



Àmbit social i criminològic

CENTRE D'ESTUDIS JURÍDICS
I FORMACIÓ ESPECIALITZADA

Ausiàs March, 40
08010 Barcelona
TEL. 93 207 31 14
FAX: 93 207 67 47

 Generalitat de Catalunya
Departament de Justícia

D O C U M E N T O S D E T R A B A J O

INVESTIGACIÓN

(Ayuda a la investigación, 2008)

**Evaluación de la violencia
psicológica en la pareja en
el ámbito forense**

Autoras

Karin Arbach Lucioni
Esther Álvarez López

Año 2009

Evaluación de la
violencia
psicológica en la
pareja en el
ámbito forense

INFORME FINAL

**Karin Arbach Lucioni
Esther Álvarez López**

Noviembre, 2008

*Estudio financiado por el Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada del
Departamento de Justicia de la Generalitat de Catalunya.*

El Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada ha editado este estudio respetando el texto original de los autores, que son responsables de la corrección lingüística.

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

Aviso legal

Los contenidos de esta investigación están sujetos a una licencia de Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 2.5 España de Creative Commons, cuyo texto completo se encuentra disponible en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/legalcode.ca>. Así, pues, se permite copia, distribución y comunicación pública siempre que se cite el autor del texto y la fuente (Generalitat de Catalunya. Departamento de Justicia. Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada), tal como consta en la citación recomendada incluida en cada artículo. No se pueden hacer usos comerciales ni obras derivadas.

Resumen en catalán:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/deed.ca>

Índice

Índice.....	5
Presentación	6
1. Marco teórico.....	7
1.1. La violencia psicológica en la pareja	7
1.2. Instrumentos para la evaluación de la violencia psicológica.....	10
1.3. La evaluación forense de la violencia psicológica	17
1.4. Objetivo del estudio	19
2. Metodología.....	21
2.1. Muestra.....	21
2.2. Instrumento.....	21
2.3. Procedimiento.....	21
3. Resultados	23
4. Discusión y conclusiones	33
5. Referencias bibliográficas	38
Anexo: Encuesta para la recogida de datos.....	44

Presentación

Tal como se expuso en el proyecto inicial presentado en noviembre de 2007 en el Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada, este estudio parte del conocimiento de las dificultades teóricas y prácticas que halla el profesional psicólogo forense ante la petición de valorar situaciones de violencia psicológica en la pareja. Esta investigación plantea como principal objetivo el análisis del proceso de evaluación forense de la violencia psicológica en la pareja. El interés se centra en explorar específicamente la metodología que se aplica en los equipos de asesoramiento técnico de los órganos judiciales penales en Cataluña, y, en especial, los instrumentos y/o pautas que los profesionales psicólogos y trabajadores sociales utilizan, el uso de su propio juicio clínico y los elementos en que basan la toma de decisiones.

Los equipos psicosociales que prestan asesoramiento técnico (EATP) en los juzgados penales tienen hoy día una relevancia ampliamente reconocida en cuanto a su labor. En general, la finalidad del asesoramiento técnico es auxiliar, mediante los conocimientos propios de la profesión, a los órganos judiciales cuando así lo requieran los jueces o tribunales. Cabe decir que la función de estos profesionales no es llegar a conclusiones con vistas a la sentencia, sino facilitar los conocimientos especializados para que el juez la elabore (Rodríguez Sutil, 1999). En el caso del ámbito penal, el dictamen puede ser sobre encausados, víctimas o testimonios. En Cataluña, estos equipos están ampliamente consolidados y el conocimiento que los profesionales que los integran aportan a los procesos judiciales es muy enriquecedor. Nos centramos en el colectivo de psicólogos y trabajadores sociales que ejercen en el ámbito jurídico, por dos razones. Primera, porque son profesionales que están en una situación privilegiada en cuanto al número y tipo de casos de violencia de pareja que reciben y, segunda, por la responsabilidad que se desprende de sus informes en cuanto a que asesoran al juez en sus decisiones, que suelen tener importantes consecuencias para las personas implicadas.

Los resultados obtenidos son básicamente de carácter descriptivo, pero permiten el análisis y la reflexión sobre la realidad actual y son un punto de partida para futuras investigaciones en este tema.

1. Marco teórico

1.1. La violencia psicológica en la pareja

Los progresos logrados en lo que se refiere al conocimiento de las causas de la violencia de pareja, su naturaleza, sus tipos y sus consecuencias han permitido abrir nuevas vías de investigación que han ido paralelas a una mayor concienciación de este fenómeno como problema mundial de primer orden. Al mismo tiempo, han posibilitado que los profesionales ofrezcan respuestas más precisas y empíricamente más fundamentadas. A pesar del terreno ganado en la sensibilización de la ciudadanía y de los profesionales, todavía existen muchos vacíos en cuanto a su comprensión e investigación.

En general, se habla de cuatro formas de violencia en la pareja: física, sexual, económica y psicológica; durante mucho tiempo, las dos primeras han despertado mayor interés en los investigadores y profesionales. Aunque se reconocía la presencia de la violencia psicológica y una serie de consecuencias que producía, no se le daba la importancia que realmente tiene. Tal como plantean diferentes autores, el abuso psicológico suele ser el más frecuente y a menudo precede al desarrollo del abuso físico (O'Leary, 1999), así mismo sus consecuencias y el impacto psicológico sobre quien lo sufre pueden ser tan graves como las del físico o el sexual, o más (Henning y Klesges, 2003).

Actualmente, se considera que la violencia psicológica es un problema de alcance mundial, que acarrea serias, y a veces devastadoras, consecuencias para la salud de las mujeres. A pesar del reconocimiento de este problema a nivel social y de que cada vez contamos con más estudios sobre el tema, todavía nos encontramos con una serie de dificultades para su abordaje.

A menudo, la investigación de la violencia psicológica hacia la pareja se ha realizado paralelamente a la de la violencia física y, frecuentemente, de manera

interrelacionada. Pero, mientras que la violencia física parece más fácil de delimitar, aún no sabemos a qué nos referimos exactamente cuando hablamos de violencia psicológica. La violencia psicológica es más sutil y difícil de percibir, detectar, valorar y demostrar que la física. No obstante, algunos estudios indican que, en general, la violencia psicológica puede tener peores y más devastadores efectos sobre la salud que la física (O'Leary, 1999).

La violencia psicológica puede ser inherente a la violencia física, un prelude de ella o totalmente independiente. Por eso, es necesario tener presente una serie de distinciones en el momento de estudiar este fenómeno. Primero, hay que distinguir entre el tipo de violencia ejercido y sus consecuencias. Así como la violencia física puede tener consecuencias físicas y psicológicas, también la violencia psicológica puede provocar secuelas tanto de tipo somático (por ejemplo, dolor físico, úlceras, adicciones, etc.) como emocional, entre las que los síntomas del espectro depresivo y ansioso y el trastorno por estrés postraumático suelen ser las más comunes (Plazaola-Castaño y Pérez, 2004; Ruiz-Pérez y Plazaola-Castaño, 2005; Pico Alfonso *et al.*, 2006; Domínguez Fuentes, García Leiva y Cuberos Casado, 2008; Ellsberg, Jansen, Heise, Watts y García-Moreno, 2008). Además, se debe diferenciar el proceso violento en sí de los efectos que produce. En nuestro caso, nos centraremos en la evaluación de los procesos de violencia psicológica más que en sus consecuencias.

No abundan los estudios que hayan investigado las secuelas de la violencia psicológica de manera independiente o incluso concomitante (por ejemplo, Sackett y Saunders, 1999), principalmente por las carencias en la operacionalización y medición de la violencia psicológica que lo dificultan. La definición de violencia psicológica aún no ha sido suficientemente consensuada ni validada, ni tiene una base conceptual sólida para poder ser evaluada (Follingstad, 2007). Las luchas conceptuales han llevado hacia tradiciones que defienden diferentes operacionalizaciones (Schumacher, Smith Slep y Heyman, 2001). Según una de las tradiciones, el componente principal de la violencia psicológica son las conductas de agresión verbal (es, por ejemplo, el enfoque de la CTS, Straus, 1979). La segunda tradición centra su atención en el uso de estrategias no físicas para el control como componente principal del abuso

psicológico (es la perspectiva del PMWI, Tolman, 1992). Aunque existen superposiciones, estas dos conceptualizaciones llevarían a definiciones diferentes que afectan directamente a cuestiones como la epidemiología, la prevención, la evaluación, la intervención o la investigación de este tema.

Pero la conceptualización también tiene consecuencias a otros niveles, como es el legal, ya que sobre la base de las definiciones se construyen los límites de aquello que es considerado delito y de lo que no lo es. Por ejemplo, en la Ley 5/2008 de la Generalitat de Catalunya, de 24 de abril, sobre el derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista, se entiende la violencia psicológica como “toda conducta u omisión intencional que produzca en una mujer una desvaloración o un sufrimiento, por medio de amenazas, de humillación, de vejaciones, de exigencia de obediencia o sumisión, de coerción verbal, de insultos, de aislamiento o cualquier otra limitación de su ámbito de libertad”.

Por otra parte, nos hallamos también ante una confusión terminológica en el uso de diferentes expresiones con un significado muy parecido, pero que pueden tener matices diferentes (Rodríguez Carballeira *et al.*, 2005): abuso psicológico, agresión psicológica, violencia psicológica, maltrato psicológico, maltrato emocional, abuso emocional, abuso no físico, abuso mental, agresión verbal, manipulación psicológica, etc., aunque el análisis diferencial de estos términos excede los límites del presente trabajo.

En cualquier caso, es importante alcanzar un consenso respecto a la violencia psicológica, buscando definiciones comprensivas pero que pongan límites en su conceptualización. En este sentido, un estudio reciente llevado a cabo por el grupo de Rodríguez Carballeira (2005) en nuestro entorno próximo hace una aportación que intenta clarificar cuáles son los componentes que incluye la violencia psicológica en diferentes tipos de relaciones interpersonales (grupos manipuladores, violencia de pareja y acoso laboral). Desde un amplio análisis de la bibliografía y de los instrumentos de medición pertinentes, estos autores proponen seis estrategias de abuso psicológico en la pareja: aislamiento, control y manipulación de la información, control de la vida personal, abuso emocional, imposición del propio pensamiento e imposición de un rol servil. El

interés del trabajo no se sitúa sólo en la concreción del constructo en cuestión, sino que también tiene repercusiones prácticas sobre la posibilidad de desarrollar instrumentos de medición y pautas para la detección y evaluación.

1.2. Instrumentos para la evaluación de la violencia psicológica

Existe diversidad de instrumentos para la valoración de la violencia psicológica en la pareja. En la tabla 1 se presentan y describen algunos de ellos seleccionados en función de su relevancia en la bibliografía de investigación. Estas mediciones han sido más o menos estudiadas en sus propiedades psicométricas y se remite al lector a las referencias citadas para profundizar en este tema. En general, fueron creadas para propósitos diferentes cada una y, por tanto, miden aspectos de la violencia psicológica ligeramente diferentes. De hecho, algunos autores consideran que ningún instrumento es suficientemente sofisticado para recoger la complejidad de este fenómeno (Tolman, 1992; Follingstad, 2007).

Otra herramienta para detectar la presencia de violencia psicológica ha sido una única pregunta que se realiza personalmente a la persona evaluada ("¿Te sientes seguro/a en casa?") y que ha mostrado una gran capacidad para discriminar aquellas personas que no son víctimas de violencia (91,2% de especificidad) aunque su cumplido no es tan eficiente en la detección de los verdaderos positivos (8,8% de sensibilidad) (Peralta y Fleming, 2003).

También se han diseñado entrevistas semiestructuradas para la valoración o la detección de violencia psicológica (Rathus y Feindler, 2004a). A pesar de sus numerosas ventajas, estas técnicas están subdesarrolladas comparadas con las técnicas de autoinforme. En términos generales requieren una inversión de tiempo superior a la de los autoinformes y un administrador experto para llevarlas a cabo. Un ejemplo de entrevista utilizada para recoger información sobre agresión psicológica es la *Control Interview* (Ehrensaft y Vivian, 1999, en Rathus y Feindler, 2004a) que evalúa la percepción de sentirse controlado por el cónyuge y que ha sido diseñada para hombres y mujeres.

Las guías de juicio clínico estructurado son otras herramientas útiles en la valoración del riesgo de violencia futura. La *Spousal Assault Risk Assessment Guide* (Kropp, Hart, Webster y Eaves, 1995), recientemente adaptada a nuestro país por el Grupo de Estudios Avanzados en Violencia (Kropp, Hart, Webster y Eaves, 2005), es una guía específica para los casos de violencia contra la pareja, aunque, en general, el criterio para predecir es la violencia física o las amenazas reales de violencia física, más que expresiones relativamente menos “visibles” de violencia como es el abuso psicológico. Por sus características técnicas, son instrumentos ampliamente recomendables para ser utilizados en el ámbito forense.

En nuestro entorno próximo, los instrumentos propuestos por el equipo del Dr. Echeburúa (Echeburúa y De Corral, 2003) son una muestra de los intentos por paliar la ausencia de instrumentos de evaluación validados y comprensivos de violencia contra la pareja adecuados para nuestra realidad. La siguiente sección profundiza en la diferenciación entre instrumentos de evaluación clínica y forense, y justifica la necesidad de contar con técnicas específicas para la valoración de la violencia psicológica adaptadas al ámbito de acción de los EATP de los Juzgados.

Tabla 1. Instrumentos para la valoración de la violencia psicológica de pareja

Instrumento, autores, año	Descripción	Citado en...
<i>Abuse Assessment Screen</i> (AAS). McFarlane, Parker, Soeken, & Bullock, 1992	Breve autoinforme utilizado principalmente para valorar la presencia de abuso durante el embarazo, aunque se puede adaptar a otros casos. Se compone de 5 preguntas	(Rathus y Feindler, 2004b; Tiwari <i>et al.</i> , 2008)
<i>Abuse Risk Inventory</i> (ARI). Yegidis, 1989	Cuestionario de 25 ítems dirigido a identificar mujeres que actualmente son víctimas de abuso o que están en riesgo de abuso por parte de su pareja o ex pareja (relaciones heterosexuales)	(Brown, Schmidt, Lent, Sas y Lemelin, 2001)
<i>Abuse Screening Inventory</i> (ASI). Wijma, 2005	Inventario de 16 ítems que valora la presencia de cuatro tipos de abuso: psicológico, físico, sexual y abuso en usuarias de la asistencia sanitaria	(Swahnberg y Wijma, 2007)
<i>Abusive Behaviour Inventory</i> (ABI). Shepard & Campbell, 1992	Autoinforme que valora la frecuencia de comportamientos abusivos físicos y psicológicos contra la pareja en un período de 30 meses. Veinte ítems componen la escala de abuso psicológico y diez la de abuso físico. Dirigido a mujeres con pareja actual o en el pasado	(O'Leary, 2001; Rathus y Feindler, 2004b)
<i>Adapted Conflict Tactic Scale</i> (ACTS). Vivian, 1990	Autoinforme de 29 ítems ampliado de la CTS y la MCTS. Evalúa la frecuencia con que una persona y su pareja han utilizado tácticas conflictivas en el año previo a la evaluación, así como el impacto, las atribuciones de culpa, y las lesiones resultantes de los actos agresivos. Dirigido a ambos sexos. Se compone de 4 escalas: comunicación basada en tácticas conflictivas, abuso psicológico, agresión moderada, agresión grave	(Rathus y Feindler, 2004b)

<i>Composite Abuse Scale</i> (CAS). Hegarty, Sheehan y Schonfeld, 1999	Los ítems de esta escala se derivan de cuatro instrumentos: <i>Conflict Tactics Scale</i> , <i>Measure of Wife Abuse</i> , <i>Inventory of Spouse Abuse</i> y <i>Psychological Maltreatment of Women Inventory</i> . La escala definitiva se compone de 30 ítems y cuatro subescalas que miden: abuso combinado, abuso emocional (11 ítems), abuso físico, y fustigación grave. Dirigido a mujeres con pareja actual o en el pasado con al menos un mes de duración de la relación	(Hegarty, Sheehan y Schonfeld, 1999; Hegarty, Bush y Sheehan, 2005; Thompson, Basile, Hertz y Sitterle, 2006)
<i>Conflict Tactic Scale</i> (CTS). Straus, 1979	Autoinforme de 18 ítems que contiene un listado de tácticas que cada miembro de la pareja puede utilizar para resolver conflictos. Existe una escala de agresión verbal que contiene 6 ítems que reflejan actos verbales y simbólicos que expresamente fustigan o hieren emocionalmente a la pareja, incluyen actos verbales y no verbales. Para hombres y mujeres en relaciones de pareja actuales o en el pasado	(O'Leary, 2001; Rathus y Feindler, 2004b)
<i>Emotional Abuse Scale</i> (EAS). Murphy & Hoover, 1999	Escala que evalúa el abuso emocional en relaciones de cortejo. Contiene 54 ítems que se agrupan en 4 factores (deprivación hostil, dominancia/intimidación, denigración, control restrictivo). Puede ser adaptado a personas de ambos sexos en relación de pareja	(Thompson <i>et al.</i> , 2006)
Índice de violencia en la pareja. Hudson y McIntosh, 1981	Inventario autoadministrable que valora la frecuencia e intensidad de la violencia. Se compone de 30 ítems que conforman dos escalas: violencia física y violencia psicológica. Un punto de corte de 25 para la escala de violencia psicológica tiene una sensibilidad del 91%, aunque una especificidad muy baja	(Cáceres Carrasco, 2001-2002)
<i>Index of Psychological Abuse</i> (IPA). Sullivan, Parisian y Davidson, 1991	Inventario que mide el nivel de ridiculización, fustigación, aislamiento, crítica, deprivación emocional y control que experimenta la mujer. Estas seis subescalas se componen de 33 ítems en total. Dirigido a personas en relaciones de cortejo o maritales	(O'Leary, 2001; Thompson <i>et al.</i> , 2006)
<i>Index of Spouse Abuse</i> (ISA). Hudson & McIntosh, 1982	Autoinforme de 30 ítems que permite obtener un índice de severidad del abuso físico y psicológico a mujeres. Incluye un factor de abuso psicológico que se convirtió en una escala separada de 25 ítems puntuables de 0 a 100	(Hegarty <i>et al.</i> , 1999; O'Leary, 2001)

<i>Intimate Justice Scale (IJS)</i> . Jory <i>et al.</i> , 1997	Instrumento de 15 ítems para cribar abuso psicológico y violencia física en la práctica clínica. Mide las dinámicas éticas en las relaciones de pareja y el nivel de justicia percibido por cada miembro de la relación	(Jory, 2004)
<i>Measurement of Wife Abuse (MWA)</i> . Rodenburg & Fantuzzo, 1993	Escala para medir la frecuencia de diferentes tipos de abusos en un período de 6 meses y valorar las consecuencias emocionales en la víctima. Tiene 60 ítems que componen 4 subescalas: abuso físico, psicológico (restricción, 15 ítems), sexual y verbal (denigración, 14 ítems). Dirigido a mujeres en relación de pareja actual o en el pasado	(Hegarty <i>et al.</i> , 1999; O'Leary, 2001; Thompson <i>et al.</i> , 2006)
<i>Modified Conflict Tactics Scale (MCTS)</i> . Neidig & Friedman, 1984; Pan, Neidig & O'Leary, 1994	Es una versión de 23 ítems de la CTS. Agrega ítems para agresión física y psicológica. Dirigido a individuos en relación de pareja	(Rathus y Feindler, 2004b)
<i>Multidimensional Measure of Emotional Abuse</i> . Murphy & Hoover, 1999; Murphy y Hoover, 2001	Escala de 28 ítems que componen 4 factores: control restrictivo, privación hostil, denigración, y dominancia/intimidación. Dirigido a jóvenes estudiantes que tengan o hayan tenido una relación de cortejo (<i>dating relationship</i>)	(Rathus y Feindler, 2004b; Thompson <i>et al.</i> , 2006)
<i>Partner Abuse Scale, Non-Physical (PASNP)</i> . Hudson, 1992	Escala de 25 ítems que evalúa la magnitud del abuso no físico percibido por parte de la pareja (2 ítems evalúan abuso sexual). Dirigido a personas en relación de cortejo, cohabitantes o casados	(Thompson <i>et al.</i> , 2006)
<i>Profile of Psychological Abuse</i> . Sackett & Saunders, 1999	Escala de 21 ítems que mide diferentes tipos de abuso psicológico. Dirigido a mujeres abusadas	(Thompson <i>et al.</i> , 2006)
<i>Psychological Maltreatment of Women Inventory (PMWI)</i> . Tolman, 1989, 1999	Escala de 58 ítems que evalúa el maltrato psicológico de un hombre contra su pareja mujer. Se compone de dos escalas: dominancia/aislamiento (20 ítems) y agresión emocional/verbal (28 ítems). Es compatible con la CTS y la ISA. Dirigido a mujeres con pareja.	(Tolman, 2001)

<i>Psychological Maltreatment of Women Inventory - Short Form</i> (PMWI-Short). Tolman, 1999	Es la versión breve del PMWI (Tolman, 1999). Tiene 7 ítems en cada escala	(Tolman, 2001)
<i>Revised Conflict Tactic Scale</i> (CTS-2). Straus, Hamby, Boney-McCoy, y Sugarman, 1996	Escala de 39 ítems que componen 5 subescalas de victimización que miden ataque físico, agresión psicológica (8 ítems que evalúan actos verbales y simbólicos dirigidos a causar temor o distrés psicológico), coerción sexual, negociación y lesiones entre miembros de la pareja. Dirigido a parejas de novios, cónyuges o matrimonios	(Rathus y Feindler, 2004b; Thompson <i>et al.</i> , 2006)
<i>Severity of Violence Against Women Scale</i> (SVAWS). Marshall, 1992	Evalúa diferentes niveles de agresión física y psicológica. A partir de una escala inicial compuesta por 9 factores que van desde la violencia simbólica y las amenazas hasta la violencia grave y sexual, se obtuvieron dos dimensiones principales: agresión psicológica / actos amenazadores y agresión física/sexual	(Marshall, 1992)
<i>Spouse Assertion/Aggression Specific Scale</i> . O'Leary & Curley, 1986	Escala diseñada para evaluar la agresión psicológica y la afirmación en las relaciones abusivas de pareja. Se compone de 29 ítems, 17 en la escala de afirmación y 12 en la de agresión	(O'Leary, 2001)
<i>Subtle and Overt Scale of Psychological Abuse</i> . Marshall, 1999	Medida diseñada para examinar formas de abuso psicológico. Originalmente se dividió en 7 subescalas (Abuso manifiesto: dominancia, indiferencia, monitoreo y desacreditación; Abuso sutil: menosprecio, ignorancia, aislamiento). Estudios posteriores muestran que la escala representa un constructo unidimensional	(Jones, Davidson, Bogat, Levendosky y Von Eye, 2005)

The Dominance Scale. Hamby, 1996	La escala operacionaliza una reconceptualización del término que examina tres formas de dominancia: autoridad, restricción, descrédito. La restricción aparece en estudios posteriores estrechamente asociada a la violencia contra la pareja, incluyendo agresión psicológica, agresiones físicas y lesiones	(Hamby, 2001)
Woman Abuse Screening Tool (WAST) y Woman Abuse Screening Tool: two-item version (WAST-Short). Brown et al., 1996	Herramienta de criba que consta de 8 ítems. Fue diseñada para ser usada por médicos de familia en la identificación y evaluación de pacientes mujeres que experimenten abuso emocional y/o psicológico por parte de su pareja. Se identificó un único factor en su estructura que da cuenta del 85% del total de la variancia. Una versión breve de dos ítems ha mostrado una sensibilidad del 91,7% y una especificidad del 100%	(Brown <i>et al.</i> , 2001)
Women's Experiences with Battering (WEB). Smith, Earp, & De Vellis, 1995	Escala de 10 ítems, que representan una solución factorial simple, útil para medir prevalencia del maltrato en mujeres con pareja actual o en el pasado, y las relaciones entre las agresiones y la salud de la mujer. Operacionaliza la experiencia de las mujeres maltratadas más que los comportamientos abusivos que sufren	(Smith, Earp y DeVellis, 1995; Thompson <i>et al.</i> , 2006)

1.3. La evaluación forense de la violencia psicológica

En general, las peticiones que desde los juzgados reciben los psicólogos forenses respecto a la violencia psicológica de pareja suelen referirse a la constatación efectiva de la violencia psicológica, la valoración de presencia de secuelas en la víctima, el análisis de la relación entre el hecho delictivo y estas secuelas, y la credibilidad del testimonio. Estos aspectos coinciden con las áreas de valoración que Asensi Pérez (2008) propone que ha de contener un protocolo adecuado y fiable de evaluación psicológica forense en casos de maltratos y que se repasan brevemente a continuación:

1. *Constatar la existencia de violencia psicológica.* Ésta se ha de verificar por la entrevista clínico-forense y la administración de instrumentos de evaluación adecuados. Los datos que habitualmente se recopilan son: los antecedentes personales y familiares, la exploración psicológica y la valoración de los hechos denunciados. Por otra parte, se valorará si el testimonio ofrecido por la víctima es congruente con la información que aparece en la literatura sobre violencia psicológica y si las conductas de las que se siente objeto se convierten en traumáticas y estresantes, y suponen una amenaza para su integridad física y/o psicológica.
2. *Valoración de las secuelas.* Se valorarán las secuelas y las repercusiones que la víctima haya podido sufrir en diferentes niveles (personal, familiar, laboral, etc.). La valoración de las secuelas emocionales implica el uso de técnicas válidas y fiables, que han de ser específicas o adaptadas al contexto forense.
3. *El nexo causal.* Tras constatar episodios de violencia psicológica y de sintomatología compatible con las secuelas características de maltrato, se procederá a establecer el nexo causal entre ambos.
4. *Credibilidad del testimonio.* Dado que en muchos casos la violencia psicológica hacia la pareja se produce en la esfera privada, a menudo no hay testimonios ni otro tipo de pruebas salvo la declaración de la propia víctima y el agresor. El análisis de la credibilidad siguiendo un modelo

objetivo es llevado a cabo por psicólogos y, en general, se basa en procedimientos de análisis del contenido. Actualmente, el equipo dirigido por Arce y Fariña ha desarrollado un protocolo psicológico forense para la evaluación de la huella psíquica con el control de la simulación llamado Sistema de Evaluación Global (SEG, Arce y Fariña, 2005).

La valoración ha de ser comprensiva y se recomienda que la información recogida provenga de diversas fuentes, como son la entrevista (con la víctima, pero también con otras personas relevantes), la revisión de la documentación pertinente y la evaluación psicológica mediante pruebas objetivas (Dutton, 1998).

Respecto a las pruebas psicológicas de evaluación de la violencia psicológica de pareja, su uso en las valoraciones forenses es frecuente. La evolución de los criterios metodológicos para incluirlas ha venido determinado tanto por la experiencia de los profesionales como por la transformación del psicodiagnóstico y la aparición de nuevos modelos para la evaluación psicológica (Rodríguez Sutil, 1999). Tal como hemos visto en el apartado anterior, algunas de las técnicas de evaluación, provenientes en su mayoría del ámbito clínico, se han ido adaptando al uso forense para proveer a los profesionales de instrumentos para propósitos específicos.

No obstante, su validez no siempre se ha establecido suficientemente. Si bien el proceso de administración y corrección de las pruebas no específicas es el mismo que en la clínica, la finalidad de su aplicación es diferente, así como la forma de interpretar, organizar e integrar los resultados. Tal como indican Arce y Fariña (2005), los instrumentos usuales de medición clínica están desarrollados sobre la base de ser aplicados a pacientes, y no suelen contemplar el control de la simulación (a pesar de contar con algunas otras escalas de control de validez). En general, las personas son capaces de simular enfermedades y discriminarlas de otras, y las pruebas clínicas no tienen el propósito de controlar este hecho.

Actualmente, una línea de investigación en evaluación psicológica tiene como finalidad la creación de instrumentos específicos de la psicología forense. Cabe

decir que la mayoría de trabajos se están desarrollando en países anglosajones, y su traslación a nuestro entorno comporta dificultades de traducción y tipificación.

1.4. Objetivo del estudio

En el primer apartado, nos referíamos al estado de confusión terminológica y la falta de consenso en la definición relativa a la violencia psicológica. Con estos huecos en los fundamentos conceptuales y la medición del fenómeno con herramientas adaptadas, no es raro pensar que los profesionales que reciben peticiones por parte del juez sobre la valoración de violencia psicológica en la pareja (de aspectos como la existencia o no de violencia psicológica, secuelas derivadas de ésta o el riesgo de reincidencia), se hallen ante un reto importante para desarrollar su trabajo.

Por su parte, las investigaciones se han dirigido a dotar a los profesionales de indicadores para asistirlos en la tarea de detectar y evaluar la violencia, a partir de datos suministrados por las víctimas, los agresores u otras personas implicadas. Es lo que se denomina *investigación prescriptiva* en los términos propuestos por Elbogen (2002) y la consecuencia directa ha sido un gran número de herramientas de autoinforme (véase tabla 1) o guías de entrevistas estructuradas.

Menos atención se ha dedicado a conocer cómo realizan los profesionales realmente esta detección y evaluación: qué instrumentos o pautas utilizan, qué uso hacen de su propio juicio clínico y en qué basan la toma de decisiones; lo que se ha denominado *estrategias de investigación descriptiva*. La principal ventaja de este tipo de investigación es que permite conocer las claves principales que los profesionales utilizan en la toma de decisiones, y, al conocer y entender el proceso de evaluación, éste se verá favorecido con la incorporación de nuevos hallazgos prescriptivos. Este último es el enfoque que nos ha interesado en nuestro estudio.

El objetivo principal del estudio es conocer las pautas de acción que emplean los psicólogos y trabajadores sociales forenses de los Equipos de

Asesoramiento Técnico Penal de los juzgados ante los casos de violencia psicológica hacia la pareja. Los resultados obtenidos no sólo tendrán una utilidad descriptiva, sino que serán una herramienta para el análisis y la reflexión, y también para compartirlos y complementarlos con nuevas aportaciones que puedan surgir del estudio.

2. Metodología

2.1. Muestra

La muestra está conformada por psicólogos/as y trabajadores/as sociales de los Equipos de Asesoramiento Técnico Penal de los juzgados de Cataluña. Cada equipo está formado por un número diferente de profesionales, y en total suman 27. El número de profesionales que forma nuestra muestra es de 15, lo que supone un 55,6% de participación. A pesar de que en algunas encuestas faltaba la respuesta a algunos ítems, por el carácter descriptivo del estudio, se decidió la inclusión de todos ellos en los análisis.

2.2. Instrumento

Para la recogida de datos se ha utilizado una encuesta diseñada ad hoc para recabar información sobre la metodología utilizada por los profesionales en la valoración de la violencia psicológica de pareja. El protocolo de la encuesta puede consultarse en el anexo 1.

2.3. Procedimiento

Se ha planteado un plan de trabajo con cuatro fases. La primera, de cariz teórico, durante la cual se ha realizado la revisión bibliográfica sobre el tema, la criba de datos ya existentes sobre la realidad del problema y el diseño del instrumento que utilizar. La segunda fase, relativa al trabajo de campo, fue modificada respecto a la propuesta inicial a raíz de demoras no previstas para su desarrollo. Así, de la previsión inicial de administrar una encuesta y realizar posteriormente grupos de discusión, únicamente se ha podido realizar la primera parte. La tercera y cuarta fases (análisis de datos y redacción del informe, respectivamente) se han desarrollado según las pautas previstas.

Para desarrollar la segunda fase, de recogida de datos, se contactó con algunos de los profesionales que participarían en el estudio, informando de los objetivos y la naturaleza de la investigación. Se llevaron a cabo las reuniones con las autoridades institucionales para obtener la autorización para la

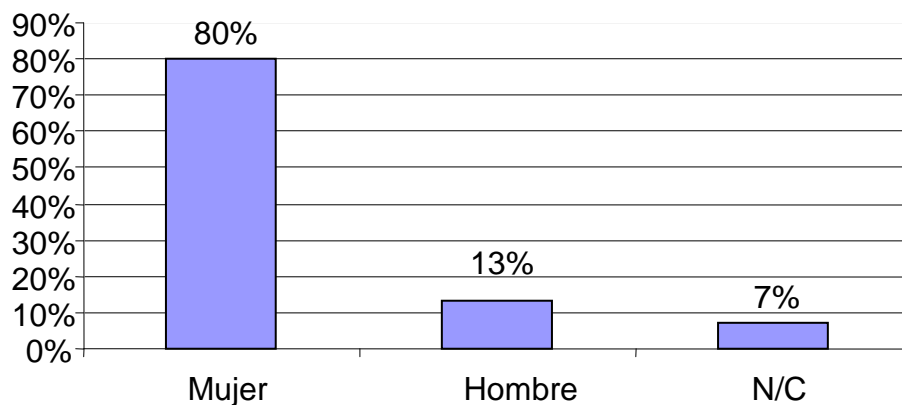
realización del estudio. A continuación, se envió por correo postal a cada equipo la encuesta con las instrucciones para completarla. A su vez, se envió un correo electrónico a los/las responsables de cada equipo para alentar a llenar el cuestionario y la devolución para su análisis.

La participación tuvo un carácter totalmente voluntario y se garantizó el anonimato, así como la confidencialidad en el tratamiento y presentación de los datos. En todo momento se han facilitado los datos de contacto de las investigadoras (correo electrónico y/o teléfono) para poder responder a cualquier duda o sugerencia de los participantes.

3. Resultados

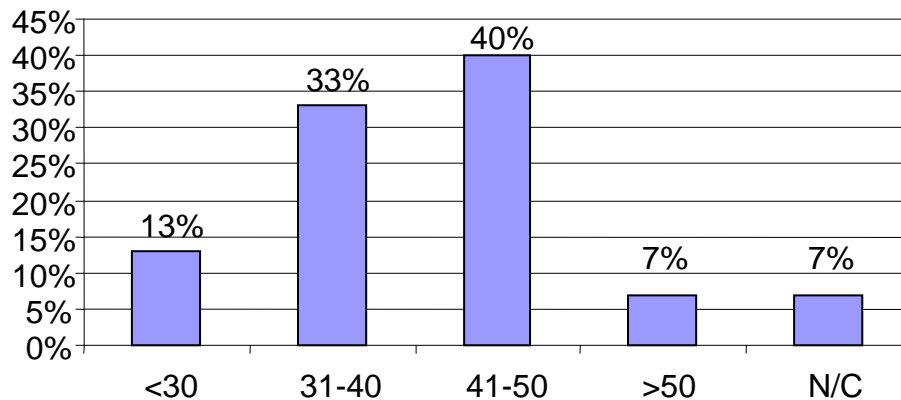
El análisis de los datos se realizó con el programa estadístico informatizado SPSS (*Social Package for Social Sciences*) versión 15.0. A continuación, se presentan los índices descriptivos de los datos. Se ha optado por el uso de proporciones más que de frecuencias absolutas, ya que facilita la comparación de resultados. En algunos casos se presentan los resultados en gráficos. Por razones de confidencialidad de datos, y debido al reducido número de la muestra, los resultados se presentan omitiendo la procedencia de los profesionales. La mayoría de las personas que respondieron son mujeres (80%) de entre 31 y 50 años de edad (73%) (gráfico 1).

Gráfico 1. Distribución de los participantes por sexos



Por motivos de confidencialidad de datos, la edad se registró por rangos, dificultando la identificación de los sujetos en función de esta variable. La mayoría eran personas de entre 30 y 50 años (gráfico 2).

Gráfico 2. Distribución de los participantes por rango de edad



Diez de los profesionales eran psicólogos (67%) y cuatro, trabajadores sociales (27%). Un sujeto no contestó este ítem. Sobre los años de experiencia en valoración de casos de VPP, en función de las 12 personas que respondieron el ítem, la media fue de 6,7 años ($ds = 4,8$), con un mínimo de 2 y un máximo de 20 años. La mayoría de los expertos manifestaba haber recibido formación especializada a través de seminarios, jornadas o cursos (80%), y dos de ellos (13%) tienen, además, una formación de posgrado o máster.

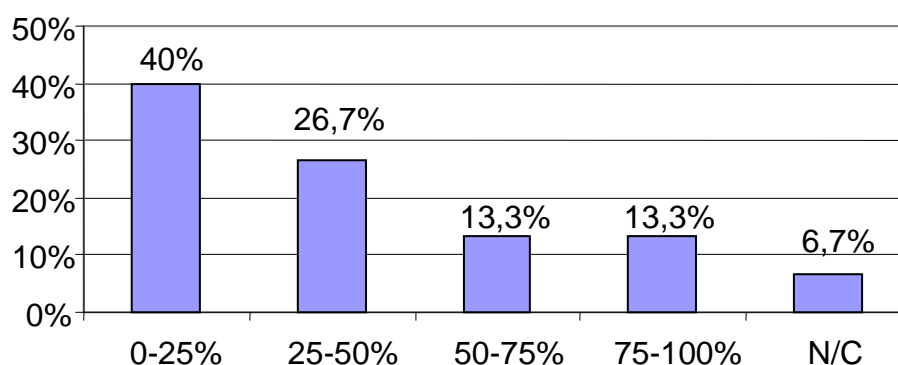
ÍTEM 1. Valoración de la presencia de VPP

Todos los expertos han indicado que en el último año han tenido que evaluar la presencia de VPP en algunos de los casos que les han sido remitidos para su valoración.

ÍTEM 2. Porcentaje de valoraciones sobre VPP

Según se indica en el gráfico 3, un 40% de los expertos considera que, del volumen total de valoraciones que los profesionales realizan al mes, entre un 0% y un 25% requieren una valoración de la presencia de VPP. Un 27% manifiesta que la proporción de evaluaciones que implica esta valoración supone del 25 al 50% del total del trabajo. Son menos los expertos que consideran que esta proporción es superior al 50%.

Gráfico 3. Porcentaje estimado de valoraciones que implica la evaluación de la VPP



ÍTEM 3. Fuentes de información e instrumentos

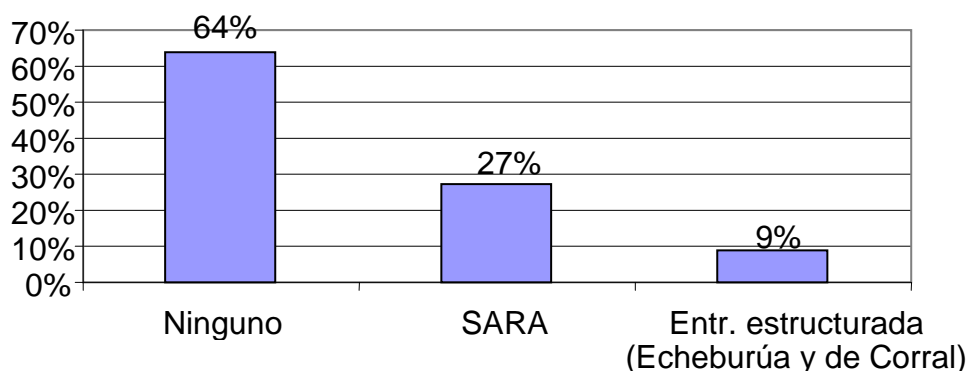
Las fuentes de información que utilizan habitualmente para realizar las valoraciones de VPP se presentan en la tabla 2. La totalidad de expertos utiliza la entrevista con la víctima, dos terceras partes consultan también archivos o expedientes para recabar información, seguido de la entrevista con otras personas informantes, con el agresor, con familiares, y contactan con otros servicios o recursos que han atendido el caso.

Tabla 2. Fuentes de información utilizadas por los profesionales

Fuente de información	N	%
Entrevista con la víctima	15	100
Archivos/informes/expedientes	11	73,3
Entrevista con otros informantes	9	60
Entrevista con el agresor	8	53,3
Entrevista con familiares	6	40
Coordinaciones otros servicios/recursos	6	40

El 73 % de los expertos utiliza algún instrumento o prueba de evaluación para realizar la tarea. De éstos (N = 11), el 36 % utiliza pruebas específicas para la valoración de casos de violencia de pareja (gráfico 4) y el 91% utiliza pruebas no específicas para esta finalidad (gráfico 5).

Gráfico 4. Porcentaje de uso de instrumentos específicos para la valoración de VPP



En el caso del SARA, su uso es ocasional, y la única persona que utiliza la entrevista estructurada para víctimas de violencia de pareja la usa siempre o casi siempre para valorar VPP.

De los once expertos que utilizan alguna prueba o instrumento, diez sujetos utilizan pruebas de personalidad, seis de sintomatología psiquiátrica, cuatro de inteligencia y uno de credibilidad. Las pruebas de personalidad suelen utilizarse muy frecuentemente en estos casos (tabla 3).

Gráfico 5. Porcentaje de uso de instrumentos no específicos para la valoración de VPP

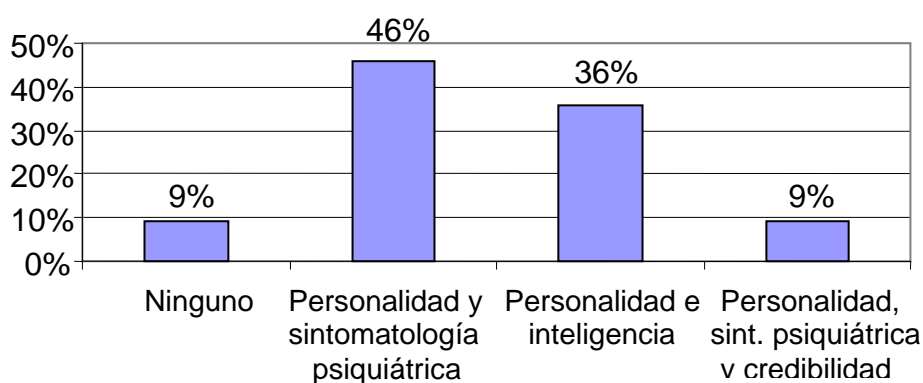


Tabla 3. Porcentaje de frecuencia de uso de pruebas no específicas para la valoración de VPP

Prueba	N	% Siempre / casi siempre	% Ocasionalmente
Personalidad	10	100	
Sintomatología psiquiátrica	6	50	50
Inteligencia	4		100
Credibilidad	1	100	

ÍTEM 4. Indicadores de VPP y relevancia atribuida

En relación a los indicadores que los expertos exploran generalmente para determinar la presencia de VPP y la relevancia que le atribuyen, trece de las quince personas encuestadas dieron respuesta a este ítem. Hemos agrupado los indicadores propuestos por los profesionales atendiendo a su contenido. Las categorías concentran los indicadores relativos a:

1. Sintomatología clínica: manifestaciones de carácter clínico en la víctima, tanto si son signos, síntomas o secuelas provocadas por la situación de violencia.
2. Creencias: actitudes y creencias en torno a la violencia de pareja.
3. Relación de pareja: elementos relacionados con la dinámica de pareja y la respuesta ante la violencia recibida.
4. Relaciones sociales: indicadores sobre la dinámica social de la víctima.
5. Tratamientos recibidos: intervenciones profesionales motivadas por este hecho tanto de carácter psicológico como farmacológico.
6. Relato: elementos formales y de contenido relativos al discurso de la víctima.

La categoría “sintomatología clínica” es la que agrupa un mayor número de indicadores explorados, así como una mayor unanimidad en cuanto a concretar cuáles son éstos. El resto de categorías no reciben la misma atención por parte de los profesionales y se observa una mayor dispersión en cuanto a los

indicadores señalados. La tabla 4 muestra los indicadores, el porcentaje de expertos que los exploran y la relevancia que les atribuyen.

Tabla 4. Indicadores que se exploran en la valoración de la VPP y relevancia						
Indicador referido a	Indicadores propuestos	% Expertos¹	% Relevancia²			
			Poco	Bastante	Mucho	No esp.
Sintomatología clínica	Baja autoestima	76,9		70	20	10
	Ansiedad, estrés	38,5	20	40	20	20
	Sentimientos de culpa	38,5		60	40	
	Distimia/depresión	38,5		80		20
	Trastornos del sueño	30,8		75		25
	Dependencia emocional	30,8		50	25	25
	Afectación emocional	23,1		66,7	33,3	
	Miedo	23,1		66,7	33,3	
	Trastornos de alimentación	15,4		100		
	Sentimientos de indefensión /persecución	15,4		100		
	Sintomatología TEPT	15,4			100	
	Rasgos de personalidad (sumisión)	15,4	50	50		
	Sintomatología clínica no especific.	15,4		100		
	Falta de habilidades sociales	7,7	50			
	Somatizaciones	7,7		100		
	Perplejidad	7,7		100		
	Bloqueo cognitivo	7,7		100		
	Descontrol	7,7		100		
	Vergüenza	7,7			100	
	Cambios en personalidad previa	7,7		100		
Creencias	Justificación de agresiones	15,4		50	50	
	Creencia real de lo que dice el otro	7,7		100		
	Creencias tradicionales roles de género	7,7	100			
	Resignación/fatalismo	7,7	100			
	Voluntad poco firme de superación	7,7		100		

	Roles de pareja desiguales	15,4		100
	Ambivalencia afectiva en el agresor	15,4	50	50
	Respuesta a VPP	15,4		50
Relación de pareja	Falta de libertad/autonomía	15,4		50
	Ciclo de violencia	7,7		100
	Tiempo de convivencia	7,7		100
	Agresiones previas a la denuncia	7,7		100
	Adaptación psicológica	7,7		100
Relaciones sociales	Aislamiento	15,4		100
	Adaptación social/laboral	15,4		50
	Círculo relacional	7,7		100
Tratamientos	Tratamiento/ayuda profesional	15,4	50	50
Relato	Credibilidad del relato	15,4		50
	Coherente	15,4		100
	Con afectación emocional	7,7		100
	Con lagunas	7,7		100
	Discurso sobre la relación de pareja	7,7		100
	Resistencia a evocar recuerdos negativos	7,7		100
	Riqueza de detalles	7,7		100

1 Se refiere al porcentaje de expertos que manifestaron explorar el indicador.

2 Se refiere a la relevancia que los expertos atribuyen al indicador.

ÍTEM 5. Secuelas en las víctimas de VPP y frecuencia de presentación

Trece personas respondieron este ítem. En función de la naturaleza y el tipo de secuela, se han elaborado las siguientes categorías de secuelas: emocionales, cognitivas, psicofisiológicas, del comportamiento y diagnósticos, que, junto con la frecuencia de presentación, se detallan en la tabla 5.

Tabla 5. Secuelas que se suelen hallar en las víctimas y frecuencia

Tipo de secuela	de Secuelas reportadas	% Expertos ¹	% Frecuencia ²		
			Ocasionalmente	Siempre/casi siempre	No espec.
Emocionales	Distimia/depresión	61,5	12,5	87,5	
	Ansiedad	46,2	16,7	83,3	
	Dependencia emocional	30,8		75	25
	Inseguridad	30,8	25	25	50
	Miedo	23,1		100	
	Sentimiento de indefensión	23,1	33,3	33,3	33,3
	Miedo a las consecuencias	7,7		100	
Cognitivas	Baja autoestima/desvalorización	53,8		85,7	14,3
	Dificultad afrontar/resolver problemas	23,1	33,3	33,3	33,3
	Sentimiento de culpabilidad	23,1		100	
	Desorientación/confusión	15,4	50		50
	Baja capacidad de autonomía/decisión	15,4		100	
	Hipervigilancia	7,7		100	
	Incomprensión situación	7,7		100	
	Despersonalización	7,7		100	
	Desconfianza en el futuro	7,7		100	
	Protección del agresor	7,7		100	
Psicofisiológicas	Trastorno del sueño	38,5	20	80	
	Trastorno de alimentación	23,1	33,3	66,7	
	Somatización	7,7	100		
Comportamentales	Aislamiento	30,8	50	50	
	Evitación	15,4		100	
	Autolesiones	7,7	100		
	Irritabilidad	7,7		100	
	Alteración vida cotidiana	7,7		100	
	Falta habilidades sociales	7,7	100		
	Dejadez personal	7,7		100	
Diagnósticos	TEPT	38,5	50	50	

¹ Se refiere al porcentaje de expertos que indicaron encontrar cada secuela.

² Se refiere a la frecuencia con que los expertos encontraron cada secuela.

ÍTEM 6. Elementos que ayudan en la valoración de VPP

Un 86,7% de los encuestados respondieron a este ítem. De éstos, el 23,1% manifestó que no hay elementos que los ayuden en la valoración, y el 76,9% restante aportó entre uno y cuatro elementos de ayuda. En la tabla 6, los hemos agrupado teniendo en cuenta su contenido en tres categorías: relativos al proceso de evaluación, a la persona evaluada y al propio profesional.

Tabla 6. Elementos que ayudan en la valoración de la VPP

Facilitador relativo a	Elementos facilitadores	%
Proceso de evaluación	Contrastar información con otras fuentes	60
	Relato libre	40
	Entrevista clínica	30
	Evaluación de la credibilidad	20
	Pruebas administradas	10
	Análisis del contenido	10
Persona evaluada	Relato espontáneo de episodios concretos	10
	Presencia de roles de pareja desiguales	10
Profesional	Conocimientos técnicos / formación	10
	Experiencia profesional	10

De los elementos relacionados con el proceso de evaluación, las personas encuestadas destacan el contraste de información con otras fuentes, sea coordinándose con otros profesionales, entrevistando a personas implicadas (familiares, conocidos), consultando expedientes o la evaluación del encausado. Los profesionales también valoran como elemento de ayuda el uso del relato libre, de la entrevista, la evaluación de la credibilidad y/o simulación y los resultados que aportan las pruebas administradas.

Respecto a los elementos relacionados con la persona evaluada, se valora el hecho de que se produzca el relato espontáneo de episodios concretos de VPP y que refiera roles desiguales entre los miembros de la pareja. En cuanto a los elementos relativos al propio profesional, se han citado con igual porcentaje (10%) poseer conocimientos técnicos y formación, y la experiencia profesional.

ÍTEM 7. Dificultades en las valoraciones de VPP

El 86,7% de los participantes contestó este ítem, y, de este porcentaje, el 69,2% respondió afirmativamente. Según se presenta en la tabla 7, los elementos citados se han agrupado en las siguientes categorías: proceso de evaluación, persona evaluada y contexto.

Dificultad relativa a	Dificultades	%
Proceso de evaluación	Diagnóstico diferencial con conflicto de pareja	55,5
	Instr. de evaluación de credibilidad en adultos	22,2
	Metodología estandarizada y objetiva	22,2
	Falta de instrumentos específicos	11,1
	Falta de relación causa-efecto	11,1
Persona evaluada	Actitud poco colaboradora	22,2
	Mujer instruida/informada sobre VPP	22,2
	Dificultad para expresar sentimientos	11,1
	Presencia de otras variables estresoras	11,1
	Intención de reconciliarse con el agresor	11,1
Contexto	Contexto judicial	11,1
	Interferencia asociaciones/terapeutas	11,1

En referencia al proceso evaluativo, los profesionales destacan especialmente la dificultad de realizar un diagnóstico diferencial con el conflicto de pareja, la carencia de instrumentos válidos para evaluar la credibilidad en adultos y también de instrumentos específicos y estandarizados para VPP.

En cuanto a los obstáculos relacionados con la persona evaluada, se señala la actitud poco colaboradora, la instrucción de la mujer sobre la VPP, bien por parte de profesionales o porque el acceso a la información es fácil (Internet, por ejemplo), las dificultades de la víctima para expresar sentimientos, la presencia de otras variables estresoras y la intención de reconciliarse con el agresor.

En relación al contexto, destacan, por una parte, las interferencias en el proceso que pueden protagonizar asociaciones y terapeutas y, por otra, el propio contexto judicial.

4. Discusión y conclusiones

La valoración de la VPP es una tarea frecuente entre las actividades de evaluación que realizan los profesionales de los EATP. Todos los expertos encuestados han indicado que durante el año previo tuvieron que valorar la presencia de VPP al menos en algún caso. Este hallazgo destaca nuestra idea inicial sobre la relevancia de contar con un procedimiento sistematizado para llevar a cabo esta tarea, con la finalidad de ganar en precisión de los resultados y en optimización del proceso de evaluación.

Aunque para la mayoría de expertos este tipo de valoración se requiera en la mitad o menos de casos que atienden, la proporción no es en absoluto despreciable considerando los escasos recursos técnicos específicos de que disponen los profesionales forenses para su valoración.

Las fuentes de información que utilizan los expertos para valorar VPP son diversas, lo que es altamente recomendable en este contexto (Dutton, 1998). La entrevista con la víctima es la fuente de obtención de datos a la que más frecuentemente recorren, seguida de la consulta de archivos o expedientes. También se utilizan las entrevistas con otras personas relevantes para el caso, sea el agresor, otros familiares u otros tipos de informantes. Finalmente, la coordinación con otros recursos asistenciales es un elemento útil al que también recorren los profesionales.

Gran parte de los expertos manifiesta utilizar pruebas o instrumentos para la evaluación de la VPP; ello no obstante, un tercio de los expertos recurren exclusivamente al juicio clínico para llevar a cabo esta tarea. Según los supuestos del método clínico, un profesional con experiencia puede realizar un diagnóstico basándose principalmente en su juicio clínico, de manera que combina de forma intuitiva su conocimiento y experiencia previa con la información que considera relevante sobre un caso único para realizar una valoración (Mossman, 2000; Bjorkly, 2002). Los inconvenientes del método clínico principalmente derivan del elevado nivel de pericia requerido para obtener resultados óptimos, y de las limitaciones y sesgos en el procesamiento de la información propios del juicio humano. Las correlaciones ilusorias, ignorar

la tasa base de la conducta a diagnosticar, confiar en claves muy llamativas y los sesgos confirmatorios, retrospectivos o de memoria son algunos de ellos (Buchanan, 1999; Elbogen, 2002; McMillan, Hastings y Coldwell, 2004).

En contraposición, se encuentran los métodos actuariales y de juicio clínico estructurado que basan sus evaluaciones en un número relativamente limitado de variables que han demostrado empíricamente una asociación estadística con el criterio en estudio (Borum, 1996) y que los evaluadores combinan de una manera preestablecida por los instrumentos. El *Spousal Assault Risk Assessment* (SARA, Kropp *et al.*, 1995) el *Brief Spousal Assault Form for the Evaluation of Risk* (B-SAFER, Kropp, Hart y Belfrage, 2005) son dos esquemas derivados del modelo de juicio clínico estructurado para la valoración del riesgo de violencia contra la pareja. Tres de los profesionales encuestados han indicado que utilizan el SARA al valorar a víctimas de VPP.

A pesar de la existencia de diversas herramientas para la valoración de la VPP (recogidas en la tabla 1), los expertos tienden a no utilizarlas y optan por evaluar la personalidad, sea normal o patológica, la sintomatología psiquiátrica o la inteligencia de la supuesta víctima con instrumentos clínicos como, por ejemplo, el MMPI-II, MCMI, SCL-90 o WAIS. Sólo un profesional indicó evaluar la credibilidad en estos casos, y otro indicó utilizar los instrumentos diseñados por el equipo del Dr. Echeburúa para la evaluación de víctimas de violencia de pareja. Cabe decir, sin embargo, que la mayoría de instrumentos existentes para la valoración específica derivan del ámbito clínico y, además, no se han traducido y adaptado a nuestro contexto, lo que impide, en parte, su aplicación.

La valoración de los profesionales sobre la presencia o no de violencia psicológica de pareja se basa, en parte, en la exploración de indicadores. Los profesionales han aportado un largo y variado listado de indicadores (44 en total) que exploran y que, en general, tienen bastante o mucha relevancia para la evaluación. Para un mejor manejo de la información hemos procedido a agruparlos en varias categorías en función de su contenido.

Buena parte de los indicadores señalados son, en mayor o menor medida, objetivables y, por tanto, son más factibles de constituirse como prueba. La

gran mayoría de profesionales coinciden en utilizar como indicadores síntomas clínicos y secuelas asociadas, destacando algunos especialmente: baja autoestima (señalado por tres cuartas partes de los profesionales), ansiedad o estrés, sentimientos de culpa, distimia o depresión, trastornos del sueño y dependencia emocional (indicados por entre un 30 y un 40% de los expertos). También son considerados como indicadores las creencias de la víctima que justifiquen las agresiones, la dinámica de la relación de pareja (como la desigualdad en los roles, la ambivalencia afectiva hacia la pareja, la respuesta dada ante la violencia o la falta de libertad y autonomía), las relaciones sociales (por ejemplo, el aislamiento o la adaptación social/laboral), los tratamientos recibidos (psicológicos y farmacológicos) y determinadas características derivadas del análisis del propio relato (por ejemplo, credibilidad, coherencia).

Ante esta gran variabilidad de indicadores, podemos plantearnos varias cuestiones. Por una parte, entendemos que la VPP es un problema complejo y, por tanto, su análisis es probable que también lo sea. El hecho de que los profesionales aporten un amplio abanico de indicadores, posiblemente es reflejo de esta realidad y del hecho de que su evaluación ha de abarcar un amplio abanico de aspectos. Pero, por otra parte, vemos que la mayoría de indicadores sólo han sido señalados por uno o dos expertos. Eso nos hace pensar que, pese a estar compartiendo una metodología, cada uno enfatiza unos u otros aspectos, posiblemente guiados por su propio juicio clínico.

En cuanto a las secuelas de la VPP, hay que recordar que ésta no es específica y que pueden manifestarse en personas que no son víctimas de delitos. Por tanto, es una dificultad añadida en la evaluación forense el hecho de distinguir el daño psicosocial del funcionamiento previo de la víctima. Las secuelas que los profesionales encuestados hallan en las víctimas son muy coincidentes con las referidas a las investigaciones sobre el tema (Plazaola-Castaño y Pérez, 2004; Ruiz-Pérez y Plazaola-Castaño, 2005; Pico Alfonso *et al.*, 2006; Domínguez Fuentes *et al.*, 2008; Ellsberg *et al.*, 2008).

Entre un 30% y un 61% indican que las secuelas que hallan con mayor frecuencia son depresión o distimia, ansiedad, baja autoestima o desvalorización y trastorno de estrés postraumático o sintomatología asociada,

dependencia emocional, inseguridad y aislamiento. Se trata de una serie de consecuencias que se presentan de manera recurrente en las víctimas y que se relacionan con la inadaptación emocional al hecho. Pero observamos una mayor mención de secuelas de tipo clínico (emocionales, cognitivas, psicofisiológicas, comportamentales) frente a otras de tipo social, familiar o laboral. Aun así, nos consta que son aspectos que se evalúan, ya que han manifestado en la pregunta anterior que los empleaban como indicadores.

Sobre los elementos que los profesionales destacan en sus valoraciones como ayuda, existe gran acuerdo en señalar aspectos que nos hacen pensar en la evaluación multimétodo. Son bastante unánimes al reconocer las ventajas de la contrastación de información con otras fuentes, sea por coordinación con otros profesionales o servicios, sea por el análisis de informes y expedientes o por la evaluación directa de otras personas implicadas. También destacan el uso de la entrevista y del relato libre, la evaluación de la credibilidad, las pruebas administradas y el análisis de contenidos. Respecto a la persona evaluada, consideran que son elementos favorecedores el relato espontáneo de episodios concretos y la detección de roles desiguales entre los miembros de la pareja. Sobre los elementos relativos al profesional, cabe recordar que la mayoría de profesionales encuestados tienen cierta formación sobre el tema y al menos dos años de experiencia, pero sólo uno citó como elemento de ayuda los conocimientos técnicos y la formación y la experiencia profesional.

Dos terceras partes de los participantes consideran que existen obstáculos para llevar a cabo la valoración. Destacan especialmente los relativos al propio proceso evaluativo y, dentro de éstos, existe cierto acuerdo en señalar la carencia de diagnóstico diferencial con el conflicto de pareja, la falta de validación de instrumentos de evaluación de la credibilidad, y de una metodología estandarizada y objetiva para llevar a cabo la evaluación. También se consideran nocivas la actitud poco colaboradora de la persona evaluada y la interferencia que produce la información que recibe la mujer a través de profesionales que la instruyen en las respuestas o a través de los medios de comunicación de fácil acceso.

Para los profesionales forenses es importante poder distinguir la violencia psicológica de pareja del conflicto de pareja, y, además, hacerlo de una manera objetiva, para que sea aceptado como una prueba. Este resultado apoya una de las ideas iniciales de nuestro estudio, que planteaba que a causa de los huecos en los fundamentos conceptuales de la VPP y la medición del fenómeno con herramientas adaptadas, los profesionales podrían encontrar dificultades importantes en el desarrollo de la tarea. El comentario de uno de los psicólogos participantes resume esta postura al afirmar que “(...) falta consenso de expertos en la delimitación del maltrato psicológico, respecto a su evaluación y respecto a la valoración de las secuelas y la simulación (...)”.

Consideramos que la relevancia de este estudio no está sólo en su carácter descriptivo sobre la realidad estudiada, sino en las aportaciones nuevas surgidas de la práctica profesional misma, que pueden ser adaptadas en el futuro a nuestro contexto forense. Así, por una parte, nos ha permitido conocer la metodología que los profesionales de los equipos de asesoramiento técnico emplean en la valoración de la violencia psicológica, teniendo en cuenta los instrumentos, el uso del juicio clínico y los indicadores que adquieren mayor relevancia en la toma de decisiones. Por otra parte, ha puesto de manifiesto cuáles son los elementos que ayudan y cuáles los que dificultan su labor.

En cualquier caso, vale la pena destacar que los principales beneficiarios de la investigación son precisamente los participantes y las usuarias de los servicios, ya que las aportaciones de los primeros contribuyen a aumentar el conocimiento sobre la realidad del tema y permiten derivar nuevas alternativas para la mejora en la atención de las segundas.

El desarrollo y la difusión formativa de metodologías sistematizadas e instrumentos específicos y adaptados al ámbito forense debería ser un objetivo prioritario de investigación y aplicación en el área. Éstos se han de fundamentar en las necesidades reales y concretas de los profesionales forenses, y en sus apreciaciones y hallazgos que hacen desde la práctica cotidiana y que este estudio ha puesto de manifiesto.

5. Referencias bibliográficas

Arce, R., y Fariña, F. (2005). Peritación psicológica de la credibilidad del testimonio, la huella psíquica y la simulación: el Sistema de Evaluación Global (SEG). *Papeles del Psicólogo*, 26, 59-77.

Asensi Pérez, L.F. (2008). La prueba pericial psicológica en asuntos de violencia de género. *Revista Internauta de Práctica Jurídica*, 21, 15-29.

Bjorkly, S. (2002). SCL-90-R Profiles in a sample of severely violent psychiatric inpatients. *Aggressive Behavior*, 28, 446-457.

Borum, R. (1996). Improving the Clinical Practice of Violence Risk Assessment. *American Psychologist*, 51(9), 945-956.

Brown, J.B., Schmidt, G., Lent, B., Sas, G. y Lemelin, J. (2001). Screening for violence against women. Validation and feasibility studies of a French screening tool. *Canadian Family Physician*, 47, 988-995.

Buchanan, A. (1999). Risk and Dangerousness. *Psychological Medicine*, 29, 465-473.

Cáceres Carrasco, J. (2001-2002). Análisis cuantitativo y cualitativo de la violencia doméstica en la pareja. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 60 / 61, 57-66.

Domínguez Fuentes, J.M., García Leiva, P., y Cuberos Casado, I. (2008). Violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico: consecuencias sobre la salud psicosocial. *Anales de psicología*, 24(1), 115-120

Dutton, M.A. (1998). Forensic evaluation and testimony related to domestic violence. *Innovations in Clinical Practice: A source book.*, 16, 293-311.

Echeburúa, E., y De Corral, P. (2003). *Manual de violencia familiar*. Madrid: Siglo XXI.

Elbogen, E.B. (2002). The process of violence risk assessment: a review of descriptive research. *Aggression and Violent Behavior*, 7, 591-604.

Ellsberg, M., Jansen, H.A., Heise, L., Watts, C.H. y Garcia-Moreno, C. (2008). Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. *The Lancet*, 371, 1165-1172.

Follingstad, D.R. (2007). Rethinking current approaches to psychological abuse: conceptual and methodological issues. *Aggression and Violent Behavior*, 12, 439-458.

Hamby, S.L. (2001). The Dominance Scale: preliminary psychometric properties. En D.K. O'Leary y R.D. Maiuro (eds.), *Psychological abuse in violent domestic relations* (pp. 61-76). Broadway: Springer Publishing Company.

Hegarty, K., Bush, R., y Sheehan, M. (2005). The Composite Abuse Scale: Further development assessment of reliability and validity of a multidimensional partner abuse measure in clinical settings. *Violence and Victims*, 20(5), 529-548.

Hegarty, K., Sheehan, M., y Schonfeld, C. (1999). A multidimensional definition of partner abuse: development and preliminary validation of the Composite Abuse Scale. *Journal of Family Violence*, 14(4), 399-415.

Henning, K.R., y Klesges, L.M. (2003). Prevalence and characteristics of psychological abuse reported by court-involved battered women. *Journal of Interpersonal Violence*, 18, 857-871.

Jones, S., Davidson, W.S., Bogat, G.A., Levendosky, A., y Von Eye, A. (2005). Validation of the Subtle and Overt Psychological Abuse Scale: an examination of construct validity. *Violence and Victims*, 20(4), 407-416.

Jory, B. (2004). The Intimate Justice Scale: an instrumento to screen for psychological abuse and physical violence in clinical practice. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30(1), 29-44.

Kropp, P.R., Hart, S.D., y Belfrage, H. (2005). *The Brief Spousal Assault Form for the Evaluation of Risk (B-SAFER): User manual*. Vancouver, Canada: ProActive ReSolutions Inc.

Kropp, P.R., Hart, S.D., Webster, C.D., y Eaves, D. (1995). Manual for the Spousal Assault Risk Assessment Guide (2º ed.). Vancouver: British Columbia: British Columbia Institute on Family Violence.

Kropp, P.R., Hart, S.D., Webster, C.D., y Eaves, D. (2005). S.A.R.A. Manual para la valoración del riesgo de violencia contra la pareja. (A. Andres Pueyo y S. López Ferré, Trad.). Barcelona: Publicacions y Edicions de la Universitat de Barcelona.

Marshall, L.L. (1992). Development of the severity of violence against women scales *Journal of Family Violence*, 7(2), 103-121.

McMillan, D., Hastings, R.P., y Coldwell, J. (2004). Clinical and Actuarial Prediction of Physical Violence in a Forensic Intellectual Disability Hospital: A Longitudinal Study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17, 255-265.

Mossman, D. (2000). Book Review: Evaluating Violence Risk "By the Book": A Review of HCR-20, Version 2 and The Manual for the Sexual Violence Risk-20. *Behavioral Sciences and the Law*, 18, 781-789.

O'Leary, K.D. (1999). Psychological Abuse: A Variable Deserving Critical Attention in Domestic Violence. *Violence and Victims*, 14(1), 3-23.

O'Leary, K.D. (2001). Psychological abuse: a variable deserving critical attention in domestic violence. En K.D. O'Leary y R.D. Maiuro (eds.), *Psychological abuse in violent domestic relations* (pp. 3-28). Broadway: Springer Publishing Company.

Peralta, R.L., y Fleming, M. F. (2003). Screening for intimate partner violence in a primary care setting: the validity of "feeling safe at home" and prevalence results. *Journal of the American Board of Family Practice*, 16(6), 525-532.

Pico Alfonso, M.A., García Linares, M.I., Celda Navarro, N., Blasco Ros, C., Echeburúa, E., y Martínez, M. (2006). The impact of physical, psychological, and sexual intimate male partner violence on women's mental health:

depressive symptoms, posttraumatic stress disorder, state anxiety, and suicide. *Journal of Women's Health*, 15(5), 599-611.

Plazaola-Castaño, J., y Pérez, I.R. (2004). Violencia contra la mujer en la pareja y consecuencias en la salud física y psíquica. *Medicina Clínica*, 122(12), 461-467.

Rathus, J.H., y Feindler, E.L. (2004a). *Assessment of Partner Violence: A Handbook for Researchers and Practitioners*. Washington: American Psychological Association.

Rathus, J.H., y Feindler, E.L. (2004b). Self-report measures specific to the assessment of partner abuse. En J.H. Rathus y E.L. Feindler (eds.), *Assessment of Partner Violence: A handbook for researchers and practitioners* (pp. 151-211). Washington: American Psychology Association.

Rodríguez Carballeira, A., Almendros, C., Escartín, J., Porrúa, C., Martín, J., Javaloy, F., *et al.* (2005). Un estudio comparativo de las estrategias de abuso psicológico: en pareja, en el lugar de trabajo y en grupos manipulativos. *Anuario de Psicología*, 36(3), 299-314.

Rodríguez Sutil, C. (1999). Relación y diferencia entre el informe clínico y el informe forense. *Papeles del Psicólogo*, 73.

Ruiz-Pérez, I., y Plazaola-Castaño, J. (2005). Intimate partner violence and mental health consequences in women attending family practice in Spain. *Psychosomatic Medicine*, 67(5), 791-797.

Sackett, L.A., y Saunders, D.G. (1999). The impact of different forms of psychological abuse on battered women. *Violence and Victims*, 14(1), 105-117.

Schumacher, J.A., Smith Slep, A.M., y Heyman, R.E. (2001). Risk factors for male-to-female partner psychological abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 6(2-3), 255-268.

Smith, P.H., Earp, J.A., y DeVellis, R. (1995). Measuring battering: development of the Women's Experience with Battering (WEB) Scale. *Womens Health*, 1(4), 273-288.

Straus, M.A. (1979). Measuring intrafamily conflict and violence: the Conflict Tactics Scale. *Journal of Marriage and Family*, 41, 75-87.

Swahnberg, K., y Wijma, K. (2007). Validation of the Abuse Screening Inventory (ASI). *Scandinavian Journal of Public Health*, 35(3), 330-334.

Thompson, M.P., Basile, K.C., Hertz, M.F., y Sitterle, D. (2006). Measuring intimate partner violence victimization and perpetration: a compendium of assessment tools. Atlanta: National Center for Injury Prevention and Control of the Centers for Disease Control and Prevention.

Tiwari, A., Chan, K.L., Fong, D., Leung, W.C., Brownridge, D.A., Lam, H., *et al.* (2008). The impact of psychological abuse by an intimate partner on the mental health of pregnant women. *BJOG*, 115, 377-384.

Tolman, R.M. (1992). Psychological abuse of women. En R. Ammerman y M. Hersen (eds.), *Assessment of family violence: a clinical and legal sourcebook* (pp. 291-310). Oxford:: John Wiley & Sons.

Tolman, R.M. (2001). The validation of the Psychological Maltreatment of Women Inventory. En D.K. O'Leary y R.D. Maiuro (eds.), *Psychological abuse in violent domestic relations* (pp. 47-60). Broadway: Springer Publishing Company.

Anexo: Encuesta para la recogida de datos

Estimado/da colega,

Este cuestionario forma parte de un estudio sobre la valoración de la Violencia Psicológica en el ámbito de la Pareja (VPP). Te invitamos a responder las siguientes 7 preguntas breves, que podrás contestar en unos 10 minutos, aproximadamente.

Concretamente, nos interesa conocer la realidad de tu actividad profesional en relación con este tema. Entendemos que la VPP a menudo no se da de manera aislada, sino concomitante a otras formas de violencia. No obstante, te agradeceríamos que te centrases sólo en la VPP.

Algunas preguntas son de respuesta cerrada y en otras hay líneas punteadas para que especifiques el contenido de tu respuesta. Además, se incluye un espacio en el que podrás anotar cualquier comentario que quieras hacer al respecto. Agradecemos tus sensatas aportaciones y experiencias.

El cuestionario es anónimo y se garantiza absolutamente la confidencialidad de los datos. Ante cualquier duda puedes contactar con las responsables del estudio en las siguientes direcciones: karinarbach@ub.edu o ealvarez@ub.edu.

1. En los últimos 12 meses, ¿has tenido que evaluar la presencia de VPP en algún caso?

- Sí No
-

2. ¿Qué porcentaje aproximado de las valoraciones totales que realizas al mes implica una evaluación de la VPP?

- 0-25 % 25-50 % 50-75 % 75-100 %
-

3. En los casos en que has de valorar a una supuesta víctima de VPP, por favor, indica:

3.1. ¿Qué fuentes de información utilizas habitualmente?

- Entrevista con la supuesta víctima
 Entrevista con el supuesto agresor
 Entrevista con familiares
 Entrevista con otros informantes
 Archivos/informes
 Otros:

3.2. ¿Utilizas algún/os instrumento/s o prueba/s?

- No
 Sí. Indica cuáles y su frecuencia de uso:

Específicos para la valoración de Violencia de Pareja		
	Ocasionalmente	Siempre o casi siempre
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No específicos para la valoración de Violencia de Pareja		
	Ocasionalmente	Siempre o casi siempre
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Especifica los indicadores (signos, síntomas, etc.) que exploras generalmente para determinar la presencia de VPP y qué relevancia tienen para ti:

Indicadores	Nada relevante	Poco relevante	Bastante relevante	Muy relevante
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. ¿Qué secuelas sueles encontrar en las víctimas de VPP y con qué frecuencia?

Secuelas	Ocasionalmente	Siempre siempre o casi
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. ¿Existen elementos que te ayuden en la valoración de VPP?

No

Sí. Especifica cuáles son (por ejemplo, relativos al proceso de evaluación, al evaluado, a la organización de la tarea, etc.):

.....
.....
.....
.....

7. ¿Sueles encontrar dificultades para realizar las valoraciones de VPP?

No

Sí. Especifica cuáles son (por ejemplo, relativas al proceso de evaluación, al evaluado, a la organización de la tarea, etc.):

.....
.....
.....
.....

Comentarios:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Por favor, indica los siguientes datos:

Sexo: Mujer Hombre

Edad: < 30 años 31-40 años 41-50 años > 50 años

Titulación:

Años de experiencia en valoraciones de VPP:

Has recibido formación especializada en Violencia de Pareja?

No

Seminarios o Jornadas

Posgrado o Máster

Otros.....

Gracias por tu participación.