de violència

L'única escala del SCL-90-R on s'aprecia una diferència estadísticament significativa és a Sensibilitat interpersonal, en el sentit que les dones que no presenten antecedents de violència obtenen puntuacions més elevades que les que sí que tenen.

**Taula 15. SCL-90-R i Antecedents de Violència**

SCL-90-R (N=76)	Antecedents de violència				<i>p</i> *
	Sí		No		
	Mitjana	$\sigma$	Mitjana	$\sigma$	
Somatització	44.47	23.06	53.00	27.79	.252
Obsessió-Compulsió	39.12	25.32	52.68	24.61	.060
Sensibilitat Interpersonal	38.82	28.20	51.83	22.77	.053*
Depressió	49.53	29.14	54.37	22.10	.462
Ansietat	48.41	22.25	52.10	27.16	.488
Hostilitat	30.41	26.50	30.51	22.47	.810
Ansietat Fòbica	51.82	28.60	52.42	28.65	1.00
Ideació Paranoide	48.53	28.04	46.53	24.90	.740
Psicoticisme	43.06	25.31	45.53	26.49	.816
Índex Simptomàtic General	45.41	22.83	50.02	23.66	.479
Total Síntomes Positius	50.00	27.83	56.10	24.84	.450
Índex Distrès Síntomes Positius	43.53	22.04	39.90	25.41	.504

\* $p < 0.05$ .

## 3) MCMI-III i relacions de parella prèvies sense maltractament

Les dones que no han tingut relacions prèvies sense maltractament presenten majors puntuacions a les escales Esquizoide, Evitatiu, Depressiu, Dependent, Negativista, Esquizotípic, Paranoide, Trastorn d'ansietat, Trastorn somatomorf, Trastorn distímic, Depressió major, Sinceritat i Devaluació, sent la diferència significativa amb les puntuacions de l'altre grup.

Les dones que sí que han tingut relacions prèvies de parella sense maltractament obtenen puntuacions significativament més elevades a les escales Histriònica, Narcisista i a Desitjabilitat social.

**Taula 16. MCMI-III i Relacions prèvies de parella sense maltractament**

Escales del MCMI-III (N=169)	Relacions prèvies de paralla sense maltractament				<i>p</i> *
	No (N=55)		Si (N=114)		
	Mitjana	S	Mitjana	S	
Esquizoide	55,80	20,21	44,75	21,00	.00*
Evitatiu	53,93	24,03	40,28	26,06	.00*
Depressiu	50,42	23,87	35,18	22,68	.00*
Dependent	57,55	22,65	44,84	25,66	.00*
Histriònic	49,24	20,07	59,41	19,76	.00*
Narcisista	47,49	21,64	55,87	16,39	.00*
Antisocial	30,51	24,30	33,29	24,42	.58
Agressiu	30,78	24,89	29,26	22,77	.90
Compulsiu	72,02	13,58	70,51	16,46	.76
Negativista	43,73	20,00	36,23	22,21	.03*
Autodestructiu	44,36	23,81	38,21	23,17	.14
Esquizotípic	46,45	21,85	31,50	26,09	.00*
Límit	35,85	26,15	27,75	23,50	.06
Paranoide	55,91	21,13	45,23	26,65	.01*
Trastorn d'ansietat	70,78	32,80	57,68	34,51	.01*
Trastorn somatomorf	54,13	30,69	40,66	29,77	.00*
Trastorn bipolar	44,22	24,95	39,75	24,92	.33
Trastorn distímic	62,60	30,27	42,75	31,13	.00*
Dependència alcohol	47,20	21,67	41,37	24,10	.26
Dependència substàncies	28,04	25,88	32,84	28,76	.15
Estrès posttraumàtic	58,31	23,14	51,64	24,31	.06
Trast. del pensament	40,85	26,36	32,26	24,04	.06
Depressió major	54,93	31,84	37,82	30,63	.00*

Escala del MCMI-III (N=169)	Relacions prèvies de parella sense maltractament				<i>p</i> *
	No (N=55)		Si (N=114)		
	Mitjana	S	Mitjana	S	
Trastorn delirant	56,45	28,19	46,46	32,27	.14
Sinceritat	59,91	20,54	47,63	21,21	.00*
Desitjabilitat social	67,55	18,42	76,85	16,95	.00*
Devaluació	59,47	21,93	44,58	24,26	.00*

\**p*<0.05.

#### 4) SCL-90-R i relacions de parella prèvies sense maltractament

Les dones que no han tingut relacions de parella prèvies sense maltractament obtenen puntuacions significativament més altes a les escales Somatització, Depressió, Índex simptomàtic general, Ansietat i Índex de distrès de símptomes positius.

**Taula 17. SCL-90-R i relacions de prèvies de parella sense maltractaments**

Escala del SCL-90	Existència relacions prèvies de parella sense maltractament				<i>p</i> *
	No (N=28)		Si (N=48)		
	Mitjana	S	Mitjana	S	
Somatització	58,64	25,74	46,69	26,83	.05*
Obsessió -Compulsió	53,08	27,13	47,23	24,05	.27
Sensibilitat Interpersonal	52,14	23,58	47,04	25,08	.38
Depressió	60,32	22,49	49,19	23,69	.04*
Ansietat	62,14	24,81	44,94	24,85	.00*
Hostilitat	34,11	22,97	28,38	23,37	.24
Ansietat Fòbica	59,00	25,87	48,38	29,41	.10
Ideació Paranoide	51,18	22,93	44,52	26,74	.30
Psicoticisme	52,64	22,30	40,50	26,74	.30
Índex Simptomàtic General	57,04	21,52	44,29	23,39	.02*
Total Síntomes Positius	60,75	22,50	51,23	26,66	.15
Índex de Distrès de Síntomes Positius	49,17	23,95	35,46	23,67	.01*

\**p*<0.05.



### 5) MCMI-III i antecedents de denúncies prèvies a altres parelles

Les dones que tenen antecedents de denúncies prèvies a altres parelles obtenen puntuacions significativament més elevades a Antisocial, Negativista, Dependència de l'alcohol i Dependència de substàncies i les dones que no han interposat denúncies prèvies puntuen més alt a Compulsiu.

**Taula 18. MCMI-III Antecedents denúncies prèvies altres parelles**

Escala del MCMI-III (N=169)	Antecedents denúncies prèvies altres parelles				p*
	No (N=153)		Sí (N=16)		
	Mitjana	S	Mitjana	S	
Esquizoide	48,39	21,56	47,88	19,66	.74
Evitatiu	44,16	26,12	50,06	26,62	.37
Depressiu	40,13	24,49	40,25	20,51	.96
Dependent	48,35	25,43	55,00	24,72	.28
Histriònic	56,52	20,40	52,06	20,27	.31
Narcisista	52,70	19,12	57,38	12,60	.62
Antisocial	31,03	24,37	45,38	20,45	.02*
Agressiu	28,93	23,49	37,69	21,84	.21
Compulsiu	71,71	15,61	64,25	13,70	.01*
Negativista	37,63	21,72	48,63	20,01	.04*
Autodestructiu	40,06	23,65	41,69	22,50	.78
Esquizotípic	35,97	25,49	40,13	28,25	.83
Límit	29,42	24,46	39,63	24,98	.13
Paranoide	48,04	25,57	55,06	23,75	.17
Trastorn d'ansietat	61,69	34,01	64,31	39,24	.77
Trastorn somatomorf	45,19	31,11	43,63	26,62	.89
Trastorn bipolar	40,46	25,04	48,31	23,51	.33
Trastorn distímic	49,39	32,19	47,50	32,68	.78
Dependència alcohol	42,29	23,12	52,63	25,10	.05*
Dependència substàncies	29,93	27,80	44,19	25,96	.03*
Estrès posttraumàtic	54,19	23,89	50,19	26,25	.79

Escala del MCMI-III (N=169)	Antecedents denúncies prèvies altres parelles				p*
	No (N=153)		Si (N=16)		
	Mitjana	S	Mitjana	S	
Trast. del pensament	35,14	25,07	34,25	25,79	.74
Depressió major	43,32	32,10	44,06	31,67	.78
Trastorn delirant	49,76	30,41	49,25	39,76	.36
Sinceritat	50,97	21,60	57,94	22,55	.17
Desitjabilitat social	73,80	18,40	74,06	12,96	.64
Devaluació	49,37	24,54	50,00	24,74	.99

\*p<0.05

#### 6) SCL-90-R i antecedents de denúncies prèvies a altres parelles

En el encreuament estadístic d'aquestes variables no s'ha obtingut diferències significatives.

#### 7) MCMCI-III i adaptació social

A la taula 19 presentem els resultats del encreuament de la variable adaptació social i les puntuacions de la prova de personalitat de Millon. Observem que les dones que estan adaptades en l'àmbit social obtenen puntuacions significativament més elevades a l'escala Compulsiva, mentre les dones que presenten trets d'inadaptació social presenten puntuacions significativament més elevades a les escales Antisocial, Dependència de l'alcohol i Dependència de substàncies.

**Taula 19. MCMI-III i Adaptació Social**

Escala del (N=169)	del MCMI-III	Adaptació social				p*
		No (N=12)		Si (N=157)		
		Mitjana	S	Mitjana	S	
Esquizoide		45,42	20,11	48,57	21,47	.48
Evitatiu		40,92	26,11	45,01	26,21	.63
Depressiu		39,67	27,53	40,18	23,91	.96

Escala del MCMII-III (N=169)	Adaptació social				p*
	No (N=12)		Si (N=157)		
	Mitjana	S	Mitjana	S	
Dependent	51,00	22,72	48,82	25,62	.80
Histriònic	62,17	17,38	55,64	20,56	.40
Narcisista	58,75	12,14	52,71	18,99	.30
Antisocial	53,08	20,03	30,80	23,97	.00*
Agressiu	38,00	20,467	29,13	26,57	.17
Compulsiu	63,33	13,08	71,59	15,61	.02*
Negativista	43,75	19,20	38,28	21,94	.47
Autodestructiu	40,58	18,97	40,18	23,85	.99
Esquizotípic	39,33	23,14	36,14	25,95	.84
Límit	37,00	27,36	29,88	24,42	.30
Paranoide	47,33	25,47	48,81	25,50	.90
Trastorn d'ansietat	53,92	33,27	62,55	34,53	.38
Trastorn somatomorf	35,50	27,38	45,77	30,84	.23
Trastorn bipolar	49,00	24,22	40,61	24,98	.25
Trastorn distímic	41,42	27,04	49,81	32,50	.33
Dependència alcohol	58,75	14,71	42,08	23,59	.01*
Dependència substàncies	52,67	20,80	29,64	27,72	.00*
Estrès posttraumàtic	46,58	22,18	54,36	24,19	.10
Trast. del pensament	25,75	25,28	35,77	24,99	.22
Depressió major	34,17	33,22	44,10	31,87	.31
Trastorn delirant	63,17	21,26	48,68	31,73	.18
Sinceritat	54,33	19,71	51,42	21,91	.63
Desitjabilitat social	75,42	16,61	73,70	18,07	.76
Devaluació	47,83	21,90	49,55	24,74	.68

\*p<0.05

#### 8) SCL-90-R i adaptació social

En el encreuament estadístic d'aquestes variables no s'han obtingut diferències significatives.

#### 9) MCMII-III i tipus de maltractament

Una de les hipòtesis plantejades en aquesta investigació era la diferència de la puntuació a les escales del MCMII-III i SCL-90, en funció del maltractament

viscut per la víctima. Recordem que en totes aquelles dones que han patit maltractament físic o sexual també s'ha registrat que han patit maltractament psicològic i que totes les que han denunciat maltractament sexual, s'entén que també han patit maltractament físic. Per tant, a la mostra es considera que totes les víctimes han patit maltractament psicològic, però també s'han detectat altres tipus de maltractament. Tal com observem a la taula 2, el 14.3% de les 189 dones entrevistades havien patit únicament maltractament psicològic; el 56.1% denuncien haver patit maltractament psicològic i físic i finalment un altre grup format pel 29.6%, denuncien haver patit els tres tipus de maltractament: psicològic, físic i sexual.

A la taula 20 observem les puntuacions obtingudes a les escales del MCMI-III en funció del tipus de maltractament. En aquest cas les 169 dones que han realitzat el qüestionari, totes denuncien maltractament psicològic: 99 d'aquestes dones també diuen haver patit maltractament físic i 47 dones també han denunciat maltractament físic i sexual. El grup de dones que exclusivament han denunciat maltractament psicològic està format per 23 dones.

A partir de l'anàlisi de la variància s'aprecien diferències significatives a l'escala d'Estrès Posttraumàtic ( $p=0.01$ ). L'anàlisi de comparacions intergrupals mostra que les dones que han patit maltractament sexual obtenen puntuacions significativament superiors a les dones que han patit únicament maltractament psicològic.

**Taula 20. Tipus de maltractament i MCMI-III**

MCMI-III (N=169)	Tipus de maltractament						<i>p</i> *
	Físic (N=99)		Sexual (N=47)		Psicològic (N=23)		
	Mitjana	S	Mitjana	S	Mitjana	S	
Esquizoide	49,22	20,543	49,00	20,701	43,22	25,842	.46
Evitatiu	45,74	27,513	46,96	25,009	35,78	21,056	.20
Depressiu	40,71	25,047	41,55	23,226	34,83	21,813	.51
Dependent	49,28	24,830	48,72	27,158	48,17	25,016	.97
Histriònic	54,74	21,113	55,17	20,157	63,87	16,142	.14

MCFI-III (N=169)	Tipus de maltractament						p*
	Físic (N=99)		Sexual (N=47)		Psicològic (N=23)		
Narcisista	52,56	19,522	52,62	18,092	56,74	15,841	.61
Antisocial	33,94	24,290	32,68	24,251	25,09	24,532	.29
Agressiu	30,97	23,732	27,85	22,080	28,43	25,373	.72
Compulsiu	70,83	15,453	69,77	16,328	74,26	14,595	.52
Negativista	38,88	22,676	39,64	20,549	35,78	20,692	.77
Autodestructiu	40,39	23,892	41,34	22,784	37,13	23,944	.77
Esquizotípic	36,67	26,156	39,89	23,961	27,87	26,412	.18
Límit	28,73	24,722	37,15	24,693	23,70	21,770	.57
Paranoide	49,14	26,554	49,77	23,446	44,65	25,012	.70
Trastorn d'ansietat	61,32	34,830	67,72	31,669	52,78	37,235	.22
Trastorn somatomorf	44,10	31,067	48,36	28,741	42,30	33,316	.66
Trastorn bipolar	41,69	25,678	43,17	23,121	35,09	25,479	.42
Trastorn distímic	47,74	31,893	55,34	31,721	43,04	33,570	.25
Dependència alcohol	44,27	23,376	44,17	23,472	37,09	23,695	.39
Dependència de substàncies	32,01	27,860	33,91	28,667	22,74	25,777	.26
Estrès posttraumàtic	53,43	24,851	60,17	20,041	42,43	24,760	.01*
Trast. del pensament	36,42	25,079	35,66	24,475	27,96	26,128	.34
Depressió major	42,54	31,692	48,19	32,548	37,26	31,978	.37
Trastorn delirant	47,61	32,611	55,62	27,993	46,70	31,462	0.31
Sinceritat	52,27	21,806	52,62	23,156	46,83	18,315	0.52
Desitjabilitat social	72,77	18,855	72,94	17,548	80,17	13,408	0.18
Devaluació	48,17	25,251	53,83	23,708	45,83	22,415	0.32

## 10) SCL-90-R i tipus de maltractament

A la taula 21 apareixen les puntuacions obtingudes en el SCL-90 en funció del tipus de maltractament denunciat. En aquest cas de les 76 dones que han realitzat el qüestionari, totes denuncien maltractament psicològic: 36 d'aquestes dones també diuen haver patit maltractament físic i 25 dones també han denunciat maltractament físic i sexual. El grup de dones que exclusivament han denunciat maltractament psicològic està format per 15 dones.

A partir de l'anàlisi de la variància observa que s'aprecien diferències significatives a l'escala de Somatització ( $p=0.03$ ). L'anàlisi de comparacions intergrupals mostra que les dones que han patit maltractament exclusivament psicològic són significativament diferents del grup de dones que han denunciat haver patit també maltractament sexual. Les dones que han denunciat maltractament psicològic exclusivament obtenen puntuacions superiors a l'escala Somatització.

**Taula 21. SCL-90-R i Tipus de maltractament**

Escala SCL-90 (N=76)	Tipus de maltractament						$p^*$
	Físic (N=36)		Sexual (N=25)		Psicològic (N=15)		
	Mitjana	S	Mitjana	S	Mitjana	S	
Somatització	48,08	26,12	45,88	26,50	67,00	24,99	0.03*
Obsessió -Compulsió	50,06	23,68	44,46	26,84	57,33	25,83	0.29
Sensibilitat Interpersonal	49,22	24,18	48,16	26,05	49,47	24,32	0.98
Depressió	52,36	23,95	52,28	26,66	57,20	18,55	0.78
Ansietat	51,42	26,34	49,24	25,97	54,33	25,97	0.83
Hostilitat	32,14	24,30	29,20	24,05	28,67	20,31	0.84
Ansietat Fòbica	56,31	26,12	48,60	31,84	48,80	28,56	0.51
Ideació Paranoide	49,11	26,26	44,68	24,63	45,67	26,18	0.78
Psicoticisme	46,69	24,01	41,68	25,73	46,33	32,26	0.74
Í. Simptomàtic General	50,03	22,64	43,80	25,11	55,13	21,96	0.31
Total Símp. Positius	57,19	23,32	50,84	28,12	55,33	26,82	0.63
Í. Distres Síntomes Positius	38,58	26,31	39,40	18,26	48,00	29,51	0.44

\* $p<0.05$

## 11) MCMI-III i durada de maltractament

Els resultats mostren que les dones que denunciaven haver estat sotmeses a un maltractament més llarg (més de 3 anys de maltractament) puntuaven significativament més alt a l'escala de Dependència del MCMI-III, mentre que les dones que denunciaven haver patit un maltractament més curt (menys de 3 anys de durada) puntuaven significativament més a les escales de Narcisista, Agressiu i Dependència de substàncies.

**Taula 22. MCMI-III i Durada del maltractament**

Escala del MCMI-III (N=169)	Durada del maltractament				p*
	Menys de tres anys (N=62)		Més de tres anys (N=102)		
	Mitjana	S	Mitjana	S	
Esquizoide	50,21	19,135	48,26	22,024	.56
Evitatiu	41,87	27,113	47,61	25,204	.17
Depressiu	37,82	25,113	42,48	23,353	.23
Dependent	44,24	26,021	52,89	24,238	.03*
Histriònic	55,77	21,158	55,69	20,192	.97
Narcisista	57,16	17,176	50,42	19,387	.02*
Antisocial	36,23	25,109	30,48	24,188	.14
Agressiu	37,77	23,311	25,28	22,522	.00*
Compulsiu	69,76	16,647	71,75	14,957	.42
Negativista	43,06	21,952	36,88	21,316	.07
Autodestructiu	39,21	24,947	41,36	22,626	.57
Esquizotípic	40,82	25,592	35,05	25,333	.16
Límit	34,58	26,246	28,72	23,548	.14
Paranoide	51,32	26,838	48,00	24,228	.41
Trastorn d'ansietat	62,66	36,077	63,10	32,962	.93
Trastorn somatomorf	42,47	31,183	47,69	29,888	.28
Trastorn bipolar	45,77	25,365	38,86	24,323	.08
Trastorn distímic	45,48	34,241	52,51	30,506	.18
Dependència alcohol	46,24	22,735	42,31	23,477	.29
Dependència substàncies	39,03	29,114	27,45	26,487	.01*
Estrès posttraumàtic	51,47	26,109	56,24	22,539	.21

Trast. del pensament	36,76	26,194	34,91	24,261	.65
Depressió major	41,56	31,711	45,55	32,047	.43
Trastorn delirant	51,56	32,197	49,64	30,534	.70
Sinceritat	53,13	23,425	51,83	20,227	.70
Desitjabilitat social	74,94	18,249	72,81	18,055	.46
Devaluació	49,24	25,741	50,80	23,185	.68

p\* < .05\*

## 12) SCL-90-R i durada del maltractament

Les dones que denunciïn haver patit un maltractament de durada més curta (menys de 3 anys de maltractament) puntuen significativament a l'escala d'Ideació paranoide del SCL-90-R respecte de les que han patit un maltractament de llarga durada (més de 3 anys de maltractament).

**Taula 23. SCL-90-R i Durada del maltractament**

Escala del SCL-90	Durada del maltractament				p*
	< 3 anys (N=27)		>3 anys (N=45)		
	Mitjana	S	Mitjana	S	
Somatització	52,74	28,59	50,02	26,60	.68
Obsessió -Compulsió	50,44	26,66	48,70	25,11	.78
Sensibilitat Interpersonal	51,15	25,02	48,38	23,76	.64
Depressió	52,52	24,41	55,09	22,98	.65
Ansietat	56,11	23,80	50,53	25,51	.36
Hostilitat	35,19	24,90	28,82	22,32	.26
Ansietat Fòbica	49,81	29,46	56,09	25,76	.35
Ideació Paranoide	58,63	24,79	42,04	23,57	.00*
Psicoticisme	53,74	25,68	42,04	24,92	.61
Índex Simptomàtic General	50,67	25,31	49,27	21,94	.80
Total Síntomes Positius	57,19	26,30	54,80	24,08	.69
Índex de Distrès de Síntomes Positius	42,22	24,39	39,76	24,18	.67

\*p < 0.05\*



## 6.2. GAT-VIG-R i Credibilitat Jurídica

Per tal de contrastar la segona hipòtesi de la nostra investigació que fa referència a quina és la correspondència entre les valoracions de les pericials psicològiques de credibilitat de testimoni en VIGE i la sentència judicial, es van creuar els resultats de la mostra de l'EAT Penal, ja descrita en l'apartat corresponent, a la que s'havia administrat el GAT-VIG-R (n=42), i la sentència judicial derivada.

En aquest moment, volem fer un punt i a part i reprendre el ja esmentat en anteriors apartats de la present investigació per tal de contextualitzar la nostra feina; és important recordar que el percentatge de casos que arriben als diferents EAT Penal respecte del total de denúncies interposades en els Jutjats de Violència sobre la Dona de Catalunya no arriba al 2%. Aquest percentatge és indicatiu que en cap cas s'està qüestionant el fenomen de la violència de gènere sinó intentant donar una resposta objectiva a un número molt petit de denúncies de violència de gènere, però de molt difícil resolució.

Retornant a la presentació dels resultats, la primera dada destacada és que d'aquests 42 casos, segons el GAT-VIG-R, 18 són creïbles mentre que 24 no ho són, i d'aquests 18 que el GAT-VIG-R que atorgava credibilitat, només 10 casos coincidien amb la sentència judicial (credibilitat jurídica) mentre que en 8 casos la sentència no era condemnatòria. Més a baix es fa una anàlisi qualitativa d'aquests 8 casos.

Altrament, però, s'observa que dels 24 casos en què el GAT-VIG-R no atorga credibilitat, en la totalitat dels casos el jutjat tampoc ho fa, observant-se una correspondència del 100%. Així, no apareix cap cas en què el GAT-VIG-R no hagi atorgat credibilitat jurídica al testimoni i la sentència judicial sí ho hagi fet.

A partir d'aquí s'ha procedit a realitzar una anàlisi qualitativa de les dades obtenint-se els següents resultats: en els casos que la valoració de l'EAT ha estat de creïble i el jutjat ha dictaminat sentència absolutòria (n=8), hem observat que en un cas no van comparèixer ni víctima ni acusat, en un altre la

víctima es va acollir a la dispensa a declarar i en l'altre fiscalia va retirar l'acusació, sense que constés acusació particular. En els altres dos casos no hem pogut accedir a la interlocutòria d'arxiu. En la resta s'argumenta falta de proves o declaracions de la víctima poc versemblants o clares en seu judicial per dictar sentències condemnatòries.

**Taula 24. Credibilitat GAT-VIG-R i Credibilitat judicial**

Taula creuada Credibilitat GAT-VIG-R * Credibilitat judicial		Credibilitat judicial		Total
		No	Si	
Credibilitat GAT-VIG-R	No	24	0	24
		100,0%	0,0%	100,0%
	Si	8	10	18
		44,4%	55,6%	100,0%
Total		32	10	42
		76,2%	23,8%	100,0%

A partir de l'anàlisi de chi quadrat entre les variables de credibilitat psicològica i jurídica obtenim que existeix relació entre ambdues ( $p < 0.05$ ); per tant, el criteri judicial guarda relació amb el criteri tècnic. L'anàlisi d'aquesta associació entre aquestes dues variables a través de l'indicador estadístic Phi (0.645), assenyala que hi ha una relació moderada-alta.

Seguint amb l'anàlisi qualitativa de les dades, dins dels casos valorats com a creïbles, 10 casos han tingut resolucions condemnatòries. D'aquests casos, en 2 no es va assistir a judici i, per tant, la sentència en cap cas menciona l'EAT penal. En 4 casos sí que es va comparèixer a judici i d'aquests, en 2 l'informe de l'EAT penal no feia menció expressa al GAT-VIG-R i, per tant, no apareix a la sentència ni es menciona la pericial, i dels 5 casos en què sí que es fa constar, en 3 sentències es recullen aspectes de valoració d'afectació psicològica que fa el servei, en 2 es fan constar afectació psicològica sense mencionar expressament l'informe pericial i en un altre es recull de forma expressa a l'apartat de fonaments jurídics de la sentència *“los peritos pusieron de manifiesto como la perjudiciada les relató haber sido objeto de control personal e incluso de denigración por parte del acusado, apreciando*

*verosimilitud en el testimonio, siendo que de las pruebas psicológicas practicadas se objetivó una situación ansioso depresiva”*

Dels expedients en què s'ha valorat el relat de la presumpta víctima com a no creïble, el 100% de les decisions judicials han estat en el mateix sentit (24 casos). Revisats aquests expedients (16 interlocutòries o sentències), s'ha obtingut les següents dades:

- 5 sentències de judicis als quals no vàrem estar citats com a pèrits, dels quals trobem que en un, la perjudicada s'acull al dret a no declarar; en un segon tant la dona com l'home són acusats de delictes de maltractament i ambdós expressen la decisió de retirar l'acusació particular; en un tercer s'absol per falta de persistència en la incriminació i presència de credibilitat subjectiva i declaració poc versemblant. Hi ha una sentència d'un delicte d'abandonament de família, que no consta que s'hagi instruït prèviament com a maltractament. En la darrera sentència es recull sobreseïment del delicte de maltractament psicològic en una interlocutòria prèvia i es condemna per vexacions injustes.
- 2 sentències de judicis als quals vàrem comparèixer com a pèrits. En una no es fa cap referència a l'EAT ni a la declaració del pèrit i en l'altra, que l'informe pericial atorgava credibilitat a dues agressions posteriors a la ruptura de parella i no durant la relació, la sentència recull que la prova psicològica *“puede explicar la personalidad del testigo, pero no permite constatar si sus contenidos de conciencia coinciden o no con la realidad percibida antes de la práctica de la prueba”* així com *“si la credibilidad de los testimonios en un proceso estuviera supeditada a la prueba psicológica ello determinaría que la ponderación de una prueba testifical no sería una cuestión jurídica, sino psicológica”*.
- 1 interlocutòria per prescripció del delicte
- 8 interlocutòries de sobreseïment. En 4 se sobreseuen les actuacions sense detallar els motius exactes (*“no ha quedado debidamente*

*justificada la perpetración del delito”). En una es valora que l’informe del SATAF “es concluyente, en orden a determinar si procede la continuación del procedimiento o por el contrario procede el archivo de la causa. Y es que este informe concluye que la experiencia vivida por la denunciante no cumple los criterios para hablar de una violència de genero... ello unido al hecho de que posteriorment a la declaración de la perjudicada la misma compareció en sede judicial a renunciar a las acciones Civiles y penales... procede al archivo de la presente causa”. En una altra també es fa constar la valoració feta pel servei “en el informe de peritaje psicológico emitido por el EATP en relación a la mujer, se concluye que aunque los hechos por ésta denunciados son compatibles con una situación vívida, existen otras motivaciones que pudieron dar lugar a la interposición de la denuncia origen de este procedimiento, como una voluntad de cambio en el régimen de visitas de los hijos del matrimonio y, en el informe emitido por el mismo EATP en relación a los menores, la pérta psicòloga refleja que, al menos uno de los niños recibió indicaciones claras sobre el objetivo de la entrevista y lo que había que decir...”. En una altra: “explorada por el EATP los profesionales de dicho Servicio niegan la existència de indicios de una situación de violència psíquica y más bien detectan la existència de una situación de mala convivència y una cierta frustración por no haber cumplido el denunciado las expectativas de la denunciante que es percibido por ella como una situación de violència psíquica. Vistas las conclusiones del EATP, que la denuncia es una reacción a la prèvia denuncia de él y la ausencia de testigos que corroboren la versión de ella, la única opción posible es archivar la causa”. En la darrera “el informe de SATAV no hace sinó corroborar la justificación de la necesidad del sobreseimiento al no haber quedado acreditados los hechos”*

Cal aclarir que quan les sentències recullen el SATAV i SATAF s’estan referint a les pericials de l’EATP atès que sovint els Jutjats o bé no han incorporat el canvi de nom que ha patit el servei al llarg dels anys o bé el confon amb d’altres.

### 6.3. Credibilitat i proves psicomètriques

Cal dir que per tal de contrastar la hipòtesi número 3, que preveu que els perfils de personalitat i clínics seran diferents en la mostra de dones amb relats creïbles vs. no creïbles, s'ha agafat com a criteri per conformar aquests grups el de màxima exigència; és a dir, es considera el grup de la mostra creïbles aquell que tant la pericial psicològica com la sentència judicial atorga credibilitat al testimoni de la dona (grup creïbles) mentre que es va conformar el grup de les dones amb relats no creïbles aquell que tant la pericial psicològica com la sentència judicial no atorgava credibilitat al testimoni de violència de gènere (grup no creïbles).

Dit això, passem a presentar els resultats obtinguts de crear el grup de creïbles i no creïbles amb el MCMI-III i el SCL-90-R.

#### 1) Credibilitat i MCMI-III

L'única puntuació mitjana que supera el punt de tall clínic en el grup de dones creïbles és en l'escala de Trastorns d'ansietat amb una mitjana de 83.33 i en el grup de no creïbles l'escala de Desitjabilitat social amb una mitjana de 79.75.

Un cop dit això, puntuen significativament més alt en les següents escales Dependent, Negativista, Límit, Trastorn bipolar, Trastorn per estrès posttraumàtic, Trastorn del pensament, Sinceritat i Devaluació el grup de dones creïbles mentre que el grup de dones no creïbles puntuen més en les escales Histriònic i Narcisista.

**Taula 25. MCMI-III i Credibilitat**

Escala del MCMI-III (N=169)	Valoració credibilitat*				p**
	No creïble (N=20)		Creïble (N=9)		
	Mitjana	S	Mitjana	S	
Esquizoide	42,50	19,85	52,44	23,59	.27
Evitatiu	34,65	26,47	52,56	24,39	.10
Depressiu	32,85	24,05	41,67	17,49	.23
Dependent	41,30	25,67	66,67	18,86	.01**
Histriònic	63,80	18,94	46,89	18,71	.03**

Escala del MCMI-III (N=169)	Valoració credibilitat*				p**
	No creïble (N=20)		Creïble (N=9)		
	Mitjana	S	Mitjana	S	
Narcisista	58,85	16,67	41,44	24,98	.02**
Antisocial	29,95	25,15	30,22	29,22	.76
Agressiu	25,15	24,38	34,67	26,17	.41
Compulsiu	73,05	12,00	69,67	14,68	.59
Negativista	31,20	25,37	51,33	16,59	.04*
Autodestructiu	36,25	25,19	50,56	13,66	.10
Esquizotípic	31,20	27,43	45,56	26,19	.36
Límit	25,15	26,83	44,00	21,48	.04**
Paranoide	41,20	27,32	60,56	24,58	.08
Trastorn d'ansietat	59,65	33,74	83,33	25,95	.06
Trastorn somatomorf	45,75	29,90	61,11	22,91	.11
Trastorn bipolar	34,25	28,00	55,44	22,01	.04**
Trastorn distímic	47,80	28,72	64,33	28,29	.15
Dependència alcohol	37,30	26,45	52,00	21,36	.31
Dependència substàncies	29,65	26,69	19,78	32,51	.21
Estrès posttraumàtic	53,65	25,44	66,11	10,16	.05*
Trast. del pensament	28,55	24,30	50,11	19,93	.05*
Depressió major	43,35	30,11	58,67	22,46	.15
Trastorn delirant	49,70	33,30	62,44	25,80	.62
Sinceritat	43,90	22,23	61,67	18,96	.03*
Desitjabilitat social	79,75	16,33	68,00	20,22	.12
Devaluació	46,70	22,63	63,11	14,07	.03*

\***Credibilitat:** Es considera no creïble quan el criteri dels tècnics i el judicial es coincideix en no creïble; es considera creïble quan el criteri de tècnic i el judicial són coincidents en creïble. \*\*p<0.05

## 2) Credibilitat i SCL-90-R

L'única puntuació en percentil de la taula en què les dones creïbles obtenen significació clínica apareix en les escales d'Ansietat, Ansietat fòbica i Total de símptomes positius.

**Taula 26. SCL-90-R i Credibilitat**

Escala del SCL-90-R	Valoració credibilitat*				p**
	No creïble (N=15)		Creïble (N=10)		
	Mitjana	S	Mitjana	S	
Somatització	59,33	26,58	48,10	34,51	.49
Obsessió -Compulsió	53,67	24,60	58,70	20,00	.68
Sensibilitat Interpersonal	46,33	20,56	60,90	27,19	.14
Depressió	57,67	24,33	62,20	22,52	.64
Ansietat	47,00	27,76	71,20	14,32	.01*
Hostilitat	28,67	25,80	31,50	20,82	.53
Ansietat Fòbica	41,13	32,49	71,00	21,05	.03*
Ideació Paranoide	49,67	30,14	51,50	20,55	.97
Psicoticisme	46,67	27,49	53,00	25,29	.72
Índex Simptomàtic General	51,00	22,05	63,50	17,32	.14
Total Síntomes Positius	53,80	24,11	69,70	17,15	.04*
Índex de Distres de Síntomes Positius	48,00	25,05	52,50	12,96	.64

\***Credibilitat:** Es considera no creïble quan el criteri dels tècnics i el judicial es coincideixen i en no creïble; es considera creïble quan el criteri de tècnic i el judici són coincidents en creïble.\*\*p<0.05

## 3) Nivell d'estudis i GAT-VIG-R

**Taula 27. Nivell d'estudis i GAT-VIG-R**

Taula creuada Nivell d'estudis i Credibilitat GAT-VIG-R		Credibilitat GAT-VIG-R		Total
		No (n=26)	Si (n=26)	
Nivell d'estudis	Escolarització deficient	3 11,5%	4 15,4%	7 13,5%
	Ensenyament obligatori	7 26,9%	10 38,5%	17 32,7%

Taula creuada Nivell d'estudis i Credibilitat GAT-ViG-R	Credibilitat GAT-VIG-R		Total
	No (n=26)	Si (n=26)	
Estudis mitjans	14	11	25
	53,8%	42,3%	48,1%
Estudis universitaris	2	1	3
	7,7%	3,8%	5,8%

En aquesta taula podem observar que la meitat de la nostra mostra té estudis mitjans (48%) i una part important, ensenyament obligatori (32,7%).

A partir de l'anàlisi de chi quadrat de Pearson (,714), no es constata relació entre les variables nivell d'estudis i credibilitat a través del GAT-VIG-R.



## 7. Conclusions

Prèviament a passar a presentar les conclusions del nostre estudi en funció de les hipòtesis plantejades inicialment, presentem com a conclusió significativa les puntuacions obtingudes en les proves psicomètriques administrades en el conjunt de la mostra del present estudi.

### - Puntuacions obtingudes en el MCMI-III i en el SCL-90-R:

En els *MCMI-III* administrats (n=169) cap escala assoleix la significació clínica (puntuació PREV>75). Les escales més altes, compreses en el tram de puntuacions PREV 60-70, es corresponen amb les següents escales:

- Desitjabilitat social (X=73)
- Compulsiu (X=71)
- Trastorn d'Ansietat (X=61,94)

En els *SCL-90-R* (n=76) cap escala assoleix la significació clínica (Pc>70). Tampoc s'obté cap escala compresa en el tram de puntuacions Pc entre 60 i 70.

Coincidint amb Davins i Pujols, M. (2006) i a diferència d'altres estudis (Ortiz Tallo, M., Cardenal, V., Ferragut, M., & Cerezo, M. V. 1996; Jaramillo, D. E., Uribe, T. M., i Ospina, D. E. 2006; Labrador, F.J., Rincón, P., De Luís, O., i Fernandez Velasco, R. 2004; Muñoz, J. M. & Echeburúa, E. 2016; Ballester, A. y Villanueva, 2014) no es confirma a la nostra mostra la presència clínica de diferents trastorns com TEPT, Depressió, Ansietat, Trastorn somatomorf. No obstant això, al MCMI-III s'aprecien puntuacions subclíniques en Trastorn d'ansietat, estil de personalitat Compulsiu i Desitjabilitat social. Cal tenir present, però, que l'escala de personalitat compulsiva ha estat qüestionada per alguns autors (Winberg Nodal, M. i Vilalta Suárez, R. J. 2009) per la seva elevada presència en població forense i l'elevat risc de distorsió de resposta. Respecte a l'escala de Desitjabilitat social, la nostra pràctica professional ens

mostra que també són habituals les elevacions en població forense i sovint, s'associen a elevacions contingents de les puntuacions de l'escala compulsiva. Respecte als diferents estudis (Ortiz Tallo, M., Cardenal, V., Ferragut, M., & Cerezo, M. V. 1996; Pico Alfonso, M. A., Echeburúa, E. & Martinez, M. 2008; Davins i Pujols, M. 2006; Ballester, A. i Villanueva, 2014) que posen de manifest una major freqüència de determinats estils de personalitat del MCMI-III en dones que han patit violència de gènere (estils esquizoide, compulsiu, dependent, evitatiu, depressiu, autodestructiu, esquizotípic i paranoide), cal dir que aquests resultats no s'han confirmat en la nostra mostra, a excepció de l'estil compulsiu.

Així trobem que en el conjunt de la mostra utilitzada en el present estudi no s'aprecia la presència significativa de trastorns clínics ni tampoc de trastorns de personalitat en cap dels dos instruments psicomètrics utilitzats, obtenint-se unes puntuacions en la zona mitjana en la pràctica totalitat de les escales.

*HIPÒTESI 1: Els perfils de dones denunciants de violència de gènere, quant a característiques clíniques i de personalitat, diferiran entre si en relació a diferents variables sociodemogràfiques*

- a) Les característiques clíniques i de personalitat diferiran respecte si la dona presenta antecedents de violència o no en presenta:
- Si ha patit/presenciat violència sociofamiliar durant la seva infància i/o adolescència o no n'ha patit.
  - Si la dona ha denunciat prèviament a altres parelles o l'actual és la primera denúncia.
  - Si la dona ha tingut experiències de parella sense violència o no n'ha tingut.

- **Proves psicomètriques/ Antecedents de Violència en la Infància-Adolescència (AV)**

En el *MCMI-III* s'obtenen diferències significatives entre les dones que presenten antecedents de violència a la infantesa i l'adolescència i les que no en tenen, ja referenciat a l'apartat de resultats. Aquestes diferències que es donen en les escales de personalitat Esquizoide, Autodestructiva, Esquizotípica, Límit, Depressiva i en el Trastorn delirant, Sinceritat i en la Desitjabilitat social ens porten a concloure que: les dones que han patit antecedents de violència a la infantesa i l'adolescència presenten estils de personalitat més disfuncionals i es mostren més suspicaces i desconfiades com a conseqüència de les seves trajectòries vitals negatives, alhora que no mostrarien tant interès a donar una bona imatge social. Contràriament, les dones que no han patit situacions de violència sociofamiliar durant la infància i l'adolescència mostrarien més interès a donar una imatge socialment adaptada i una estructura de personalitat amb trets més adaptatius.

En el *SCL-90-R* l'única diferència significativa es troba a l'escala de sensibilitat interpersonal. Les dones sense antecedents de violència a la infantesa i l'adolescència obtenen unes puntuacions més elevades que aquelles que sí que en tenen, indicant així una major presència de trets de timidesa, vergonya, sentiments d'inferioritat, hipersensibilitat a la crítica i dificultats en les relacions interpersonals. Aquest resultat podria relacionar-se, en el terreny hipotètic, amb la hipòtesi que les dones exposades precoçment a situacions de violència ambiental han desenvolupat un cert enduriment emocional i una reducció de la seva sensibilitat interpersonal com a mecanisme de defensa.

- **Proves psicomètriques/ Relacions de parella prèvies sense maltractament (RPPSM)**

En el *MCMI-III* les dones que no han tingut RPPSM tenen puntuacions significativament més altes respecte a les dones que sí que n'han tingut en les escales de personalitat Esquizoide, Evitativa, Depressiva, Paranoide, Dependent, Negativista i Esquizotípica. També obtenen puntuacions

significativament més altes en les escales de trastorns clínics: Trastorn d'ansietat, Trastorn somatomorf, Trastorn distímic i Depressió major. En darrer lloc, obtenen puntuacions significativament més altes en les escales de control de Sinceritat i Devaluació.

D'altra banda, les dones que sí presenten RPPSM obtenen puntuacions significativament més elevades respecte les dones que no n'han tingut en les escales de personalitat Histriònica i Narcisista, així com en l'escala de control de Desitjabilitat social.

Podem argumentar que les dones que sempre han tingut relacions de parella amb homes que les han maltractat presenten una major afectació clínica i uns estils de personalitat més patològics, presentant també menor desitjabilitat social. A la inversa, les dones que s'han relacionat afectivament amb homes que no les han maltractat, presenten en conjunt estils de personalitat més adaptatius, tot i que amb un possible component egocèntric i manipulador com posen de manifest els trets narcisistes i histriònics i la major desitjabilitat social.

En el test *SCL-90-R* les dones que no han tingut RPPSM presenten unes puntuacions significativament més altes en les escales de Somatització, Depressió, Índex simptomàtic general i Índex de símptomes positius. Aquests resultats són compatibles amb les dades aportades pel MCMI-III i redunden en l'evidència que, en conjunt, aquest subgrup presenta una major afectació clínica, en comparació amb les dones que sí que han tingut relacions de parella sense que hagin estat maltractades.

**- Proves psicomètriques/ Anteriors denúncies prèvies a altres parelles (ADPAP):**

En el *MCMI-III* les dones que sí que presenten ADPAP obtenen puntuacions significativament més altes que les que no en presenten en les escales Antisocial, Negativista, Dependència de l'alcohol i Dependència de substàncies. D'altra banda, les dones que no presenten ADPAP obtenen puntuacions

significativament més elevades únicament en l'escala Compulsiva respecte al grup que sí que en presenten.

En el *SCL-90-R* no s'obté cap diferència significativa entre les puntuacions obtingudes per cada grup. Aquest resultat no és incongruent amb els resultats obtinguts al MCMI-III, atès que el *SCL-90-R* no mesura aspectes de personalitat ni tampoc el consum de substàncies tòxiques.

Els resultats anteriors suggereixen que les dones que ja havien denunciat altres parelles anteriorment presenten al MCMI-III uns perfils de personalitat més complexos, amb la presència de possibles conductes antinormatives, actituds menys prosocials i estils de vida més marginals, com indica la incidència més gran del consum de substàncies tòxiques i major puntuació en l'escala antisocial. Per contra les dones que no han denunciat altres parelles amb anterioritat presenten un major component normatiu.

*Per tant, es confirma que en les tres variables sociodemogràfiques analitzades els perfils de personalitat i clínics difereixen, quedant confirmada la hipòtesi número 1.* En funció del tipus de variable de violència analitzada apareixeran perfils clínics i de personalitat diferents. S'ha constatat una confluència entre els resultats de dues de les variables analitzades en el sentit que les dones que tenen antecedents de violència a la infància/adolescència i les que no han tingut relacions de parella prèvies sense maltractament presenten un perfil de dificultats en el contacte social (esquizoide, esquizotípica) i una estructura de personalitat amb trets més depressius (depressiva). De forma congruent amb aquests resultats de personalitat també s'observa que aquests dos grups esmentats conflueixen en presentar un menor interès a mostrar una bona imatge social.

- b) Les característiques clíniques i de personalitat de les dones seran diferents en funció del seu nivell d'adaptació social, esperant-se trobar perfils més alterats com més desadaptació social presenti la denunciada.

- **Proves psicomètriques/Adaptació social (AS):**

En el *MCMII-III* s'aprecien diferències significatives a les escales Antisocial, Compulsiva, Dependència de l'alcohol i Dependència de substàncies. Les dones que presenten més adaptació social obtenen puntuacions significativament més altes a l'escala Compulsiva respecte de les menys adaptades. D'altra banda, les dones amb menys adaptació social obtenen puntuacions significativament més altes a l'escala Antisocial i en les relacionades amb el consum d'alcohol i drogues, respecte de les dones més adaptades.

En les puntuacions del *SCL-90-R* no s'obté cap diferència estadísticament significativa entre les dones adaptades i les inadaptades socialment.

Aquests resultats posen de manifest que les dones de la nostra mostra amb una major adaptació social es caracteritzen per tenir una personalitat més normativa i sense problemàtiques associades, mentre que les dones de la mostra inadaptades socialment presenten un perfil de personalitat amb trets més disfuncionals, caracteritzat per una major tendència a la transgressió de normes i de problemes de consum de tòxics associats. Per tant, *queda confirmada la hipòtesi 1b*.

c) Les característiques clíniques i de personalitat diferiran segons quin sigui el tipus de maltractament denunciat, així com la durada d'aquest, preveient que a major durada del maltractament l'afectació clínica serà més elevada i el perfil de personalitat serà més disfuncional. I quant al tipus de maltractament es preveu que a més diversitat i gravetat del maltractament es donarà una majora afectació i uns perfils de personalitat més disfuncionals.

- **Proves psicomètriques /Durada del maltractament (DM):**

Es pot concloure que no es compleix la hipòtesi plantejada perquè el grup de dones que ha tingut una major durada el maltractament (més de 3 anys), no ha presentat un perfil de personalitat disfuncional ni tampoc una significativa

afectació clínica. Sí que s'ha apreciat una presència significativa del tret de personalitat dependent. Aquest resultat coincideix parcialment amb l'estudi de Millon i Davids (1996), en el qual es constata una relació entre el temps de maltractament i les puntuacions elevades de trets de dependència i compulsivitat, tot i que aquest últim tret no ha aparegut en la nostra mostra.

En canvi, en el grup de dones que denuncia haver patit un maltractament més breu (menys de 3 anys de durada) s'eleva significativament les puntuacions Narcisisme, Agressiu i Dependència de substàncies, la qual cosa podríem interpretar que són trets que actuarien com a factors que incideixen en la dona per no allargar la situació de maltractament.

#### **- Proves psicomètriques/Tipus de maltractament (TM)**

Tal com s'ha pogut observar a l'apartat de Resultats, les dones que han denunciat maltractament sexual presenten majors puntuacions a les escales d'Estrès Posttraumàtic del MCMI-III en comparació amb les que denuncien només maltractament psicològic, les quals obtenen puntuacions significativament superiors a l'escala de Somatització del SCL-90-R.

En el terreny hipotètic el major impacte psicològic que reflecteixen les víctimes d'un maltractament sexual, tenint en compte que hem inferit a efectes de la investigació que també han patit maltractament físic i psicològic, es correspondria amb l'efecte sumatori dels tres tipus de maltractament. Respecte al major grau de somatització observat en el maltractament exclusivament psicològic, podríem relacionar-ho amb que aquest tipus de maltractament comportaria un menor impacte emocional inicial, però més sostingut al llarg del temps, i la persona desenvoluparia mecanismes d'adaptació somàtics per fer front a la situació. En relació amb això, els nostres resultats anirien en la línia d'alguns estudis on es descriu que la somatització sembla no estar associada a la magnitud de l'abús, com ho podria ser el TEPT (Samelius, L., Wijma, B., Wingren, G., & Wijma, K., 2009).

Per tant amb els resultats obtinguts *confirmarien parcialment la hipòtesi 1c* doncs sí que hi hauria una relació entre el tipus de maltractament denunciat i les puntuacions obtingudes a les proves psicomètriques, en el sentit que hi hauria diferència en el perfil clínic (com més gravetat del maltractament, més afectació), però no hi hauria diferències en el perfil de personalitat.

Altrament i quant a la durada del maltractament, només s'ha trobat diferències en les puntuacions en l'escala de Dependència, en el sentit que les dones que denuncien un maltractament més llarg mostren trets de dependència. Aquesta dada donaria suport als resultats d'altres estudis que descriuen que, contràriament al que es podria pensar, el temps de maltractament i la gravetat d'aquest no estan relacionats amb la probabilitat que la dona se separi del seu abusador (Pape i Airas, 2000). El tret de personalitat de dependència, en el cas de la dona, podria estar relacionat amb el manteniment de la relació de parella a llarg termini.

*HIPÒTESI 2: S'espera trobar una correspondència entre la valoració de credibilitat psicològica recollida en els informes pericials psicològics de l'EAT Penal de Barcelona i les sentències dels organismes judicials.*

Volem recordar novament allò esmentat en anteriors apartats de la present investigació per tal de contextualitzar la nostra feina; és important recordar que el percentatge de casos que arriben als diferents EAT Penal respecte del total de denúncies interposades en els Jutjats de Violència sobre la Dona de Catalunya no arriba al 2%. Aquest percentatge és indicatiu que en cap cas s'està qüestionant el fenomen de la violència de gènere sinó intentant donar una resposta objectiva a un número molt petit de denúncies de violència de gènere, però de molt difícil resolució.

A l'apartat de resultats s'ha pogut veure com queda parcialment confirmada la hipòtesi núm. 2:

- Dels casos en què la valoració del GAT-VIG-R recollida en els informes pericials psicològics de l'EATP són creïbles, aproximadament la meitat



de les sentències judicials atorguen credibilitat al testimoni de la dona i emeten una sentència condemnatòria (55%) mentre que l'altra meitat de les sentències (44%) no són condemnatòries (en molts casos per raons diferents de la falta de credibilitat del testimoni de la dona com ja s'ha comentat a l'apartat de resultats).

- En tots els casos en què la valoració del GAT-VIG-R ha estat de no creïble, la correspondència ha estat del 100% amb les sentències absolutòries per part dels organismes judicials. És a dir, no hi ha hagut cap sentència condemnatòria en els casos en què l'informe pericial de l'EAT Penal ha valorat que el relat de la dona no corresponia a violència de gènere.
- No hi ha hagut cap cas en què en l'informe pericial, un cop aplicat el GAT-VIG-R, valorés que el relat de la dona no era creïble i el jutjat emetés una sentència condemnatòria.

És a dir, que la nostra *hipòtesi 2 es veu parcialment confirmada* i, per tant, es pot afirmar que els informes pericials de credibilitat en violència de gènere es tindrien totalment en compte per part de l'òrgan judicial pel sobreseïment, l'arxivament i l'absolució, mentre que per la sentència condemnatòria entren en joc altres variables.

Finalment cal destacar que, tot i que la relació estadística obtinguda entre les valoracions de credibilitat realitzades pels pèrits psicòlegs amb l'aplicació del GAT-VIG-R i les sentències judicials són significatives, en cap de les sentències revisades es recull el GAT-VIG-R de forma expressa malgrat que en totes les pericials en què s'ha utilitzat apareix en l'apartat de metodologia. D'altra banda, es constata les poques citacions que reben els psicòlegs de l'EAT penal per a la ratificació i ampliació dels informes pericials en aquest tipus de demandes, tant sigui la valoració del cas creïble com no creïble.

*HIPÒTESI 3. Si posem en relació les característiques clíniques i de personalitat i la valoració de la credibilitat tant psicològica com jurídica, haurien d'aparèixer perfils clínics i de personalitat diferenciats segons la credibilitat atorgada.*

**- Proves psicomètriques/Credibilitat**

Cal recordar que, com ja s'ha comentat en l'apartat de resultats, s'ha conformat el grup de dones creïbles agafant com a criteri el de màxima exigència: és a dir, es considera el grup de la mostra creïbles aquells que tant la pericial psicològica com la sentència judicial atorga credibilitat al testimoni de la dona (grup creïble) mentre que es va conformar el grup de les dones no creïbles aquelles que tant la pericial psicològica com la sentència judicial no atorgava credibilitat al testimoni de violència de gènere (grup no creïble).

Com a pas previ a la comparació entre els grups considerem oportú exposar de forma resumida i integrada els principals resultats obtinguts per la nostra mostra en els dos instruments psicomètrics utilitzats.

Respecte al grup de dones a qui se'ls ha atorgat credibilitat tant psicològica com jurídica presenten una simptomatologia clínica i subclínica heterogènia, amb components ansiosos, fòbics, depressius, de somatització, paranoïdes i posttraumàtics. Quant als estils de personalitat, les dones d'aquest grup, mostren característiques dependents i compulsives, i responen a la prova amb tendència a mostrar-se sinceres però a devaluar-se.

Respecte a les dones a qui no se'ls va atorgar credibilitat ni psicològica ni jurídica els resultats indiquen que les persones d'aquest grup es mostren amb uns components de personalitat predominantment histriònics i compulsius, tendint a respondre amb una significativa desitjabilitat social i sense presentar simptomatologia de relleu a nivells clínics ni subclínics.

En la comparació estadística realitzada entre els dos grups abans esmentats (el que s'atorga tant credibilitat psicològica com judicial respecte al que no ha estat així) els resultats indiquen diferències significatives en les següents escales.

En el *MCMII-III* el grup SI-SI presenta una puntuació significativament més elevada que el grup NO-NO en les escales de personalitat Dependent, Negativista i Límit. El grup SI-SI també obté puntuacions significativament més elevades en les escales de Trastorn bipolar, TEPT, Trastorn del pensament, Sinceritat i Devaluació. Per la seva part, el grup NO-NO obté puntuacions significativament més elevades en les escales de personalitat Histriònica i Narcisista que el grup SI-SI.

En el *SCL-90-R* el grup SI-SI obté puntuacions més elevades en les escales d'Ansietat i d'Ansietat fòbica, així com en Total de símptomes positius. Els resultats indiquen que les dones a qui s'atorga credibilitat psicològica i jurídica tenen trets dependents, negativistes, impulsius i són més inestables emocionalment que aquelles a qui no s'atorga credibilitat. En el terreny clínic les dones a qui s'atorga credibilitat psicològica i judicial presenten una simptomatologia clínica més diversa, amb components ansiosos, fòbics, bipolars, posttraumàtics i paranoïdes. També mostren una major tendència a la sinceritat i la devaluació en les seves respostes. Per contra, les dones a qui no s'atorga credibilitat presenten un estil de personalitat amb major presència de components histriònics i narcisistes (possibles actituds egocèntriques i manipuladores) i una menor simptomatologia clínica.

Per tant, *la hipòtesi núm. 3 quedaria confirmada*, ja que s'obtenen puntuacions en les proves psicomètriques diferents en les dones a qui s'atorga credibilitat tant per la valoració pericial com per la valoració jurídica, respecte al grup de dones a qui no s'atorga.

Atenent aquests resultats podríem disposar d'un element addicional en la valoració pericial en els casos de violència de gènere mitjançant les puntuacions obtingudes als dos instruments usats en la present investigació. Aquest resultat va en la línia que cal comptar amb els màxims indicadors possibles en l'avaluació del testimoni en violència de gènere des d'una perspectiva ampla, integradora i global amb múltiples mètodes d'avaluació.

*HIPÒTESI 4: El nivell d'estudis de les dones podria suposar uns millors recursos cognitius i comunicatius que podrien influir en la qualitat i la quantitat del relat aportat, traduint-se en una major credibilitat atorgada pels professionals.*

Segons els resultats analitzats en l'apartat corresponent *aquesta quarta hipòtesi no es confirma* atès que no existeix relació entre el nivell d'estudis de les dones i la valoració de credibilitat atorgada en la pericial psicològica a través del GAT-VIG-R, la qual cosa ens permet afirmar que, en aquest sentit, aquesta variable sociodemogràfica no té cap incidència en la valoració final quant a credibilitat del testimoni malgrat pogueren existir majors recursos cognitius o lingüístics en unes dones més que en d'altres.

## 8. Propostes

Com a propostes de futures línies de treball, exposem les següents:

- a) Ampliació de la grandària de la mostra utilitzada. Com que s'ha partit d'una mostra global reduïda, aquesta limitació ha repercutit negativament en els contrastos estadístics utilitzats, atès que en determinats encreuaments de variables els diferents subgrups han estat formats per un nombre petit de persones i fins i tot, en algun cas no s'ha pogut dur a terme l'anàlisi estadística prevista.
- b) A la vista dels resultats de la present investigació, en l'àmbit de la valoració de la credibilitat del testimoni violència de gènere considerem imprescindible tenir en compte de forma sistemàtica els antecedents de violència de les dones avaluades. Tal com ja s'apuntava en la nostra anterior investigació sobre l'instrument de credibilitat en violència de gènere GAT-VIG-R (*Alarcón et al. , 2012*), les dones amb antecedents de vivències violentes presentaven unes característiques diferents en els seus relats de la violència actual avaluada respecte als de les dones que no en tenien, apreciant-se un relat més pobre en detalls i amb menor expressió emocional. En la present investigació s'han trobat estils de personalitat més disfuncionals, més enduriment emocional, més desconfiança i menor desitjabilitat social en les dones que presentaven antecedents de violència, respecte les dones que no en presentaven. Per tant, en l'actual estudi es validen i amplien els resultats de l'anterior investigació. Aquesta constatació de la significativa influència dels antecedents de violència en els perfils narratius i psicològics de les dones avaluades comporta la seva necessària consideració dins de la valoració global de cada cas.
- c) Incloure les puntuacions de les proves psicomètriques com un element addicional i innovador de valoració del testimoni en violència de gènere, que s'afegeixi a l'aplicació de sistemes criterials i a la valoració clínica de seqüeles. Els resultats obtinguts en la present investigació avalen la utilització de les puntuacions psicomètriques com a element discriminatiu entre les dones amb una major o menor credibilitat atorgada pels

diferents professionals especialitzats. No obstant això, també considerem necessari revisar i actualitzar les proves psicomètriques utilitzades, en la línia de comptar amb instruments que incloguin escales de control eficaces en un context forense i que estiguin vinculades a models teòrics avalats per la investigació empírica més recent. Així, proposem l'estudi de tests alternatius als que s'han utilitzat en aquesta investigació i que puguin aportar noves dades en relació amb els diferents perfils obtinguts en dones amb major i menor credibilitat atorgada en els seus relats. Com a nous instruments proposem la utilització de proves dimensionals de personalitat normal i proves clíniques amb una major especificitat forense (MMPI-2, PAI).

- d) Instar a una millor coordinació amb l'estament judicial, per arribar a una valoració judicial de la pericial psicològica més profitosa. En la present investigació s'ha constatat que els jutges arriben a una concordança total en les seves sentències amb el criteri dels pèrits psicòlegs quan la valoració de la credibilitat del testimoni ha estat negativa, però aquesta concordança es redueix a la meitat en cas de valoracions positives de la credibilitat del testimoni. Més enllà del que en la present investigació hem pogut esbrinar sobre l'origen d'aquestes discrepàncies, considerem necessari seguir indagant en els motius d'aquestes diferències i treballar conjuntament amb l'estament judicial per tal d'assolir una millor entesa i col·laboració.
- e) Contrastar els resultats obtinguts per la nostra mostra quant a perfil sociodemogràfic, de personalitat i clínic amb un grup control conformat per mostra no judicial. Resultaria convenient explorar la validesa de les conclusions obtingudes a la present investigació en el cas de dones ateses en recursos comunitaris especialitzats en violència de gènere (centres d'atenció a la dona, cases d'acollida, etc.). Aquesta comparació permetria analitzar d'una manera més precisa els possibles biaixos associats a la participació en un procés judicial.
- f) Complementar les dades referides a les dones denunciants amb el dels homes denunciats, en cas que s'hagi acordat la valoració pericial en ambdós membres de la parella. Disposar de dades sobre les circumstàncies sociodemogràfiques, els perfils de personalitat i els

possibles trastorns clínics dels homes denunciats pot aportar noves perspectives per comprendre els aspectes interactius i diàdics del patró de relació de parella establert.

- g) Realitzar un seguiment longitudinal de les dones que conformen la nostra mostra. Aquest seguiment podria proporcionar dades valuoses sobre l'establiment de noves relacions de parella, si es produeixen nous maltractaments i de quin tipus, si es donen noves denúncies, quin ús fan les dones dels diferents recursos socials, clínics o jurídics, etc. Aquest seguiment també permetria realitzar un retest de les proves psicomètriques avaluades i així mesurar els possibles canvis produïts en les puntuacions obtingudes amb el decurs del temps, en funció de les noves circumstàncies personals.
- h) Revisar la llista de variables sociodemogràfiques utilitzades, per tal d'eliminar o afegir nous elements que puguin resultar més clarificadors en relació als objectius a assolir en futures investigacions.

## 9. Referències bibliogràfiques

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

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

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

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

Alarcón. L, Aragonés R. , Barnés N., Bassa M., Farran M.. (2010) Revisió de la Guia d'avaluació del testimoni en violència de gènere (GAT-VIG-R). Programa Compartim de Gestió Del Coneixement Del Departament de Justícia. Recuperat de [http://justicia.gencat.cat/web/.content/documents/arxiu/guia\\_avaluacio\\_testimoni\\_violencia\\_genere.pdf](http://justicia.gencat.cat/web/.content/documents/arxiu/guia_avaluacio_testimoni_violencia_genere.pdf)

Alarcón. L, Aragonés R. , Bajet, J. Barnés, N, , Bassa M... (2012) Revisió de la Guia d'avaluació del testimoni en violència de gènere (GAT-VIG-R). Programa Compartim de Gestió Del Coneixement Del Departament de Justícia. Recuperat de [http://cejfe.gencat.cat/web/.content/home/formacio/gestcon/cop/atp/pc-compartim-revisioquia\\_avaluacio\\_testim\\_violencia\\_genere2012.pdf](http://cejfe.gencat.cat/web/.content/home/formacio/gestcon/cop/atp/pc-compartim-revisioquia_avaluacio_testim_violencia_genere2012.pdf)

Ballester, A. i Villanueva (2014). Valoración psicológica en delitos de violència de genero mediante el Inventario Clínico y Multiaxial de Millon III (MCMI-III).



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

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

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

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

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

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

Domínguez, R., Gamero, M., González, M., i Roca, A. (2009). Impacte dels informes del SATAF en les resolucions judicials. Efectes dels informes emesos pels equips psicosocials de Catalunya en els mesures judicials adoptades. Recuperat de [http://cejfe.gencat.cat/web/.content/documents/arxiu/impacte\\_informes\\_sataf\\_resolucions.pdf](http://cejfe.gencat.cat/web/.content/documents/arxiu/impacte_informes_sataf_resolucions.pdf)

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

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

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

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

Enquesta de violència masclista a Catalunya (2010). Departament d'Interior, Relacions Institucionals i Participació. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Estadístiques del Consell General del Poder Judicial (2017). Recuperat de: <http://www.poderjudicial.es/>

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

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

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

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

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

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

Juarez, J. R., Mateu, A., Sala, E. (2007). Criteris d'avaluació de la credibilitat en les denúncies de violència de gènere. Recuperat de [http://cejfe.gencat.cat/web/.content/documents/arxiu/doc\\_40974795\\_1.pdf](http://cejfe.gencat.cat/web/.content/documents/arxiu/doc_40974795_1.pdf)

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

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

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

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

López, S (2005). *Investigació sobre l'efecte del peritatge psicològic en els judicis contra la llibertat sexual de menors en els Jutjats Penals i l'Audiència Provincial de Barcelona*. Manuscrit no publicat. Màster en Psicologia Forense i Criminal, Universitat de Barcelona.

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

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

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

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

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

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

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

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

Pico-Alfonso, M. A., Echeburúa, E., & Martinez, M. (2008). Personality Disorder Symptoms in Women as a Result of Chronic Intimate Male Partner Violence. *Journal of Family Violence*, 23, 577–588. <https://doi.org/10.1007/s10896-008-9180-9>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Winberg Nodal, M., i Vilalta Suarez, R. J. (2009). Evaluación de trastornos de personalidad mediante el Inventario Clínico Multiaxial (MCMI-II) en una muestra

forense. Psicothema, 21(4), 610–614. Recuperat de <http://www.psicothema.com/pdf/3679.pdf>

## **Referències legislatives**

Llei Orgànica 10/1995, de 23 de novembre, del Codi Penal (BOE núm. 281 de 24 de Novembre de 1995)

Llei orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de mesures de protecció integral contra la violència de gènere (BOE núm. 313, de 29 de desembre de 2004)

Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista (DOGC núm. 512, de 2 de maig de 2008)

Real decret de 14 de setembre de 1882, pel que s'aprova la Llei d'Enjudiciament Criminal (BOE núm. 260, de 17 de setembre de 1882)

## 10. Annexos

### 10.1 Definició i operacionalització de les variables sociodemogràfiques

#### 1. Tipus de maltractament denunciat (TMD):

Es registrarà quin subtipus delictiu manifesta durant el relat la denunciant. Es considerarà que sempre que es doni maltractament físic o sexual, sigui crònic o puntual, es puntuarà també com a maltractament psicològic.

Valors:

- físic (cops de puny, puntades, empentes, escanyaments, mossegades).
- psíquic (insults, amenaces, humiliació, desvaloritzacions).
- sexual (agressions sexuals, des del no consentiment fins a les humiliacions i perversions).

#### 2. Durada del maltractament (DM):

Pel que fa a la durada del maltractament, es consignaran el nombre de mesos totals de maltractament produïts durant la relació de parella. Quan es donen períodes de maltractaments intercalats, es considera que arran de les dificultats per obtenir dades per la mateixa naturalesa dels fets, es recolliran les accions tant puntuals com continuades dins el període que es referencia, de forma aproximada. No es diferencia entre subtipus de maltractament per fer el còmput global de temps, obtenint-se un únic valor. Valor numèric continuu.

#### 3. Durada de la relació de parella (DRP):

Valor expressat en mesos. S'inclouen tots els períodes de relació, amb convivència o sense, siguin continuats o intercalats per separacions temporals. No computen els períodes de separació. Valor numèric continuu.

#### 4. Antecedents de denúncies prèvies a la mateixa parella objecte del procediment judicial que origina la valoració psicològica (ADPMP):

Existència de denúncies prèvies interposades per la denunciant a la mateixa parella objecte del procediment judicial que origina la valoració psicològica.

Valors: SI/ NO.

**5. Antecedents de denúncies prèvies a altres parelles diferents de la que origina el procediment judicial actual (ADPAP):**

Existència de denúncies prèvies interposades per la denunciant a altres parelles diferents de la que origina el procediment judicial actual.

Valors: SI/ NO.

**6. Existència de relacions de parella sense maltractaments (RPSM):**

Valors: SI / NO

**7. Antecedents de violència (AV):**

Exposició en l'àmbit sociofamiliar a situacions de violència, sigui presenciades o viscudes, durant la infantesa i/o adolescència. Es tindran en compte situacions de maltractament, d'abús sexual, de violència de gènere i qualsevol altre tipus de violència ambiental.

Valors: SI / NO.

**8. Data naixement (DN):**

Valor expressat en format DD/MM/AA (dia del mes, mes de l'any, any de naixement).

**9. Nivell d'estudis (NE):**

Cal registrar el nivell màxim d'estudis cursats, independentment que la persona els hagi finalitzat en el moment de l'avaluació.

Valors:

- Ensenyament obligatori (EGB, ESO)
- Estudis mitjans (batxillerat, formació professional de grau mitjà o superior)
- Estudis universitaris
- Escolarització deficient: analfabetisme o més d'un curs d'absència a l'escolarització primària.
- Educació especial



#### **10. Situació actual (SA):**

Cal registrar l'activitat principal de la usuària en el moment de la valoració. Les categories no són mútuament excloents, de forma que es poden registrar més d'una per una mateixa persona.

Valors:

- Estudia (activitats formatives de qualsevol tipus)
- Treballa (activitat laboral regularitzada o no)
- Mestressa de casa (únicament treballa a casa)
- Inactiva (no desenvolupa cap activitat concreta)

#### **11. País de naixement (PN):**

Cal anotar el país de naixement que consti en els documents d'identificació de la denunciante.

#### **12. Anys de residència a Espanya (ARE):**

Mesos transcorreguts des de la data d'arribada al nostre país fins a realitzar la pericial psicològica sol·licitada. Si se'n desconeix la data exacta, cal anotar la del dia 1, del mes 1 de l'any corresponent. Les persones no emigrants registraran el valor 00. Valor numèric continu.

#### **13. Nombre de menors que conviuen al domicili (NMD):**

Cal anotar el nombre de menors, fills propis o no, que conviuen al domicili familiar en el moment de la valoració psicològica. Valor numèric continu.

#### **14. Antecedents de tractaments psicològics o psiquiàtrics (ATP):**

Cal considerar qualsevol tractament en salut mental que la denunciante estigui realitzant o hagi realitzat en el passat, sigui quin sigui el seu motiu. Es pot considerar un tractament a partir dels tres mesos d'assistència.

Valors: SI / NO

#### **15. Adaptació social (AS):**

Avaluació del nivell d'adaptació social de la persona denunciante mitjançant diversos indicadors, recollits dels informes pericials psicològics:

Valors: SI/NO

Indicadors:

- Inestabilitat de parella
- Inestabilitat laboral
- Conflictivitat relacional
- Fracàs o abandonament escolar
- Antecedents judicials
- Consum abusiu de tòxics

CODIFICACIÓ VARIABLE 15 : s'establirà un punt de tall de quatre o més indicadors per tal de valorar inadaptació social.

*Inestabilitat parella:* es tindrà en compte el nombre total de relacions de convivència. Segons l'edat, podem considerar que en dones de menys de 30 anys, si han tingut tres o més relacions de convivència ja seria puntuable de forma positiva. Per dones amb edat superior als 30 anys, exigiríem quatre o més relacions de convivència per puntuar de forma positiva.

*Inestabilitat laboral:* el tècnic valorarà de forma positiva aquesta variable d'acord amb els següents indicadors orientatius:

- Freqüents baixes laborals
- Freqüents canvis de feina no justificats
- Predomini de feines de curta durada
- Molts períodes d'inactivitat laboral o períodes d'atur de llarga durada

*Conflictivitat relacional:* en aquesta variable es consideraran els conflictes relacionals (judicialitzats o no) amb persones diferents de la parella, com veïns, familiars, companys de feina, etc. Si la persona ha tingut més de dos conflictes amb diferents persones, puntuaria de forma positiva.

*Fracàs o abandonament escolar:* puntuarà de forma positiva quan s'aprecii abandonament prematur dels estudis obligatoris o el no assoliment dels títols oficials corresponents.

*Antecedents judicials:* puntuarà de forma positiva quan es puguin confirmar antecedents d'imputació d'algun delictes penal diferent de l'actual (independentment de si consta o no sentència judicial), o bé quan la persona els reconegui durant l'entrevista.

*Consum abusiu de tòxics*: puntuarà de forma positiva quan es puguin confirmar antecedents abusius de consum d'alcohol o drogues, o bé quan la persona els reconegui durant l'entrevista.

## **10.2. Definició operacional credibilitat GAT-VIG-R i concordança sentències judicials**

### *Credibilitat GAT-VIG*

Valors:

SI (l'instrument atorga credibilitat al relat de la denunciant)

NO (l'instrument no atorga credibilitat a la denunciant)

### *Concordança sentències judicials*

Valors:

SI (la sentència concorda amb la credibilitat atorgada pel GAT-VIG)

NO (la sentència no concorda amb la credibilitat atorgada pel GAT-VIG)

## **10.3. Descripció de les escales del MCMI-III de Th. Millon, C. Millon, R.Davis, S. Grossman**

L'estructura d'aquesta prova per a població adulta és anàloga a la del DSM quant a la separació de categories de personalitat i patologia per assimilar als eixos I i II del sistema DSM. Permet diferenciar trets de personalitat estables de trastorns clínics aguts que poden presentar els pacients.

Les escales estan agrupades de la següent manera:

Índex de validesa:

- *Validesa* (escala V) inclou tres ítems extravagants o molt inversemblants (65,110,157)

- *Sinceritat* (escala X) indica si el pacient s'inclina a ser franc i revelador o reticent i reservat. Les puntuacions directes inferiors a 34 o superiors a 178 invaliden el protocol
- *Desitjabilitat social* (escala Y) avalua com els resultats es poden veure afectats per la tendència de la persona a presentar-se socialment atractiu, moralment virtuós o emocionalment estable
- *Devaluació* (escala Z) avalua com els resultats es poden veure afectats per la tendència de la persona a devaluar-se

### **Patrons Clínic de personalitat**

- *Esquizoide* (escala 1) descriu persones apàtiques, distants i asocials que es caracteritzen per la falta de desig i incapacitat per experimentar plaer o dolor intens. Les emocions i necessitats afectives són mínimes, actuen com a observadors passius indiferents a recompensa i afecte.
- *Evitatiu* (escala 2A) descriu persones que reben poc reforç positiu d'ells i els altres, estan alerta preparats per a distanciar-se de l'anticipació ansiosa d'experiències doloroses. Això reflecteix la por i desconfiança vers els altres. Mantenen control dels seus impulsos i desig d'afecte per prevenir d'experiències negatives.
- *Depressiu* (escala 2B) descriu persones tristes, pessimistes amb incapacitat per experimentar plaer i pèrdua d'esperança per a recuperar l'alegria. El dolor s'experimenta de forma permanent.
- *Dependent* (escala 3) descriu persones que han après a buscar en els altres la cura i esperen passivament que es prenguin decisions per ells. Busquen relacions que els aportin afecte, seguretat i consells. Els falta autonomia i iniciativa i tenen un rol passiu.
- *Histriònic* (escala 4) descriu persones amb capacitat per manipular per a maximitzar l'atenció que reben i eviten la indiferència i desaprovació dels altres. Són cercadors d'afecte i estimulació. Socialment es mostren hàbils malgrat tenir por a l'autonomia i cerquen contínuament senyals d'acceptació i aprovació.
- *Narcisista* (escala 5) descriu persones que se sobrevaloren i estan contínuament centrats en si mateixos. Se senten segurs i superiors a la

resta i pensen que els altres també reconeixen els seus atributs. Es mostren arrogants i poden explotar als altres en benefici propi.

- *Antisocial* (escala 6) descriu a persones que s'impliquen en conductes enganyoses o il·legals per tal d'explotar l'entorn en benefici propi. Són irresponsables, impulsius, insensibles i cruels característiques que els permeten evitar l'abús i convertir-se en víctimes. Consideren als altres deslleials.
- *Agressiu* (sàdic) (escala 6B) descriu persones que obtenen plaer humiliant als altres i violant els seus drets i sentiments. Són hostils, combatius i es mostren indiferents per les conseqüències destructives de la seva conducta.
- *Compulsiu* (escala 7) coincidiria amb el trastorn obsessiu compulsiu del DSM-IV. Descriu persones prudents, controlades i perfeccionistes que sorgeixen del conflicte entre l'hostilitat vers els altres i la por a la desaprovació social. Eliminen el ressentiment i mostren un conformisme excessiu i elevada autoexigència però hi ha sentiments d'ira i rebel·lia que poden desbordar als seus controls.
- *Negativista* (Passiu-agressiu) (escala 8A) s'aproxima al constructe passiu-agressiu del DSM-IV. Descriu persones amb dificultats per resoldre conflictes que sovint es veuen involucrats en discussions i desenganys quan dubten entre l'oposició agressiva i l'obediència. Es caracteritzen per períodes d'ira explosiva o tossudeses barrejats amb períodes de culpa i vergonya.
- *Autodestructiu* (escala 8B) descriu persones que es relacionen amb els altres de forma servil i autosacrificada i permeten o provoquen que els altres s'aprofitin d'ells. Rememoren les seves desgràcies passades i esperen resultats problemàtics de circumstàncies que serien positives. Intensifiquen els seus dèficits i es col·loquen en una posició inferior.

### **Patologia greu de la personalitat**

- *Esquizotípic* (escala S) descriu persones que s'aïllen en l'àmbit social i tenen poques relacions i obligacions personals. Mantenen conductes de forma autista i/o cognitivament confusa, acostumen a estar absorts en

ells mateixos. Tenen excentricitats i es mostren plans en l'àmbit emocional.

- *Límit* (escala C) descriu persones que tenen greus dificultats per regular l'afecte la qual cosa comporta persones amb inestabilitat i labilitat en el seu estat d'ànim. Acostumen a tenir pensaments recurrents de automutilació i suïcidi, tenen dificultats en mantenir un sentit clar d'identitat i mostren els seus sentiments conflictius de còlera, amor i culpa vers els altres.
- *Paranoide* (escala P) descriu una persona que desconfia dels altres i manté una actitud defensiva i tensa davant l'anticipació de les crítiques i els enganys. Es mostren irritables i el seu pensament és inflexible.

### **Síndromes clíniques**

- *Trastorn d'ansietat* (escala A) descriu persones que estan tenses, inquietes i presenten diverses molèsties físiques associades. Poden tenir fòbies simples o socials o per contra presentar un estat generalitzat de tensió, que serà el patró més habitual. Presentaran malestar somàtic i preocupació associada a la sensació que els problemes són imminents, hípervigilància, nerviosisme i susceptibilitat.
- *Trastorn somatomorf* (escala H) descriu persones que expressen les seves dificultats psicològiques per canals somàtics amb períodes de cansament persistent, debilitat i preocupació per la salut, dolors inespecífics i pot haver-hi també alguna malaltia física.
- *Trastorn bipolar* (escala N) descriu persones amb períodes d'eufòria superficial, excés d'activitat nerviosa, facilitat per distraure's, discurs ràpid, impulsivitat i irritabilitat. Planificació excessiva per objectius poc realistes, conductes intrusives en les relacions socials, necessitat reduïda de son i fuga d'idees, canvis d'humor ràpids i làbils.
- *Trastorn distímic* (escala D) descriu persones que han estat al llarg d'anys amb sentiments de culpa o desànim, falta d'iniciativa, apatia conductual i baixa autoestima. Expressen sentiments d'inutilitat. Poden haver-hi pensaments de suïcidi, sentiments de pessimisme pel futur, distanciament social, reducció de l'interès per activitats plaents, poca concentració, fatiga crònica i pèrdua d'efectivitat en tasques quotidianes.

- *Dependència de l'alcohol* (escala B) descriu persones que probablement tenen història d'alcoholisme que han intentat resoldre sense èxit i experimenta malestar en la família i la feina.
- *Dependència de substàncies* (escala T) descriu persones que probablement tenen història recurrent o recent d'abús de drogues, li costa reprimir els seus impulsos i acceptar les conseqüències de la seva conducta.
- *Trastorn d'estrès posttraumàtic* (escala R) descriu persones que han experimentat una vivència que implica amenaça per a la seva vida i van reaccionar amb por intensa o sentiments d'indefensió. Tenen símptomes d'activació ansiosa.

### **Síndromes clíniques greus**

- *Trastorn del pensament* (escala SS) descriu persones que poden patir esquizofrènia, psicosi breu reactiva o trastorns esquizofreniformes. Mostren conductes incongruents, desorganitzades, confusió, desorientació, afecte inapropiat, al·lucinacions disperses i deliris no sistemàtics. Poden tenir sentiments embotats i aïllament social.
- *Depressió major* (escala CC) descriu persones que estarien severament deprimides i que són incapaces de funcionar en un ambient normal, tenen ideació suïcida i pànic vers el futur. Poden mostrar retard motor o agitació, presenten problemes somàtics, de concentració i sentiments de poca vàlua i de culpa.
- *Trastorn delirant* (escala PP) descriu persones que poden mostrar-se bel·ligerants i presenten deliris de naturalesa persecutòria, gelosia o grandiositat. Presenten estil d'ànim hostil i expressen sentir-se assetjats o maltractats.

## 10.4. Descripció de les escales del SCL-90-R de Leonard R. Derogatis Ph.D.

Àmbit d'aplicació a partir de 13 anys.

### Índex globals

- *Índex simptomàtic general* (GSI) és una mesura generalitzada i indiscriminada de la intensitat del patiment psíquic i psicossomàtic global.
- *Distress de símptomes positius* (PSDI) relaciona el patiment global amb el nombre d'ítems i és un indicador de la intensitat simptomàtica mitja.
- *Total de símptomes positius* (PST) comptabilitza el nombre total de símptomes presents, per tant, l'amplitud i diversitat de la psicopatologia. Menor de 4 indica negació de símptomes o minimització; superior a 50 en homes i 60 en dones és altament sospitós d'exageració de patologia.

### Dimensions simptomàtiques primàries de salut mental

- *Somatització* (escala SOM) comprèn dotze símptomes relacionats amb vivències de disfunció corporal.
- *Obsessió-compulsió* (escala OBS) els deu ítems descriuen conductes, pensaments i impulsos absurds i indesitjats, que generen angoixa i són difícils d'eliminar o evitar.
- *Sensibilitat interpersonal* (escala INT) recull sentiments de vergonya i timidesa, tendència a sentir-se inferior, incomodat amb les relacions interpersonals.
- *Depressió* (escala DEP) inclou vivències disfòriques, de desànim, manca d'energia i idees autodestructives i altres característiques d'estats depressius.
- *Ansietat* (escala ANS) signes generals de tensió emocional i les seves manifestacions psicossomàtiques.
- *Hostilitat* (escala HOS) pensaments, sentiments i conductes propis d'estats d'agressivitat, ira, ràbia i ressentiment.



- *Ansietat fòbica* (escala FOB) valora la por persistent, irracional i desproporcionat a animal, persona, lloc o situació complicat per la presència de conductes de fugida o evitació.
- *Ideació paranoide* (escala PAR) recull el pensament projectiu, suspicax, ideació delirant, hostilitat, grandiositat, por a la pèrdua d'autonomia i necessitat de control.
- *Psicoticisme* (escala PSI) inclou l'espectre psicòtic i en població general sentiments d'alienació social.

### **Símptomes discrets**

- *Escala addicional* (escala ADI) són set ítems que pel seu pes factorial en les diferents escales, no poden ser assignats a cap d'elles. Tot i això constituïrien indicadors de depressió melancòlica.