# GUÍA PARA LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE DEL RIESGO DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA PAREJA GRAVE o LETAL

## GUIA DE PRÁCTICA FORENSE

**José Manuel Muñoz Vicente**

**Amaya Nagore Casas**

**Milagros del Campo Cámara**

**María del Carmen Doménech Rubio**

**Mónica Rincón Acereda**

**Francisca Savall Rodríguez**

**Miguel Vicente Quintero Hernández**

**Alicia Jiménez García**

**ASOCIACIÓN DE PSICOLOGÍA FORENSE DE LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA**

**REVISORES EXTERNOS DE LA GUÍA**

**Dr. D. Ismael Loinaz Calvo. Profesor de Psicología. Universidad de Barcelona.**

**Dra. Dña. Lucia Martínez Garay. Profesora Titular de Derecho. Universidad de Valencia.**

**Dr. D. Juan José López Ossorio. Jefe Área de Estudios y Formación. Secretaria de Estado de Seguridad.**

## GUÍA DE PRÁCTICA FORENSE

**Capítulo 1**

Presentación

**Capítulo 2**

Introducción a la valoración del riesgo

**Capítulo 3**

Sobre la presente Guía

**Capítulo 4**

Protocolo para la aplicación de esta Guía

**Capítulo 5**

Cuestiones éticas en evaluación del riesgo

**Capítulo 6**

El informe pericial psicológico de evaluación del riesgo en violencia de género en la pareja

**Capítulo 7**

Referencias

**Anexos**

*Presentación*

*Introducción a la valoración del riesgo*

*Sobre la presente Guía*

*Protocolo para la aplicación de esta Guía*

*Cuestiones éticas en evaluación del riesgo*

*El informe pericial psicológico de evaluación del riesgo en violencia de género en la pareja*

*Referencias*

*Anexos*

*En el presente trabajo se utiliza la denominación violencia de género en la pareja para referirse a la violencia que sufren las mujeres en las relaciones de pareja heterosexuales por parte de sus parejas o exparejas, siguiendo el marco legal español (Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de protección integral contra la violencia de género).

# Índice

Índice ..... 3
1.-Presentación ..... 5
1.1.-Composición y funcionamiento del equipo de trabajo ..... 5
1.2.-Justificación ..... 6
2.-Introducción a la valoración del riesgo ..... 9
2.1.-La violencia de género en la pareja: delimitación conceptual y dimensión del problema 9
2.2. Fundamentos de la metodología de la evaluación del riesgo ..... 12
3.- Sobre la presente Guía ..... 16
3.1. Sobre los factores de riesgo para la detección de los denunciados con mayor probabilidad de reincidencia grave/letal ..... 17
3.2. Sobre los factores de riesgo para la detección de las denunciantes con mayor probabilidad de retomar la relación con el denunciado ..... 21
3.3. Sobre los factores de riesgo para la detección de los NNA en situación de riesgo de sufrir violencia grave/letal por parte del denunciado ..... 23
4.-Protocolo para la aplicación de esta guía. ..... 25
4.1. Recogida de información sobre el caso ..... 26
4.2. Valorar la presencia/ausencia de los factores de riesgo ..... 27
4.3. Relevancia de los factores de riesgo ..... 27
4.4. Análisis funcional y formulación psicológica forense del caso (únicamente a utilizar en la valoración del riesgo de reincidencia grave/letal por parte del denunciado) ..... 28
4.5. Evolución del riesgo a partir de los nuevos escenarios ..... 34
4.6. Estrategias de gestión judicial del riesgo ..... 35
4.7. Síntesis del proceso de evaluación del riesgo ..... 37
5.-Cuestiones éticas en evaluación del riesgo ..... 38
6. El informe pericial psicológico de evaluación del riesgo en violencia de género en la pareja ..... 40
7.- Referencias ..... 43
Anexos ..... 50
Anexo 1: Hoja de codificación de los factores de riesgo ..... 50
Anexo 2: Hoja de síntesis del proceso de evaluación del riesgo. ..... 57
Anexo 3: Indicadores para la codificación de algunos factores de riesgo complejos ..... 58
Anexo 4: Inventario de Síntomas Prefrontales Abreviado, ISP20 ..... 61
Anexo 5: Escala de bloqueo de la huida en situaciones de maltrato ..... 62
Anexo 6: Enlaces ..... 64

***"En realidad, la predicción de la conducta en la vida cotidiana es sumamente difícil, especialmente en situaciones más complejas. Esto es tanto a causa de la influencia de los acontecimientos desconocidos, imprevistos, como a causa de los numerosos determinantes de la conducta compleja. Se puede conocer mucho a una persona, pero tener dificultades al predecir su conducta en situaciones nuevas, porque se olvida un ingrediente decisivo o se ignora cómo combinar los diversos ingredientes. Los meteorólogos conocen muchas cosas sobre el tiempo, pero, como todos sabemos, a menudo cometen graves errores a causa de un insignificante cambio en un ingrediente o en la configuración del tiempo."***

Pervin, L.A. (1998), La Ciencia de la Personalidad (pág. 60)

***"La conducta humana, hasta ahora al menos, no ha podido definirse mediante ningún modelo matemático. La secuencia de la acción es básicamente contingente y fluye de manera tal que no puede ser expresada en una fórmula matemática o algoritmo. Mientras los algoritmos y las fórmulas expresan fórmulas únicas de resolver problemas, normalmente los procesos físicos proceden así, los procesos biológicos y psicológicos no parece que puedan expresarse en tales términos (…) Al contrario de los procesos físicos habituales, los procesos psicológicos tienen elementos contingentes, de variabilidad y de incertidumbre interna"***

Moreno, B. (2007), Psicología de la Personalidad. Procesos (pág. 42)

# 1.-Presentación

La Asociación de Psicología Forense de la Administración de Justicia (APF) tiene, entre sus objetivos, la realización de estudios y actividades encaminadas a la mejora del desempeño profesional de sus miembros, especialmente en lo que respecta al diseño y desarrollo del proceso de evaluación pericial psicológica. Se pretende así, reducir la variabilidad interprofesional y lograr la unificación de criterios de actuación y toma de decisiones basadas en la evidencia científica.

Esta línea de actuación comenzó con la elaboración de una *Guía de Buenas Prácticas* para la evaluación psicológica forense de los abusos y malos tratos de niños, niñas y adolescentes (en adelante NNA). El presente trabajo, centrado en la evaluación pericial psicológica del riesgo de violencia de género en la pareja (en adelante VdG), inicia el camino de la elaboración de *Guías de Práctica Forense*.

La herramienta que aquí se presenta se encuadraría dentro del enfoque de Juicio Clínico Estructurado (JCE), surgido en Canadá en los años noventa. En la actualidad hay consenso en considerar este enfoque como el más adecuado para realizar las estimaciones del riesgo de reincidencia en el contexto forense (Shepherd & Sullivan, 2017). Como el resto de estas herramientas, la presente Guía está pensada para que sirva a distintos objetivos (Andrés-Pueyo & Redondo, 2007): a) ayudar a los profesionales de la psicología forense en el proceso de evaluación y gestión del riesgo de VdG en la pareja; b) mejorar la consistencia de las evaluaciones; c) mejorar la transparencia de las decisiones; y d) proteger los derechos de los usuarios de la Administración de Justicia y de los profesionales.

La herramienta incorpora un conjunto de procedimientos para valorar el riesgo de VdG en la pareja que se ajustan al conocimiento científico vigente (Loinaz, 2017), consideración de los factores de riesgo que son importantes en la literatura científica y profesional, y aportación de los conocimientos prácticos en los pasos a seguir.

Como innovaciones, la presente Guía añade dos aspectos importantes a la tradicional evaluación del riesgo en el ámbito de la VdG en la pareja: a) la evaluación del riesgo de que la mujer retome la relación abusiva con la persona denunciada; y b) el riesgo de que la violencia grave/letal se extienda a los hijos e hijas de la denunciante. Si bien hay que tener en cuenta que la investigación en ambos campos está en fase inicial y, por tanto, los datos no son aún sólidos respecto a la capacidad predictiva de los factores recogidos en la presente Guía, son los datos más actualizados tras la revisión bibliográfica realizada.

También, hemos querido desarrollar el paso de la formulación del caso, por su especial complejidad, incorporando el conocimiento acumulado desde la Psicología Clínica, de especial interés para este contexto. Por último, hemos introducido un apartado sobre dilemas éticos en torno a la evaluación del riesgo, que creemos ha sido un tema olvidado en la introducción y desarrollo de esta metodología en nuestro país y que recientemente ha sido puesto de manifiesto desde el contexto jurídico (Martínez-Garay, 2014, 2016; Martínez-Garay & Montes, 2018). Esperamos con ello provocar la reflexión crítica de los compañeros y compañeras y la prudencia en el uso de esta(s) herramienta(s).

## 1.1.-Composición y funcionamiento del equipo de trabajo

Para la elaboración de la presente *Guía,* desde la APF se seleccionó a una serie de miembros de la asociación atendiendo a los siguientes criterios: tener formación en metodología de la investigación científica, contar con formación y/o experiencia en el campo de la VdG en la pareja y/o contar con formación y/o experiencia en el campo de la evaluación del riesgo. Un primer grupo, formado por seis miembros, elaboró la parte de la Guía dirigida a detectar a los denunciados de alto riesgo de reincidencia grave/letal y a las denunciantes con alto riesgo de

retomar la relación con el denunciado. Una vez acabada esa parte, se unieron dos miembros más para desarrollar la parte de la Guía dirigida a detectar los casos de alto riesgo de violencia grave/letal para los NNA.

El funcionamiento del grupo de trabajo consistió en una primera reunión para debatir los puntos a desarrollar dentro de la Guía. Una vez establecidos, se distribuyó el trabajo entre los distintos miembros del equipo que realizaron la revisión bibliográfica correspondiente. Las aportaciones de cada uno de los miembros fueron revisadas por el resto antes de incorporarse definitivamente como contenido de la Guía.

Una vez finalizado el trabajo, la Guía pasó por dos revisiones: la primera, por los asociados de la APF, y la segunda por revisores expertos externos procedentes del campo académico-investigador y de la práctica profesional, tanto del mundo de la Psicología Jurídica y Forense como del campo del Derecho.

## 1.2.-Justificación

El presente trabajo surge como respuesta a la propuesta realizada desde la Secretaría de Estado de Seguridad (SES) que, siguiendo las recomendaciones internacionales de buenas prácticas en esta materia, sugiere la necesidad de implementar una estrategia integral y secuencial en la valoración del riesgo en los casos de VdG. Dicha estrategia implica una perspectiva de coordinación multinstitucional integrada, dentro de un modelo jerárquico de detección y derivación de casos (López-Ossorio, et al., 2020). Como señala la investigación, la necesidad de colaboración institucional es primordial, ya que la imagen completa de la VdG en la pareja se encuentra dispersa en los servicios de salud, judiciales, sociales y de protección a la infancia (Johnson & Sachmann, 2014).

El diagrama de detección y derivación de casos de VdG en la pareja dentro del mencionado modelo, se estructuraría de la siguiente forma (ver Figura 1):

a) Primer escalón: evaluación del riesgo en sede policial. La principal puerta de acceso de las denunciantes de VdG al sistema de justicia es mediante intervención de los cuerpos policiales (69.68% mediante atestado policial por denuncia directa de la denunciante; 1.88% mediante atestados policiales por denuncia de un familiar y 13.44% mediante atestado policial por intervención policial directa –CGPJ, 2020a-). Por tanto, la inmediatez de la intervención policial es una importante oportunidad para los primeros pasos en la evaluación y gestión del riesgo de estos casos (Saxton et al., 2020). En España, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado cuentan con dos formularios (herramientas actuariales ajustadas) para realizar esta tarea: uno inicial, aplicado al momento en el que la denunciante interpone la denuncia (VPR), que servirá para establecer el nivel del riesgo de partida y las medidas de protección derivadas de ese nivel del riesgo; y otro posterior (VPER) para reevaluar el caso conforme pasa el tiempo y aparecen nuevos escenarios de riesgo. Este segundo protocolo cuenta con dos versiones: Con incidente (VPER-C) y sin incidente (VPER-S), dependiendo de si ha existido o no una nueva reincidencia. Recientemente, el protocolo inicial de riesgo (VPR) se ha complementado de manera automática con una nueva herramienta, la Escala H, que realiza una supervisión de los casos inicialmente clasificados de riesgo “no apreciado”, “bajo” y “medio”, con el fin de detectar aquellos supuestos de riesgo de violencia letal, procediendo a reclasificarlos en niveles superiores (entre medio y alto). Mediante la aplicación de estos formularios se seleccionarán los casos en los que se recomendará la evaluación forense por parte de las **Unidades de Valoración Forense Integral** (en adelante **UVFI**). Estos casos serán los clasificados por la herramienta policial de riesgo “alto” o “extremo” y los denominados “casos de especial relevancia” (supuestos en los que el riesgo establecido es de homicidio). Además, se seleccionarán casos de NNA en situación de vulnerabilidad (seleccionados a partir de la percepción subjetiva de riesgo por parte de la madre-denunciante) y casos de NNA en

situación de riesgo (casos en donde además de la percepción subjetiva de riesgo por parte de la madre-denunciante, se ha detectado riesgo potencial de homicidio y se constaten una serie de factores de riesgo de carácter clínico en el denunciado, tales como presencia de trastorno mental o ideas/intentos de suicidio).

b) Segundo escalón: evaluación del riesgo en sede judicial. Es en este segundo escalón, si así lo considera el Órgano Judicial, en el que actuarían los técnicos de las UVFI en su función de órgano de asesoramiento técnico especializado a jueces y Tribunales. Las UVFI pueden intervenir de forma urgente (hasta el momento únicamente a través de la figura de los profesionales de la medicina forense) o programada, en valoraciones específicas o integrales, y dentro del ámbito penal y civil. La presente guía pretende ser una herramienta de ayuda al profesional de la psicología forense para la realización de estas periciales.

Además de la propuesta realizada desde la Secretaría de Estado de Seguridad, la necesidad de incorporar las evaluaciones forenses del riesgo a las realizadas en el contexto policial ha sido una demanda constante por parte de la Fiscalía especializada en VdG, desde la puesta en funcionamiento de las UVFI (XV Seminario De Fiscales Delegados En Violencia Sobre La Mujer 2019[1]). Por otro lado, esta propuesta también se ajusta a las recomendaciones recogidas en la última edición de la *Guía de criterios de actuación judicial frente a la Violencia de Género* elaborada por el Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género del Consejo General del Poder Judicial (CGPJ, 2016). En concreto, en dicha Guía se recoge: a) la necesidad de que la valoración forense tenga en consideración los datos arrojados por la valoración policial del riesgo, incrementando o disminuyendo el nivel de riesgo detectado por la policía, en función de los datos de la nueva evaluación; b) que la valoración forense, salvo en situaciones de urgencia, se realice por un equipo multidisciplinar y mediante la aplicación de instrumentos psicológicos diseñados para tal fin; y c) que el informe forense puede incorporar medidas para prevenir nuevas agresiones y proteger a las mujeres, sus hijos/as y cualquier persona de su entorno que pueda estar en situación de riesgo. Respecto a este último aspecto, el Código Ético y de Buenas Prácticas de las UVFI del Ministerio de Justicia (Ministerio de Justicia, 2020), entre los compromisos o reglas de conducta con la persona peritada, en su punto VII señala que se *promoverá su protección ante posibles situaciones de riesgo.* En relación con la evaluación y gestión del riesgo para el caso de los NNA, en diciembre de 2019, el Defensor del Pueblo instó a la Secretaría de Estado de Seguridad, a la Secretaría de Estado de Justicia y a la Fiscalía General del Estado a tomar medidas que garantizaran la protección de los NNA en este contexto[2].

Este modelo jerárquico de detección y derivación pretende mejorar la capacidad predictiva de los casos evaluados, principalmente, disminuyendo la alta tasa de falsos positivos que se cometen en sede policial. A este respecto, hay que señalar que la herramienta policial está diseñada para maximizar la sensibilidad, esto es, para detectar como de riesgo el mayor número posible de mujeres que efectivamente están en peligro de ser revictimizadas, y no dejar sin protección policial a ninguna que la pueda necesitar, aún a costa de incluir en niveles de riesgo elevados un elevado porcentaje de mujeres que no volverán a sufrir una agresión grave. Por su parte, la evaluación del riesgo en contexto forense pretende ser un filtro sobre aquella, para evitar la aplicación indiscriminada de restricciones de derechos y libertades a investigados para los que no serían necesarias. En definitiva, el modelo aspira a realizar una gestión de los casos más efectiva, eficaz y segura para las personas evaluadas. Para ello, combina los distintos tipos de herramientas validadas científicamente (actuariales y de juicio clínico estructurado, en adelante JCE) que han demostrado su utilidad en los distintos contextos profesionales de

[1] https://www.fiscal.es/documents/20142/21e15b2b-365b-15b6-323c-4832f6c78b76

[2] https://www.defensordelpueblo.es/resoluciones/suspension-del-regimen-de-visitas-para-imputados-por-violencia-de-genero/

aplicación (ver tabla 1). Atendiendo a que la conducta violenta es el resultado de un complejo proceso de toma de decisiones, más o menos deliberada, donde los aspectos cognitivos, emocionales y conductuales, normales y alterados, del denunciado tienen un papel fundamental (Andrews & Bonta, 2010), la participación del profesional de la psicología forense resulta esencial en estas evaluaciones.

No obstante, hay un riesgo asociado a este modelo jerárquico de detección y derivación de casos que puede afectar significativamente a su utilidad: *el **sesgo de anclaje y ajuste*** (Shepherd & Sullivan, 2017). Se ha comprobado que muchos profesionales utilizan las pruebas actuariales para "anclar y ajustar" su juicio clínico. El sesgo de anclaje y ajuste dificulta que los profesionales se desvíen mucho de las estimaciones cuantitativas proporcionadas por las herramientas actuariales, aun sabiendo de las limitaciones de éstas para realizar predicciones en casos individuales. Por tanto, se considera que el uso combinado de estas herramientas puede contaminar el juicio profesional experto y, por tanto, el de los destinatarios de la evaluación (jueces, tribunales y jurados). El riesgo de anclaje en el modelo jerárquico es aún mayor, ya que supondría asumir, por parte del profesional de la psicología forense, la probabilidad de cometer algún falso negativo (uno de los objetivos del modelo es disminuir la alta tasa de falsos positivos de la herramienta policial), con las importantes consecuencias que ello supone (riesgo para la víctima, alarma social, aparición de críticas y reproches en los medios de comunicación, eventual exigencia de responsabilidades, etc.).

**Figura 1.** Diagrama de detección y derivación de casos de violencia de género en la pareja de riesgo grave/letal (López-Ossorio et al., 2020).

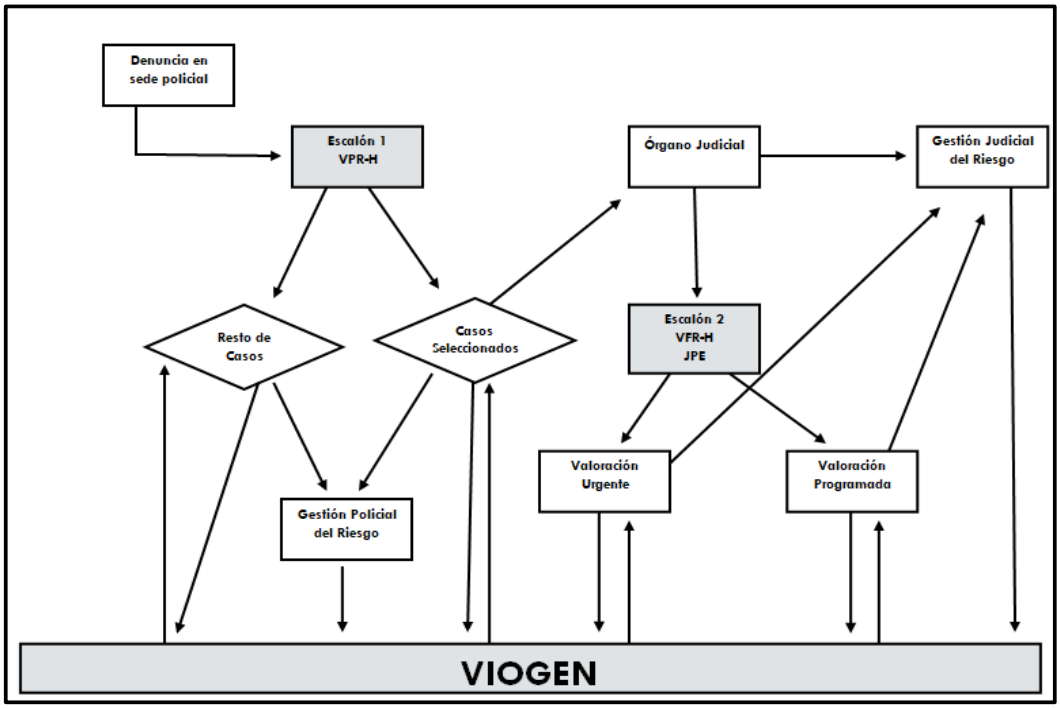


**Tabla 1**. Cualidades de las diferentes herramientas de evaluación del riesgo. Elaboración propia a partir de la bibliografía revisada.

| INSTRUMENTOS ACTUARIALES | GUÍAS DE JUICIO CLÍNICO ESTRUCTURADO |
|---|---|
| - Fáciles de aplicar.<br>- Rápidos de aplicar.<br>- Bajo coste (no requieren profesionales especializados).<br>- Herramientas de screening o tamizaje (basados en datos cuantitativos).<br>- Útiles para contextos donde hay que realizar muchas valoraciones y en un corto periodo de tiempo (evaluaciones urgentes).<br>- Útiles para clasificar casos en niveles de riesgo y para diseñar estrategias de gestión basadas en la protección de la denunciante y la vigilancia y supervisión del denunciado. | - Complejas de aplicar.<br>- Laboriosas de aplicar.<br>- Alto coste (requieren profesionales especializados).<br>- Herramientas de análisis del caso individual (basados en datos cualitativos y cuantitativos).<br>- Útiles para contextos donde no hay que realizar muchas valoraciones y se cuenta con tiempo suficiente para su realización (evaluaciones programadas).<br>- Útiles para gestionar el riesgo y realizar pronósticos de evolución. Facilitan el diseño de estrategias de gestión encaminadas al tratamiento del denunciado |

## 2.-Introducción a la valoración del riesgo

### 2.1.-La violencia de género en la pareja: delimitación conceptual y dimensión del problema

El punto de partida de cualquier actividad predictiva es definir de forma clara y operativa la variable a predecir, en este caso la VdG en la pareja. Este fenómeno, a tenor de la literatura científica, podría definirse como la violencia física o sexual, real o amenazada, o al abuso psicológico o emocional que sufren las mujeres por parte de sus parejas o exparejas varones. La característica fundamental de este tipo de violencia procede del contexto relacional donde se produce, donde los componentes afectivos inherentes a la ***relación sentimental o íntima*** entre la denunciante y el victimario pueden mantener o precipitar conductas muy específicas, al margen de su estado civil o la existencia o no de convivencia (Arias & Ikeda, 2008).

La VdG en la pareja es un fenómeno complejo, heterogéneo y multicausal. Distintos organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), y la Asociación de Psicología Americana (APA), recomiendan el modelo ecológico para explicar la violencia que sufren las mujeres en las relaciones de pareja heterosexuales e identificar los factores de riesgo/protección asociados -ver tabla 2- (Alencar-Rodríguez & Cantera, 2012). Desde esta óptica, hay un continuo que va de lo macro a lo micro, de lo social y cultural a lo individual. Ninguno de los niveles puede considerarse fundamental o prioritario, sino que los distintos sistemas se influyen entre sí (Puente-Martínez et al., 2016). No obstante, estos organismos consideran que las desigualdades entre hombres y mujeres y la aceptación de la violencia contra la mujer tienen un protagonismo principal en este tipo de violencia, de ahí que se denomine *VdG en la pareja*.

*Magnitud del problema*

Según el reciente trabajo de Sardinha et al. (2022) a partir del análisis de 366 estudios elaborados por la OMS en el periodo de 2000-2018, procedentes de 161 países, el 27% (UI 23-31%) de las mujeres entre 15 y 49 años (rango en el que existen más datos) han experimentado violencia física o sexual, o ambas, en su relación de pareja heterosexual, al menos una vez en la vida. El 13% (UI 10-16%) habría sufrido esa violencia en el año anterior al estudio. En la franja de edad más baja estudiada (15-19 años) la prevalencia a lo largo de la vida sería del 24% (IU 21-28%) y la incidencia en el último año del 16% (UI 13-19%). Los datos informan de una prevalencia comparativamente más baja en el grupo de mayor edad, de 65 años en adelante, (23% -UI 18-30%-), con una incidencia en el último año del 4% (UI 3-7%). A nivel regional, la prevalencia estimada de violencia física y sexual en las relaciones de pareja en mujeres de 15 a 49 años es

superior al promedio mundial en las siguientes regiones: Oceanía (49%; UI 38-61%), África subsahariana central (44%; UI: 33-55%), América latina andina (38%: UI 31-46%); África subsahariana oriental (38%; UI 31-44%), el sur de Asia (35%; UI 26-46%) y el norte de África y Oriente Medio (31%; UI 24-40%). Las tres regiones con estimaciones más bajas de prevalencia de este tipo de violencia a lo largo de la vida fueron Europa central (16%; UI 12-21%), África central (18%; 13-24%) y Europa Occidental (20%; 15-26%). El estudio constató que las diferencias en la prevalencia de la violencia física o sexual en las relaciones de pareja entre las regiones de mayores ingresos y las regiones de ingresos medios y bajos fue mucho más pronunciada para la incidencia en el último año, en comparación con la prevalencia a lo largo de la vida.

Según datos de 2017, el 34% de todas las mujeres asesinadas en el mundo lo son por sus parejas o exparejas. África fue la región del mundo con las tasas más altas de mujeres asesinadas por su pareja o expareja (1.7 por 100.000 habitantes mujeres), América tuvo la segunda tasa más alta (1.2), Oceanía la tercera (0.9), Europa la cuarta (0.6) y Asia la quinta (0.5). Oceanía representa la mayor proporción de todas las regiones del mundo en términos de mujeres asesinadas por su pareja o expareja, con un 42%, mientras que Europa representa el porcentaje más bajo con un 29% (UNODC, 2019a).

**Tabla 2**. Tomada del informe "Preventing intimate partner and sexual violence against women" (OMS, 2010)

| **Factores de riesgo de sufrir violencia de pareja y violencia sexual** | |
|---|---|
| Denunciado **hombre** | Denunciante **mujer** |
| **A NIVEL INDIVIDUAL** | |
| DEMOGRÁFICOS<br>- Bajo nivel de ingresos<br>- Bajo nivel educativo<br>- Separada/Divorciada | DEMOGRÁFICOS<br>- Joven<br>- Bajo nivel educativo |
| EXPUESTO A MALTRATO INFANTIL<br>- Abuso sexual<br>- Violencia intraparental | EXPUESTA A MALTRATO INFANTIL<br>- Violencia intraparental |
| TRASTORNO MENTAL<br>- **Personalidad antisocial** | TRASTORNO MENTAL<br>- Depresión |
| ABUSO DE SUSTANCIAS<br>- **Consumo perjudicial de alcohol**<br>- Consumo de drogas ilegales | ABUSO DE SUSTANCIAS<br>- **Consumo perjudicial de alcohol**<br>- Consumo de drogas ilegales |
| - **Aceptación de la violencia** | - **Aceptación de la violencia** |
| **A NIVEL DE PAREJA** | |
| - **Múltiples parejas/Infidelidad**<br>- Baja resistencia a la presión de grupo | |
| **A NIVEL COMUNITARIO** | |
| - Débiles sanciones comunitarias<br>- Pobreza | - Débiles sanciones comunitarias<br>- Pobreza |
| **A NIVEL SOCIAL** | |
| - Valores de género y valores sociales tradicionales que apoyan la violencia | - Valores de género y valores sociales tradicionales que apoyan la violencia |

En el ámbito europeo, un estudio realizado por la Agencia de Derechos Fundamentales de la Unión Europea mediante encuestas (FRA, 2014), señala que el 22% de las mujeres europeas que tienen o han tenido una relación heterosexual han sufrido violencia física y/o sexual dentro de la misma. Cerca del 31% de estas mujeres señalaron haber sido violadas por su pareja o expareja. El 43% de las mujeres encuestadas refiere haber sufrido alguna forma de violencia psicológica por parte de su pareja o expareja y una de cada diez haber sufrido acoso por parte de una pareja anterior. En torno al 5% de las mujeres han sido denunciantes de violencia

económica en su relación actual y un 13% han experimentado alguna forma de violencia económica en sus relaciones previas.

En Europa, el feminicidio, al igual que el resto de los tipos de VdG en la pareja, muestra una distribución heterogénea. Así, las tasas más altas se recogen en Finlandia, Irlanda del Norte, Hungría, Rumanía y Letonia con incidencias que oscilan anualmente entre los 4 y 6 casos por 1.000.000 mujeres. Por el contrario, Lituania, Países Bajos, España, Italia, Eslovaquia y Grecia presentan cifran de incidencia significativamente inferiores que oscilan entre 1 y 2 casos por 1.000.000 mujeres (Bermúdez & Meléndez-Domínguez, 2020).

En España, según la última macroencuesta de violencia contra la mujer (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, 2019), el 11.4% de las mujeres residentes en España de dieciséis años en adelante que han tenido pareja, han sufrido violencia física por parte de su pareja o expareja en algún momento de su vida; de ellas, el 9.7% lo sufrieron de más de una pareja. El 9.2% han sufrido violencia sexual por parte de su pareja actual o pasada y el 7.8% de ellas lo habrían sufrido de más de una pareja. El 24.2% de las entrevistadas han sufrido violencia psicológica emocional y el 9.4% la habrían sufrido de más de una pareja. El 28% de la muestra refiere haber sufrido violencia psicológica de control y el 12% haber sufrido violencia económica.

Respecto al feminicidio íntimo, un estudio de mil casos realizado por el Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género del Consejo General del Poder Judicial (CGPJ, 2020b), reflejó que este tipo de delitos violentos supone el 44.6% del total de muertes violentas de mujeres entre el periodo entre 2003-2017. El promedio interanual de feminicidios íntimos en el periodo entre 2003-2018 se sitúa en 61.3 casos, con una clara tendencia descendente en el segundo periodo de tiempo estudiado (2011-2018: 54.4 casos). El 60.5% de las denunciantes mantenían la convivencia con el denunciado, en el 10% esa convivencia continuaba pese a la existencia de denuncia y en el 2.9% pese al establecimiento de medidas de protección. El 73.9% de las mujeres asesinadas no había denunciado. Un 21.2% de los denunciados se suicidaron después de cometer el feminicidio y un 11% lo intentó.

La tasa aproximada de feminicidios íntimos en España es de 0.30 por cada 100.000 mujeres. Esta baja prevalencia dificulta enormemente la predicción del riesgo (Loinaz & Aizpitarte, 2020).

Analizando los datos previos, se puede afirmar que España es uno de los países europeos con tasas de prevalencia más bajas, tanto en las diferentes modalidades de VdG en la pareja como en la tasa de feminicidios. El rango de edad con mayor prevalencia, tanto de VdG como en feminicidios, es el que va de los 18 a los 49 años. El porcentaje más bajo de víctimas de VdG se observa en las mujeres mayores de 60 años y, en feminicidios, en las mujeres menores de 18 años. La violencia psicológica es el tipo de VdG más prevalente y también en el que más se reincide (Bermúdez & Meléndez-Domínguez, 2020; SES, 2021).

Atendiendo a datos judiciales, en el año 2020 se tramitaron 150.785 denuncias por VdG en la pareja (CGPJ, 2020a), instruyéndose 172.621 casos penales y 20.218 asuntos civiles. Se incoaron 35.860 órdenes de protección (11.94% menos que el año anterior), de las cuales se adoptaron 25.289 (70.5%). Según datos del INE (2020), el mayor descenso se produjo durante los meses en los que la movilidad estuvo restringida por la pandemia. De los casos en los que se había adoptado una orden de protección o medidas cautelares, casi la mitad de las denunciantes (48.3%) tenían entre 30 y 44 años, siendo la edad media de las denunciantes de 37.1 años. La tasa de denunciantes por cada 1.000 mujeres de 14 y más años fue casi 3 veces superior en las nacidas en el extranjero (3.1) que las nacidas en España (1.0). En ambos casos las cifras fueron similares a las del año anterior. Respecto a los denunciados, casi la mitad de ellos (48.3%) se encontraban en edades de los 30 a los 44 años, siendo la edad media de 39.9 años. La tasa de denunciados por cada 1.000 hombres de 14 y más años fue superior en los nacidos en el extranjero (3.3) que los nacidos en España (1.1) (INE, 2020).

En relación con los casos activos en el *Sistema VioGen*, según datos del Ministerio del Interior, a 31 de enero de 2022, habría 69.391 casos, de los cuales, en 31.715, la víctima tendría menores a su cargo. El riesgo de reincidencia se agruparía de la siguiente forma: 31.408 están clasificados como de riesgo no apreciado, 28.952 de riesgo bajo, 8.242 de riesgo medio, 772 de riesgo alto y 17 de riesgo extremo. Además, 5.692 casos están clasificados como de especial relevancia, es decir, serían casos con riesgo de agresión grave o letal (4.971 reclasificados del grupo de riesgo medio, 704 del grupo de riesgo alto y 17 del grupo extremo). Respecto a los NNA, 7.093 serían casos con NNA en situación de vulnerabilidad (2.945 procedentes del grupo de riesgo no apreciado, 3.114 del grupo de riesgo bajo, 946 de grupo riesgo medio y 87 del grupo de riesgo alto y 1 del grupo de riesgo extremo); y 710 son casos de NNA en situación de riesgo (626 procedentes del grupo de riesgo medio, 81 del grupo de riesgo alto y 3 del grupo de riesgo extremo)[3].

## 2.2. Fundamentos de la metodología de la evaluación del riesgo

La evaluación del riesgo podría definirse como el proceso técnico-científico para estimar la probabilidad futura de reincidencia violenta grave/letal del denunciado, en un intervalo temporal delimitado, en base al análisis de los factores de riesgo/protección presentes en el caso. En pocas ocasiones se puede afirmar categóricamente que un individuo emitirá una conducta violenta. No existen factores que por sí solos sean suficientes para predecir que una persona expresará, sin ninguna duda, una conducta en un periodo de tiempo determinado; muchos varones consumen alcohol y les cuesta aceptar la ruptura sentimental, adoptada unilateralmente por su pareja, y sólo unos pocos expresaran conductas violentas hacia éstas. Se puede afirmar que los varones que experimentan celos sexuales hacia sus parejas tienen una probabilidad mayor de mostrarse violentos hacia ellas, pero muchos varones celosos nunca ejercerán violencia contra su pareja, y algunos varones que no experimentan celos terminarán asesinando a sus parejas.

Por tanto, podemos definir un factor (de riesgo o de protección) como un evento, condición o característica que desempeña una función esencial en la ocurrencia o no de una conducta violenta; o como un evento, condición o característica que está asociado a la probabilidad de ocurrencia o no de una conducta violenta (Vila et al., 2012). La probabilidad es una cuantificación basada en técnicas matemáticas de la posibilidad de que ocurra un determinado suceso. Es una medida de incertidumbre inherente a todo suceso aleatorio. A todo posible resultado se le puede asociar un número entre 0 y 1, al que se denomina probabilidad de que ocurra dicho suceso. Un suceso es posible si la probabilidad de que ocurra es mayor de cero y menor o igual a uno. La probabilidad es un concepto de gran importancia y la toma de decisiones en muchas disciplinas científicas está basada en ella (Álvarez, 2007)[4].

Se trata, por tanto, de un juicio probabilístico, sujeto siempre a un determinado error de medida, donde los elementos básicos van a ser los factores de riesgo/protección a evaluar y su combinación para llegar a ofrecer una estimación. Estas evaluaciones se pueden realizar en distintos contextos (policial, forense, clínico, asistencial-social y penitenciario) con diferentes

[3] http://www.interior.gob.es/documents/642012/12866658/AGOSTO+2021/8a3a58bd-ccd4-4ab6-9073-a990834fbe72.

[4] Desde el enfoque probabilístico, se plantea que un determinado factor incrementa (factor de riesgo) o disminuye (factor de protección) la probabilidad de que ocurra un resultado (en nuestro caso la aparición de una conducta violenta grave/letal). De tal manera que dicho factor no requiere ser ni necesario ni suficiente (Álvarez, 2007).

objetivos y consecuencias (riesgo asumible). Para realizar esta tarea, los distintos profesionales tienen a su disposición distinta tecnología (Andrés-Pueyo & Echeburúa, 2010).

La metodología de evaluación del riesgo se ha desarrollado exponencialmente en los últimos treinta años, especialmente en el campo de la VdG en la pareja (Graham et al., 2019) y cada vez más se va incorporando a la práctica profesional (Singh et al., 2014).

Tradicionalmente, han existido tres métodos fundamentales para predecir la reincidencia violenta (Brown & Singh, 2014): a) el juicio clínico o intuición experta; b) las herramientas actuariales, y c) las guías de juicio clínico estructurado (JCE). Ambos tipos de instrumentos siguen un formato estructurado y heteroaplicado, utilizan una perspectiva multimétodo-multifuente y se aplican siguiendo cuatro pasos fundamentales (Skeem & Monahan, 2011): 1) identificar los factores de riesgo presentes en el caso; 2) valorar cada factor con un método previamente fijado (categorial o numérico); 3) establecer un procedimiento para analizar la aportación de cada factor, y la interacción entre los distintos factores, con el desenlace a predecir; y 4) realizar una estimación de riesgo de violencia. La diferencia principal entre las dos metodologías estaría en los dos últimos pasos. Así, mientras en las herramientas actuariales es un algoritmo matemático, que contempla el distinto peso estadístico de los fatores de riesgo en el desenlace a predecir, el que realiza la estimación final del riesgo; en las guías de JCE es el criterio del profesional el que determina la importancia de los distintos factores de riesgo (factores relevantes o críticos) y los combina, atendiendo a la función que les atribuye en la explicación de la conducta violenta, en una formulación del caso.

La toma de decisiones basada en el juicio clínico o intuición experta está basada en la experiencia profesional, y por tanto, expuesta a diferentes sesgos, principalmente: a) sesgos de selección, por lo que las decisiones se verían afectadas de manera arbitraria; b) sesgos de información, que conducen a valorar más los casos que más impresionan y los más recientes, y c) sesgos estadísticos, debido a que la muestra manejada es bastante reducida, por lo que la influencia del azar al extraer conclusiones es mayor (Ibáñez & Echeburúa, 2015). En el campo de la evaluación del riesgo, la investigación ha dejado claro que el juicio clínico o intuición experta a la hora de predecir la reincidencia violenta conlleva elevados niveles de error en la predicción y baja consistencia en las evaluaciones (Seewald et al., 2017). Además, las predicciones realizadas de esta forma no permiten la réplica del proceso inferencial realizado por el perito, por lo que difícilmente se puede realizar una valoración crítica del mismo, cuestión primordial en el contexto forense. Paradójicamente, a pesar de la baja precisión, los profesionales muestran elevados niveles de confianza con relación a su juicio experto. Además, tienen poca conciencia de la existencia de estos sesgos y no reciben formación específica para detectarlos y así poder contrarrestarlos (Karmorowski et al., 2021). Como señalan Kahneman, Slovic & Tversky (1982), nuestra experiencia, en vez de enseñarnos, confirma nuestros sesgos cognitivos.

Los instrumentos actuariales son pruebas estandarizadas (a semejanza, por ejemplo, de los test psicométricos, aunque su proceso de elaboración y validación se diferencia sustancialmente), en el sentido de que su construcción se basa en una investigación empírica, a partir de diseños epidemiológicos, que permite seleccionar los elementos que forman parte de la herramienta (factores de riesgo) en función de la fuerza de asociación estadística que muestran con la conducta a predecir; y, además, permiten clasificar el caso en un nivel de riesgo a partir de comparar la puntuación con una muestra de referencia. Esos factores de riesgo se ponderan mediante un algoritmo matemático derivado de la investigación, lo que da como resultado el nivel de riesgo asignado al caso. Estas pruebas son consideradas de cribado o de detección ya que su objetivo es establecer de forma estandarizada una diferenciación probabilística entre casos de riesgo y casos de no riesgo, o como en el caso de la herramienta policial del riesgo española, distinguir entre diferentes niveles de riesgo. Con estas herramientas se puede transmitir la estimación del riesgo en formato numérico (tasa absoluta de reincidencia,

coeficiente de riesgo o percentiles). Los estudios de validación de estas herramientas permiten conocer sus bondades métricas (o indicadores del rendimiento o desempeño). No obstante, su capacidad predictiva puede expresarse mediante distintos indicadores de rendimiento, cada uno de los cuales mide una dimensión distinta de esa capacidad predictiva, pudiendo adoptar valores muy distintos para un mismo instrumento. Por ejemplo, respecto de una misma herramienta de predicción del riesgo, al ser preguntado por el operador jurídico correspondiente sobre su capacidad predictiva, un perito puede reportar el área bajo la curva (AUC: 0.74) y la sensibilidad (0.88); o puede reportar la especificidad (0.49) y el valor predictivo positivo (0.23). Dependiendo de qué parámetros ofrezca, los operadores jurídicos, legos en estadística, pueden valorar la capacidad predictiva de la herramienta como alta o baja, adoptando medidas judiciales diferentes (Martínez-Garay & Montes, 2018). Por ello, es fundamental que el perito, profesional de la Psicología, comprenda el significado de los distintos parámetros métricos de estos instrumentos para hacer un uso adecuado de los mismos y para trasladar correctamente los resultados de su aplicación (ver Tabla 3). Además de la rigurosidad seguida en el proceso de creación y validación de la herramienta, la capacidad predictiva de estos instrumentos va a depender, principalmente, de la cantidad y calidad de la información disponible por el evaluador, de su entrenamiento en el uso de la herramienta y de la prevalencia del fenómeno a predecir. La distribución de los errores (falsos positivos y falsos negativos) estará en función del criterio utilizado para establecer el punto de corte del instrumento, dependiente, a su vez, del equilibrio entre falsos positivos y falsos negativos que se quiera asumir al aplicar el mismo (Loinaz, 2017). Como ocurre con las pruebas psicométricas, los distintos operadores jurídicos pueden tender a sobrevalorar estos instrumentos por su sustento estadístico, por lo que el profesional tiene que trasladar el alcance y limitaciones de estas herramientas para favorecer el análisis crítico por parte de los profesionales juristas (Martínez-Garay & Montes, 2018) –*ver Tabla 4*-. Como ocurre con el resto de pruebas estandarizadas, en el trabajo pericial éstas deben utilizarse como un apoyo al juicio del profesional, pero nunca deben de sustituirlo (Andrés-Pueyo & Echeburúa, 2010). Los instrumentos actuariales se basan en dos premisas importantes: a) para predecir el riesgo de reincidencia violenta no es necesario partir de un modelo teórico que explique las causas de esa conducta violenta, solamente es necesario conocer los factores de riesgo/protección asociados a ella, y b) se puede aplicar a un individuo concreto la probabilidad de reincidencia del grupo en el que dicho individuo resulta encuadrable por la puntuación que ha obtenido en la herramienta.

**Tabla 3.** Indicadores de rendimiento de las herramientas actuariales. Elaboración propia a partir de Muñoz & López-Ossorio (2016) y Martínez-Garay & Montes (2018)

| **PARÁMETROS DE DISCRIMINACIÓN (o DE RIESGO RELATIVO)** |
|---|
| **Sensibilidad (o verdaderos positivos):** proporción de individuos realmente reincidentes que la prueba detectó correctamente como de riesgo alto<br><br>**Especificidad (o verdaderos negativos):** proporción de individuos realmente no reincidentes que la prueba detectó correctamente como de riesgo bajo<br><br>**Área bajo la curva (AUC):** es un índice global de discriminación que proporciona la probabilidad de que la prueba clasifique correctamente, como reincidente y no reincidente, dos casos seleccionados al azar.<br><br>**ODDS ratio (OR):** fuerza de asociación entre un factor o el pronóstico de riesgo y el resultado real.<br><br>Estos parámetros no dependen de la prevalencia del fenómeno criminal, por lo que, aunque varíe la prevalencia, los índices de sensibilidad y especificidad se mantienen estables. Son medidas importantes de la exactitud de la predicción, pero no pueden ser usadas para estimar la probabilidad de reincidencia en un caso individual, por lo que tendrían una utilidad muy limitada para la práctica forense. |
| **PARÁMETROS DE CALIBRACIÓN (o DE RIESGO ABSOLUTO)** |

**Valor Predictivo Positivo (VPP):** proporción de casos clasificados por la prueba como de riesgo que efectivamente reincidieron.

**Valor Predictivo Negativo (VPN):** proporción de casos clasificados por la prueba como de bajo riesgo que efectivamente no reincidieron.

Estos parámetros dependen de la prevalencia del fenómeno criminal. Al variar la prevalencia, VPP y VPN varían de forma inversa, al aumentar la prevalencia aumenta el VPP y disminuye el VPN y viceversa. Los valores predictivos son los que permiten conocer el riesgo real de reincidencia o no reincidencia de un caso concreto a partir del resultado en la prueba. Serían, por tanto, los parámetros más útiles en la práctica forense (Shepherd & Sullivan, 2017; Silva, 2020).

Distintos autores (Martínez-Garay & Montes, 2018; Shepherd & Sullivan, 2017; Silva, 2020) critican que en los estudios de validación de estas herramientas es poco habitual que se reporten los indicadores de rendimiento más relevantes para su uso en la práctica forense (valores predictivos).

**Tabla 4.** Ventajas e inconvenientes de los instrumentos actuariales de evaluación del riesgo. Elaboración propia a partir de la revisión bibliográfica realizada.

| **INSTRUMENTOS ACTUARIALES** |
|---|
| **VENTAJAS** |
| - Fuerte apoyo empírico (riguroso proceso de elaboración y validación del instrumento).<br>- Cuentan con bondades métricas que permiten analizar su capacidad predictiva.<br>- Eliminan el posible sesgo del evaluador en la estimación final del riesgo.<br>- Mayor consistencia Inter-evaluadores.<br>- Pueden ayudar al profesional a reconocer vulnerabilidades preexistentes en el caso. |
| **INCONVENIENTES** |
| - Principalmente formadas por factores de riesgo estáticos, históricos y distales, que son inmutables (foto fija del caso). Son buenos marcadores de riesgo a largo plazo.<br>- Puede estigmatizar a la persona evaluada ("culpabilidad por asociación estadística") y agravar las consecuencias legales de su comportamiento violento, además de limitarle el acceso a tratamiento.<br>- Estos factores de riesgo se seleccionan por criterios pragmáticos (son fácilmente medibles por lo que pueden introducirse en un diseño de investigación).<br>- Sensibles a la validez interna y externa de la investigación realizada para construir y validar el instrumento.<br>- Formato rígido no permiten introducir factores de riesgo idiosincrásicos relevantes para el caso.<br>- Permiten diseñar procedimientos de gestión del riesgo únicamente centrados en la protección de la denunciante (cuando esta es conocida, como en los supuestos de VdG en la pareja) o de supervisión del potencial denunciado (restricción de derechos y libertades).<br>- Por su mayor apariencia de cientificidad las conclusiones forenses sustentadas en las mismas pueden ser consideradas más rigurosas o "exactas" por jueces, tribunales y jurados. |

Las guías de JCE recogen una serie de reglas o pasos claros, definidos y sistematizados que permiten al profesional recoger, ordenar, analizar, valorar y usar la información para formular el caso. En definitiva, sirven para diseñar y desarrollar el proceso de evaluación psicológica derivado de estas periciales. La capacidad predictiva de estas herramientas va a depender de la cantidad y calidad de información de que disponga el evaluador, de su capacitación profesional y de su actitud más o menos defensiva (miedo al falso negativo). Aunque estos protocolos también cuentan con estudios de validación, al depender la formulación del caso del profesional que la realiza, las bondades métricas aportadas en estas investigaciones no se pueden asignar a la herramienta, al ser muy sensibles a la capacitación del profesional que las utiliza. No obstante, las investigaciones que han comparado la capacidad predictiva entre los instrumentos actuariales y las guías de JCE no han encontrado diferencias significativas (Muñoz & López-Ossorio, 2016). Al igual que ocurría con los instrumentos actuariales, las guías de JCE también cuentan con importantes limitaciones (ver Tabla 5).

**Tabla 5.** Ventajas e inconvenientes da las guías de juicio clínico estructurado. Elaboración propia a partir de la revisión bibliográfica realizada.

| GUÍAS DE JUICIO PROFESIONAL ESTRUCTURADO |
|---|
| **VENTAJAS** |
| - Incluyen factores de riesgo dinámicos, próximos a la conducta violenta (*necesidades criminógenas*) que ofrecen una buena comprensión sobre el riesgo actual (son factores de riesgo relacionados funcionalmente con la conducta violenta a predecir) y son buenos marcadores de riesgo a corto plazo. Permiten recalificar el caso cuando se modifican estos factores<br>- Tienen un formato flexible que permite introducir factores de riesgo idiosincrásicos relevantes para el caso, incluido factores de protección u otros factores que reducen el riesgo de reincidencia (i.e., fragilidad física por enfermedad grave). Esto también permite evaluaciones más completas.<br>- Permiten diseñar procedimientos de gestión del riesgo dirigidos a intervenir con el denunciado (plan individualizado de tratamiento), evitando su estigmatización y la simple acción punitiva<br>- Además de clasificar el caso en un nivel de riesgo, ofrecen una explicación comprehensiva del mismo. |
| **INCONVENIENTES** |
| - Nivel medio de apoyo empírico (los factores de riesgo que conforman la guía se seleccionan a través de revisiones de la literatura científica y el consenso de expertos).<br>- Estas herramientas carecen de bondades métricas asociadas a ellas<br>- Sensibles a la formación, experiencia y sesgos del evaluador<br>- Menor consistencia Inter-evaluadores |

## 3.- Sobre la presente Guía

La presente guía tiene tres objetivos diferenciales pero interrelacionados para orientar las labores de gestión judicial del riesgo:

a) La detección de aquellos varones con alta probabilidad de reincidencia grave/letal. En el estudio de reincidencia realizado para la validación de los instrumentos de valoración policial del riesgo (López-Ossorio et al., 2017) se encontró una tasa de reincidencia del 4.6% a los tres meses y de 7.4% a los seis meses. De esta reincidencia el 63% sería leve y un 37% grave o muy grave, distribuida de la siguiente forma: 31.8% de violencia física, siendo un 2.7% grave; 56.2% de violencia psicológica, siendo un 29.4% grave; 2.2% de violencia sexual, toda ella grave; y un 2.5% de casos denunciados por acoso, con un 10.1% de consideración grave. En un 39% de la reincidencia estaba presente alguna medida judicial de protección, lo que sugiere eficacia limitada de esta medida para evitar la reincidencia.

b) La detección de aquellas mujeres con alta probabilidad de retomar la relación con el denunciado tras la denuncia. En este sentido, los datos procedentes de la investigación señalan tasas de entre 40-89% de mujeres que retoman la relación abusiva tras la ruptura inicial (Griffing et al., 2002; Martin et al., 2000; Matud et al., 2001). Los trabajos también reflejan el incremento del riesgo de sufrir una agresión grave o letal para estas mujeres o sus hijos/hijas (McFarlane et al., 2014, 2015). Además, se ha comprobado la dificultad de estas mujeres para valorar exclusivamente por sí mismas el riesgo de revictimización grave (Campbell, 2004), así como el riesgo de retomar la relación (McFarlane et al., 2014, 2015).

c) La detección de los NNA en riesgo de sufrir violencia grave/letal por parte de los denunciados. La utilización de los descendientes para continuar ejerciendo VdG sobre la pareja después de la ruptura de la relación es un fenómeno que ha sido constatado por la literatura científica (Hayes, 2012; Toews & Bermea, 2015). Así, aunque el filicidio o el familicidio son fenómenos criminales en sí atípicos (Reif & Jafe, 2020), en el contexto de violencia sobre la mujer, la extensión de la violencia

grave/letal a los descendientes de la denunciante es un fenómeno frecuente, como así lo demuestran distintos estudios. En España, el homicidio de menores representa alrededor del 6% del total de homicidios, produciéndose, entre el 25-30% de estos casos, en el marco de la VdG (SES, 2021[5]; Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, 2021[6]). En concreto, según datos de la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, en el periodo que va de 2013 a 2021 se habrían producido 44 muertes de NNA en este contexto. Con una incidencia que se mueve en un margen entre los ocho casos (año 2017) y un caso (año 2016), la media anual es de 5.1 casos. La especial sensibilidad de la sociedad española a estos casos, ha propiciado que en la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de Protección Integral a la Infancia y la Adolescencia frente a la violencia, se amplíe el concepto de VdG a las situaciones en que se utilice a los familiares o allegados menores de edad de la mujer para causar daño a esta. De igual forma, esta Ley en materia de Derecho de Familia, facilita la adopción de medidas cautelares en las relaciones paterno-filiales en beneficio del interés superior del NNA.

### 3.1. Sobre los factores de riesgo para la detección de los denunciados con mayor probabilidad de reincidencia grave/letal

Para la selección de los factores de riesgo recogidos en la presente guía se ha partido del estudio empírico realizado para la elaboración de la herramienta actuarial de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (López-Ossorio et al., 2017, 2021), además de los estudios clínicos derivados de los programas de tratamiento realizados con penados por delitos de VdG en la pareja (Boira, 2010; Quinteros & Carbajosa, 2008) y las distintas investigaciones realizadas sobre tipologías de denunciados (Aguilar-Ruiz, 2018; Boira & Jodrá, 2013; Echauri et al., 2011; Echeburúa et al., 2009; Loinaz et al., 2010; Loinaz et al., 2011; López-Ossorio et al., 2018). En este sentido, la investigación sugiere que, aunque la VdG grave/letal comparte factores de riesgo con la VdG en general, hay factores específicos que permiten predecir mejor estos desenlaces fatales (Matías et al., 2020; Spencer & Stith, 2020;).

En la Tabla 6 se recogen los factores de riesgo seleccionados para la presente guía, agrupados en dos dimensiones que incluyen: a) factores relacionados con la naturaleza y gravedad de la violencia en la relación de pareja, y b) factores de riesgo del denunciado (individuales y contextuales).

---

[5] Secretaria de Estado de Seguridad. Portal estadístico de criminalidad: https://estadisticasdecriminalidad.ses.mir.es/publico/portalestadistico/

[6] Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. Fichas de menores víctimas mortales: https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/victimasMortales/fichaMenores/docs/VMortalesMenores_2021.pdf

**Tabla 6.** Factores de riesgo para estimar la probabilidad de reincidencia grave/letal del denunciado

| **NATURALEZA Y GRAVEDAD DE LA DINÁMICA VIOLENTA DENTRO DE LA RELACIÓN** |
|---|
| 1. En la relación han existido episodios de violencia que han producido sentimientos de humillación y temor a la denunciante. Especial atención al sexo forzado.<br>2. En la relación han existido episodios de violencia de elevada potencialidad lesiva (alta probabilidad de producir lesiones graves para la vida o episodios que han producido lesiones/secuelas importantes a la denunciante). Especial atención a intentos de asfixia o estrangulamiento.<br>3. En los episodios violentos, el denunciado ha usado armas u objetos contundentes.<br>4. En los episodios violentos, el denunciado ha amenazado de muerte o con lesionar gravemente a la mujer y/o alguien del entorno cercano a ésta (incluido a sus animales de compañía).<br>5. En los episodios violentos, el denunciado ha producido daños materiales.<br>6. En los episodios violentos, el denunciado ha extendido su violencia a terceros significativos para la denunciante (i.e. hijos, padres, …o animales de compañía).<br>7. Aumento de la escalada de la violencia en los últimos seis meses. La ventana temporal es orientativa y se deriva de la investigación realizada para la creación y validación del protocolo VPR-H (López-Ossorio et al. 2020).<br>8. El denunciado ha mostrado celos exagerados o sospechas de infidelidad durante la relación. Explorar si en esas circunstancias ha mostrado conductas o actitudes violentas. Explorar si el denunciado sabe, o cree, que la mujer tiene nueva pareja. Explorar la presencia de dicho factor en los últimos seis meses.<br>9. El denunciado ha mostrado conductas de control hacia la denunciante durante la relación. Explorar si dichas conductas de control implican conductas comprobatorias (revisión del móvil, del correo electrónico, de las redes sociales, interrogatorios, etc.) relacionadas con los celos. Explorar la presencia de este factor en los últimos seis meses.<br>10. El denunciado ha mostrado conductas de acoso hacia la denunciante durante la relación. Explorar la presencia de este factor en los últimos seis meses, especialmente, si se ha producido la ruptura de pareja.<br>11. En la relación se han producido episodios de violencia recíproca. |
| **FACTORES DE RIESGO DEL DENUNCIADO** |
| **Factores de Riesgo Individuales** |
| 12. El denunciado tiene antecedentes criminales. Importante analizar los antecedentes penales incluidos en el atestado policial:<br>- En otros delitos no relacionados con la VdG en la pareja. Especial atención a la versatilidad criminal y al grado de violencia en los delitos.<br>- En delitos relacionados con VdG en la pareja en otras relaciones previas. Naturaleza y gravedad de la violencia.<br>13. El denunciado ha quebrantado medias cautelares relacionadas con la VdG en la pareja (previas o actuales).<br>14. El denunciado presenta o tiene antecedentes de trastorno mental. Muy importante solicitar por sistema la historia clínica del peritado. Especial atención a los siguientes cuadros:<br>- Trastorno Depresivo.<br>- Trastornos psicóticos (especialmente aquellos que implican delirios de perjuicio, persecución, celotípicos o de ruina y/o alucinaciones auditivas en forma de voces que ordenen actos violentos contra los demás).<br>- Trastornos de Ansiedad.<br>- Trastornos relacionados con el consumo de sustancias (especialmente cocaína y alcohol). Explorar si el patrón abusivo de sustancias se ha iniciado con la conflictividad de pareja (i.e., como estrategia inadecuada de afrontamiento) o ha estado presente en una gran parte de la vida del denunciado.<br>- Antecedentes suicidas: ideación, tentativas o intentos no consumados. Especial relevancia a la presencia de este indicador en los últimos seis meses. Se recomienda exploración específica y exhaustiva del riesgo suicida en todos los casos (en el anexo 6 se recoge el enlace a la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la conducta suicida elaborada por el SNS donde el profesional podrá encontrar orientaciones para realizar dicha evaluación).<br>En el caso de que al momento de la exploración el trastorno mental esté presente deberá atenderse a las siguientes circunstancias, moduladores del impacto de este factor en el pronóstico de riesgo:<br>- Si la persona tiene conciencia de enfermedad y si conoce los signos prodrómicos a la conducta violenta.<br>- Si la persona está en tratamiento y eficacia del mismo (evolución clínica).<br>- Nivel de adherencia al tratamiento (en el caso de los psicofármacos explorar posibles efectos secundarios que puedan provocar el abandono del tratamiento; explorar alianza terapéutica con el clínico de referencia). |

- Nivel de apoyo social para la supervisión del tratamiento clínico.

15. El denunciado presenta un trastorno de personalidad. Especial atención a los siguientes:
    - Trastorno Límite de Personalidad.
    - Trastorno Dependiente de Personalidad.
    - Trastorno Antisocial de Personalidad (especial relevancia si además existen rasgos psicopáticos).
    - Trastorno Narcisista de Personalidad.
    - Trastorno Esquizoide de Personalidad.
    - Trastorno Obsesivo-Compulsivo.
    - Trastorno Paranoide.
16. Presencia de déficits psicológicos en el denunciado (no conforman un cuadro psicopatológico, pero crean dinámicas de funcionamiento psicológico desajustadas):

- En la esfera cognitiva:
    - Actitudes negativas hacia las mujeres (misoginia).
    - Tendencia a percibir de forma hostil y amenazante las conductas de la pareja.
    - Rumiación de ideas de perjuicio respecto a la separación y/o la denuncia de VdG. Importante valorar su ideal de familia y rigidez cognitiva a este respecto.
    - Ideas recurrentes sobre la infidelidad y nueva relación sentimental por parte de la denunciante.
    - Ideas catastrofistas repetitivas sobre su futuro tras la ruptura de pareja.
    - Actitudes positivas hacia el uso de la violencia como forma de resolución de los conflictos.
- En la esfera afectiva:
    - Tendencia a acumular tensión que se manifiesta de forma explosiva y descontrolada cuando fallan los controles.
    - Pobre autoconcepto y baja autoestima.
    - Tendencia a la irritabilidad y a la experimentación de ira con pobre autocontrol de la misma.
    - Baja empatía/frialdad emocional.
    - Impulsividad.
    - Sentimientos de desesperanza en relación al futuro tras la ruptura.
    - Sentimientos de rencor y venganza hacia la pareja.
- En la esfera relacional:
    - Estilo de apego ansioso. Especial relevancia cuando se da en el ámbito de las relaciones de pareja.
    - Estilo relacional abusivo y desconsiderado con los demás.
    - Estilo relacional dependiente en las relaciones de pareja (En el anexo 6 se recoge en enlace a la Escala de Dependencia Emocional de la Pareja de Camarillo et al., 2020 que puede utilizarse para valorar este factor).
- En la esfera comportamental:
    - Dificultades en el control de impulsos relacionados con problemas neuropsicológicos de disfunción ejecutiva, producto de cuadros adictivos o de una lesión orgánica cerebral. Especial atención a la presencia de agresividad de tipo orgánico. En estos casos, se recomienda el uso de una herramienta específica de valoración de síntomas asociados a la disfunción de los lóbulos frontales (ver Anexo 4).

**Factores de Riesgo Contextuales**

17. Factores estresores en la vida del denunciado:
    - Ruptura de la relación de pareja o traslado de intención de hacerlo por parte de la denunciante.
    - Denuncia por VdG y repercusiones legales. Especial relevancia si se han establecido restricciones en los contactos paternofiliales (miedo a perder la relación con sus hijos).
    - Presencia de enfermedad física.
    - Pérdida de empleo.
    - Estrés del cuidador (cuando el denunciado es el cuidador principal de una mujer dependiente).
    - Problemas financieros.

- Disputas o conflictos con la denunciante relativos a temas económicos, convivenciales o de familia.

En todos los casos se recomienda evaluar el nivel de bienestar personal y adaptación social en el momento de la exploración.

En la elaboración de las herramientas de evaluación del riesgo, tradicionalmente, se ha desatendido la incorporación de factores de protección (Muñoz y López-Ossorio, 2016). Estos factores pueden producir una reducción de la conducta reincidente y, por tanto, pueden ser considerados también objetivos a incrementar dentro de un plan de gestión del riesgo. Por tanto, para completar la evaluación del riesgo de reincidencia grave/letal del denunciado se propone la utilización por parte del profesional de la herramienta neerlandesa *Structured Assessment of Protective Factors for Violence Risk* o *SAPROF* (de Vogel et al., 2009), que se diseñó para ser aplicada en combinación con las guías de JCE de valoración del riesgo (en el anexo 6 se recoge el enlace al protocolo en español). La investigación respecto al impacto de la combinación de ambas herramientas en la capacidad predictiva es limitada y el proceso de integración de la valoración de ambos tipos de factores para llegar a una estimación final del riesgo respecto a un caso concreto es aún imprecisa (Loinaz, 2017). La valoración desde este punto de vista de los factores de protección, por el momento, necesita aún un mayor desarrollo de la investigación.

La evidencia actual indica que existen distintos itinerarios para llegar a la violencia grave/letal en la VdG en la pareja. Así, aunque se asocia un mayor riesgo a las relaciones con un historial de violencia coercitiva-controladora durante el tiempo de relación, los episodios de violencia reactiva también pueden desencadenar un desenlace grave o fatal (López-Ossorio et al., 2018; Aguilar-Ruiz, 2019).

Respecto a los denunciados, las dos grandes variables para establecer tipologías han sido el estado psicopatológico y el perfil criminal (Aguilar-Ruiz, 2018; Boira & Jodrá, 2013; Echeburúa et al., 2009; Echauri et al., 2011; Loinaz et al., 2010; Loinaz et al., 2011; López-Ossorio et al., 2018). Así, la violencia puede producirse por sujetos ***normo-adaptados*** clínica y socialmente y que ejercen la violencia exclusivamente en el ámbito de la pareja, debido, principalmente, a un estilo relacional pasivo-agresivo y obsesivo (el sujeto va acumulando ira que, cuando fallan los controles, estalla de forma explosiva). El patrón ***inestable emocionalmente***, con vulnerabilidad en la base de personalidad, presenta problemas de adaptación social y conflictos interpersonales fuera de la relación de pareja. Dentro de la relación de pareja muestran alta dependencia emocional. En este perfil también se da el consumo de tóxicos como estrategia de afrontamiento ante sus sentimientos disfóricos. Existe también un perfil ***antisocial o violento en general***, en el que se pueda constatar rasgos psicopáticos de personalidad, escasa empatía, distorsiones cognitivas para justificar el uso de la violencia como forma de gestión de conflictos y consumo habitual de tóxicos como parte de su estilo de vida delincuencial. Los perfiles inestables emocionalmente y el antisocial o violento en general son los que presentan niveles más altos de riesgo (Llor-Esteban et al., 2016), sin embargo, también hay sujetos normo-adaptados que pueden llegar a ejercer violencia grave/letal, aunque por factores distintos, fundamentalmente situacionales (Loinaz et al., 2011). Por último, y aunque en menor porcentaje, también estarían los denunciados con **trastorno mental grave** (trastorno del estado de ánimo y alteraciones psicóticas, principalmente), cuya violencia está ligada a su condición clínica (descompensación aguda), con apenas presencia de factores de riesgo tradicionalmente asociados a la VdG en la pareja (Kivisto, 2015).

Por otro lado, un elevado porcentaje de casos de violencia grave/letal se acompañan de conductas suicidas por parte del autor, consumadas o no (López-Ossorio et al., 2018). En estos casos, los denunciados suelen tener una edad más avanzada que aquellos que ejercen una violencia grave/letal y no se suicidan, suelen presentar trastornos mentales (principalmente depresión) y amenazas suicidas. En muchos de estos casos, además, el homicida extiende su acto criminal a los descendientes de la denunciante (Adhia et al., 2019; Myers et al., 2021) y,

además, no están preocupados por las consecuencias del delito, lo que aumenta el riesgo de ejecución (López-Ossorio et al., 2018).

En definitiva, los casos de violencia grave/letal muestran una gran heterogeneidad lo que advierte de que estamos ante un fenómeno complejo y multidimensional, que en muchas ocasiones no obedece a una historia de violencia previa o a alteraciones psicológicas o conductuales en el denunciado (Aguilar-Ruíz, 2017; López-Ossorio et al., 2018).

Lo que sí parece constatado por la mayoría de los estudios, es que la ruptura de la relación o la expectativa de la misma (generalmente por traslado de la intención por parte de la mujer) provocan una enorme desestabilización psicológica en alguno de estos denunciados (desencadenante agudo), que puede acabar precipitando comportamientos violentos. No en vano, según los datos obtenidos a través de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género desde 2003 hasta 2020, 1 de cada 3 feminicidios que se producen en España ocurre en el contexto de separación (Santos-Hermoso et al. 2021). Algunos autores incluso hablan de un aumento de entre cinco y diez veces del riesgo de feminicidio durante este proceso (Campell et al, 2003, Crawford & Gardner, 1992; Echeburúa, 2009; Hotton, 2001; Matías et al, 2020). En estos casos, además, suelen existir signos más claros que permitirían predecir el desenlace fatal: hay una escalada en la violencia hacia la mujer y un aumento de conductas de acoso meses antes del ataque extremo. Brownridge (2006) identificó tres motivaciones principales: la represalia, la restauración del poder y control sobre la mujer y el deseo de reconciliación. Además, el denunciado está expuesto a un mayor número de estresores derivados de la situación de separación (Aguilar-Ruiz, 2019). No obstante, en el análisis hecho por Santos Hermoso et al. (2021), se cuestiona si los resultados de todos estos estudios podrían indicar que las conductas violentas se expliquen más por la existencia de conductas violentas previas, que por la ruptura en sí.

### 3.2. Sobre los factores de riesgo para la detección de las denunciantes con mayor probabilidad de retomar la relación con el denunciado

Una de las características diferenciales de la violencia contra la mujer en las relaciones de pareja es la dificultad de la denunciante para salir de la relación abusiva. La finalización de una relación de este tipo es un proceso complejo y dinámico que a menudo pasa por distintas etapas y múltiples intentos previos de abandonar la relación (Koepsell et al., 2006; Martin et al., 2000; Rhatigan et al., 2006). En este proceso influyen factores individuales, familiares y socio-culturales que afectan al acceso a recursos y la toma de decisiones (Barrios et al., 2020).

El interés científico por el estudio de los factores de riesgo asociados a la decisión de la mujer de retomar la relación abusiva es muy reciente, por lo que el cuerpo de la investigación es todavía pequeño y no uniforme en los datos aportados (Swadley, 2017; Torres et al., 2016). En este epígrafe se recogen algunos de los predictores asociados por la literatura al regreso de la mujer a la relación abusiva (Ver Tabla 7). Teniendo en cuenta que la evidencia científica en este campo es limitada, debemos ser cautos con la capacidad predictiva de nuestras estimaciones.

**Tabla 7.** Predictores para valorar la probabilidad de retorno con el denunciado por parte de la mujer. Elaboración propia a partir de la revisión bibliográfica realizada.

| **FACTORES RELACIONADOS CON LA DENUNCIA** |
|---|
| 1. El motivo para denunciar por parte de la mujer es su intención de corregir el comportamiento del denunciado. Lo que busca es que alguien intervenga y le ayude a solucionar el conflicto. La mujer tiene esperanzas de que la situación cambie.<br>2. La mujer no ha solicitado orden de protección.<br>3. La mujer ha solicitado la orden de protección, pero no le ha sido concedida.<br>4. La denuncia no ha sido interpuesta por la mujer.<br>5. La mujer tiene baja percepción de riesgo.<br>6. La mujer no colabora con las medidas policiales de protección y mantiene contacto con el denunciado. |
| **FACTORES RELACIONADOS CON LA HISTORIA DE VIOLENCIA** |
| 7. La mujer ha sufrido elevados niveles de violencia en la relación.<br>8. Grado de daño sufrido por el maltrato recibido. Sería de interés realizar valoración pericial psicológica del daño en la mujer. En este sentido, se aconseja en todos los casos exploración del riesgo de suicidio. En algunos casos, las mujeres denunciantes de VdG en la pareja se lastiman a sí mismas y a sus descendientes en un intento de escapar de una situación que percibían como desesperada (Cullen & Fritzon, 2019).<br>9. Intentos previos de romper la relación.<br>10. Realizar valoraciones negativas sobre el comportamiento violento de la pareja (factor de protección) |
| **FACTORES INDIVIDUALES** |
| 11. Distorsiones cognitivas respecto a los roles de género.<br>12. Baja satisfacción con la relación (factor de protección).<br>13. Miedo a la soledad.<br>14. Fenómenos de adaptación paradójica (justificación de las conductas del denunciado, autoculpabilización por la situación de violencia y minimización del riesgo).<br>15. Dependencia emocional de la pareja. Valorar posible bi-dependencia por problemas de consumo de tóxicos. (En el Anexo 5 se recoge la Escala de Dependencia Emocional de la Pareja de Camarillo et al., 2020 que puede utilizarse para valorar este factor)<br>16. Miedo al denunciado. La denunciante piensa que el denunciado es capaz de producirle graves daños o la muerte. Atender a los datos arrojados por la evaluación del riesgo de reincidencia del denunciado. |
| **FACTORES CONTEXTUALES** |
| 17. Que la mujer reciba apoyo psicológico (factor de protección).<br>18. Uso de servicios sociales comunitarios (factor de protección).<br>19. Tener empleo y/o independencia económica (factor de protección).<br>20. Percepción de falta de recursos personales y económicos. |

Una herramienta que puede ser de interés para complementar la evaluación de esta área es la Escala de Bloqueo de la Huida en situaciones de maltrato, que fue desarrolla y validada en España por Torres et al. (2016) (Ver anexo 5).

### 3.3. Sobre los factores de riesgo para la detección de los NNA en situación de riesgo de sufrir violencia grave/letal por parte del denunciado

La atención científica al homicidio de los NNA en el contexto de la VdG en la pareja es relativamente reciente, por lo que el conocimiento acumulado es bastante limitado, fragmentado y, en ocasiones, contradictorio (Brown & Tyson, 2012; Cullen & Fritzon, 2019; Karlsson et al., 2021; Myers et al., 2021;). Además, en ocasiones estos casos pueden pasar desapercibidos para los sistemas nacionales de análisis de la criminalidad (Adhia et al., 2019).

Por consiguiente, al momento actual no existen estudios sólidos sobre factores de riesgo asociados a este desenlace y, por ende, tampoco existen instrumentos de evaluación del riesgo específicos para valorar estos casos (Olszowy et al., 2017), por lo cual, algunos autores señalan que hay que ser muy prudentes en el uso de este conocimiento para la toma de decisiones (Brown & Tyson, 2012).

La escasa literatura científica únicamente nos permite hablar, y con prudencia, de *señales de advertencia* presentes en las muestras analizadas en los distintos estudios, para a partir de éstas proponer medidas de control en los contactos paterno-filiales (Aho et al., 2017; Jaffe et al., 2012; Johnson & Sachmann, 2014,). En muchos de estos casos se ha visto que esas señales de advertencia se han pasado por alto, incluso habiéndose detectado el riesgo para la mujer, sin embargo, no se apreció el daño potencial para sus descendientes (Jaffe et al., 2014). Esta subestimación del riesgo para los NNA a menudo también les ocurre a las propias madres (Cullen & Fritzon, 2019).

A pesar de las limitaciones en el conocimiento científico vigente, la investigación sugiere la necesidad de evaluar el riesgo de violencia grave/letal al que pueden estar sometidos los NNA en casos de VdG en la pareja (Hamilton et al., 2013; Johnson & Sachmann, 2014; Stanley et al., 2019), especialmente durante el desarrollo de los contactos paterno-filiales (Cullen & Fritzon, 2019). En el contexto forense esto implica una estrecha relación entre los profesionales que intervienen en el ámbito penal y civil (Jaffe et al., 2014).

En general, los estudios apuntan a que hay una superposición de factores de riesgo de feminicidio íntimo en los casos de extensión de la violencia letal a los descendientes de la denunciante (Oslzowy et al., 2017), considerándose que la mayoría de estos casos suelen tener como motivación la represalia contra la madre por romper la relación de pareja (Reif & Jafe, 2020). De ahí que, dentro del estudio del fenómeno del filicidio, se denomine a estos casos *filicidio por venganza o por represalias* y en ocasiones se describa a los autores como afectos del "Síndrome de Medea" (UNODC, $2019_b$). No obstante, como se señalará más adelante, la investigación distingue distintos subtipos dentro de este fenómeno, observándose, una vez más, que estamos ante un fenómeno complejo y heterogéneo.

Otra característica propia de estos casos es la elevada tasa de suicidio posterior del denunciado (Adhia et al., 2019; Karlsson et al., 2021; Myers, et al., 2021; Smith et al., 2014; Tosini, 2020).

Tradicionalmente se han descrito dos perfiles de homicidas en estos casos (López-Ossorio et al., 2018; Karlsson et al., 2021): a) el homicida abatido, cuya motivación es la desesperanza y que, en un suicidio extendido, asesina a su familia; y b) el homicida hostil cuya motivación es la ira y la venganza hacia la pareja por romper la relación o por infidelidades reales o imaginarias. Este segundo tipo es el más frecuentemente identificado. Estudios recientes desglosan aún más esta tipología dual inicial.

Cullen & Fritzon (2019), en un estudio cuantitativo con muestra australiana, identificaron cuatro tipos de familicidas: a) El expresivo (con fuerte apoyo empírico), que se caracterizaría por tener antecedentes penales, historia de violencia contra la pareja y los

descendientes, uso de sustancias y rasgos de personalidad del clúster B. Frecuentemente transmiten sus intenciones antes de llevar a cabo el asesinato y su objetivo principal es la venganza contra la pareja por la ruptura de la relación; b) El adaptativo (con fuerte apoyo empírico), tienden a evitar su inculpación en el crimen, creando incluso escenas simuladas, y presentan desajustes en la base de personalidad propias del clúster B y C (éstos últimos con menos antecedentes penales y comorbilidad con depresión). Su motivación principal es escapar de la relación familiar; c) El integrador (con bajo apoyo empírico, pero presente en estudios de caso), compartían con el tipo expresivo la presencia de antecedentes criminales, el uso de sustancias y los rasgos de personalidad del clúster B, diferenciándose de éstos en que el ataque era más explosivo, fruto de una pérdida de control emocional ante una provocación real o imaginaria. En muchos de estos casos, los autores mostraban signos de desadaptación y deterioro de su funcionamiento psicosocial en los días previos al crimen y habían mostrado conductas como acecho y amenazas de muerte. Los desencadenantes suelen ser los celos o la pérdida de estatus. Con frecuencia personas ajenas a la familia se verían atrapadas en su acto violento; d) El conservador (con bajo apoyo empírico, pero presente en estudios de caso), caracterizados por la presencia de psicopatología (pensamiento psicótico), la relación de pareja está intacta y los desencadenantes suelen ser preocupaciones financieras o problemas de salud del NNA. Conservan conexión emocional con sus denunciantes y no han llegado a deshumanizarlas como los anteriores subtipos.

Tosini (2020) en un estudio exploratorio en población italiana identificó tres motivaciones principales en los casos de familicidio en el contexto de la VdG en la pareja: a) El *familicidio doblemente punitivo* (23% de la muestra), casos en los que el denunciado mata a los NNA porque piensa que han conspirado contra él o se han aliado con la madre. El 53.8% de estos denunciados se suicidan posteriormente; b) El *familicidio indirectamente punitivo* (21% de la muestra), el denunciado percibe al NNA como una extensión de la madre (denunciante simbólica) y, por tanto, como causa también de su frustración. El 75% de estos denunciados terminarían suicidándose; c) El *familicidio simbiótico-punitivo* (9% de la muestra), en estos casos la ira y la venganza se dirigen exclusivamente hacia la pareja. La muerte de los descendientes es para protegerlos y para aliviarles cualquier dolor que puedan sentir debido a los eventos traumáticos sufridos en la familia. Estos casos siempre van seguidos del suicidio del denunciado.

Myers et al. (2021) en un estudio de revisión de 62 casos de distintos países, establecieron cuatro subtipos de filicidios por venganza: a) Por rechazo, en los que la mujer habría abandonado la relación. En estos casos suele haber una historia de VdG en la pareja y el denunciado realiza amenazas veladas o directas de matar a la mujer y/o a los descendientes; b) Por disputas de custodia y visitas, en estos casos existe un temor, real o imaginario, a perder a los descendientes. A menudo hay una historia de elevada disputa legal en torno a la custodia; c) Por infidelidad/celos, existe la creencia, real o imaginada, de que la pareja le estaba siendo infiel o que su pareja había encontrado una nueva pareja para rehacer su vida. Estos casos se producen incluso llevando tiempo la pareja separada (el denunciado tiene sentimiento de posesividad hacia la denunciante); d) Por una discusión intensa o por un conflicto en curso. Como fuentes de discordia encontraron disputas económicas, no implicarse en la vida familiar y sentirse atrapado en la relación. Como características de los perpetradores, los autores encontraron: presencia de trastornos mentales, especialmente trastornos de personalidad, más concretamente trastorno antisocial de la personalidad y depresión, situación de desempleo, bajo nivel formativo, antecedentes de VdG en la pareja y planificación del acto.

En el estudio de Galvis y Garrido (2016) realizado en nuestro país, el 75.6% los NNA eran descendientes biológicos del denunciado, el 45.16% de los denunciados se suicidaron posteriormente y el 16% lo intentaron. Los antecedentes psicopatológicos de éstos no estaban disponibles en las fuentes de datos utilizadas en la mayoría de los casos, pero en aquellos que sí se especificaba, la depresión era el diagnóstico más usual. De los 31 denunciados de la muestra,

sólo 7 tenían antecedentes penales y de éstos, sólo 3 en el ámbito específico de la VdG en la pareja. Únicamente 4 denunciados procedieron a entregarse voluntariamente y en un solo caso el denunciado simuló la desaparición del NNA tras el homicidio.

Atendiendo a la revisión realizada, en la presente guía se propone atender a las siguientes señales de advertencia respecto al riesgo de violencia grave/letal hacia los NNA (Ver tabla 8):

**Tabla 8.** Señales de advertencia para valorar el riesgo de violencia grave/letal hacia los NNA en el contexto de la VdG en la pareja.

| | |
|---|---|
| 1. | Detección de elevado riesgo de reincidencia grave/letal en el denunciado hacia la denunciante |
| 2. | Detección de elevado riesgo de que la denunciante retome la relación con el denunciado. |
| 3. | El denunciado ha amenazado de muerte o con lesionar gravemente a la mujer y/o los descendientes. |
| 4. | El denunciado ha mostrado celos exagerados o sospechas de infidelidad durante la relación. Explorar si en esas circunstancias ha mostrado conductas o actitudes violentas. Explorar si el denunciado sabe, o cree, que la mujer tiene nueva pareja. Explorar la presencia de dicho factor en los últimos seis meses. |
| 5. | El denunciado ha mostrado conductas de control hacia la denunciante durante la relación. Explorar si dichas conductas de control implican conductas comprobatorias (revisión del móvil, del correo electrónico, de las redes sociales, interrogatorios, etc.) relacionadas con los celos. Explorar la presencia de este factor en los últimos seis meses. |
| 6. | El denunciado ha mostrado conductas de acoso hacia la denunciante durante la relación. Explorar la presencia de este factor en los últimos seis meses, especialmente, si se ha producido la ruptura de pareja. |
| 7. | El denunciado tiene antecedentes criminales. |
| 8. | El denunciado presenta o tiene antecedentes de trastorno mental (ver tabla 6). |
| 9. | El denunciado presenta un trastorno de personalidad (ver tabla 6). |
| 10. | El denunciado presenta déficits psicológicos (ver tabla 6). |
| 11. | Factores estresores en la vida del denunciado (ver tabla 6). |

## 4.-Protocolo para la aplicación de esta guía.

De manera genérica, el profesional de la psicología forense seguirá las orientaciones de buenas prácticas para la evaluación psicológica recogidas en las *Guías del Proceso de Evaluación* (GAP) (Fernández-Ballesteros et al., 2011). En concreto el perito atenderá a las siguientes orientaciones (ver tabla 9):

**Tabla 9.** Adaptación de las *Guías del Proceso de Evaluación* al proceso de evaluación del riesgo de reincidencia. Elaboración propia a partir de Fernández-Ballesteros et al. 2011.

**Principios generales**

1. Durante todo el proceso de evaluación, el perito valorará las posibles consecuencias positivas y negativas, así como los efectos colaterales de la evaluación del riesgo para las personas evaluadas y para su entorno social.
2. El proceso de evaluación seguirá la más sólida y actualizada evidencia científica.
3. El proceso de evaluación debe ser lo suficientemente explícito y transparente como para que pueda ser reproducido y valorado por terceros, así como para que pueda quedar constancia del mismo.
4. El perito debe optimizar la justificación, utilidad y calidad del proceso, así como vigilar las condiciones que puedan distorsionarlo.

**Formulación de hipótesis**

5. El perito trabajará con una hipótesis y la contraria. Es decir, respecto a la probabilidad de reincidencia del denunciado $H_1$: el denunciado va a reincidir; $H_2$: el denunciado no va a reincidir. Respecto a la denunciante: $H_1$: la mujer va a retornar con el denunciado; $H_2$: la denunciante no va a retornar con el denunciado. Respecto al riesgo para los hijos/as $H_1$: los NNA están en riesgo; $H_2$: los NNA no están en riesgo.

**Recogida de información**

6. El perito seleccionará los instrumentos de evaluación más adecuados para evaluar cada factor de riesgo y elegirá los más apropiados.
7. El perito vigilará que la información a recoger sea relevante, discriminativa y suficiente con respecto a las hipótesis formuladas.
8. El perito debe tener en cuenta los factores distorsionantes, reactivos y molestos de los procedimientos de evaluación.
9. El perito debe obtener el consentimiento de las personas evaluadas para desarrollar el plan de evaluación y para aplicar los procedimientos de evaluación necesarios.
10. El perito debe preparar la situación de evaluación, así como dar las instrucciones a las personas evaluadas y demás participantes de acuerdo con estándares técnicos y profesionales.
11. El perito debe aplicar los procedimientos de evaluación de acuerdo con estándares técnicos y profesionales.
12. El perito debe tener en cuenta las variables que pueden interferir con la adecuada aplicación de los procedimientos de evaluación.
13. El perito debe verificar que la recogida de datos se ha efectuado de acuerdo con el plan establecido.
14. El perito comprobará si alguna variable ha podido interferir con la apropiada administración de los procedimientos de evaluación.

**Procesamiento de la información: análisis e integración de datos**

15. El perito revisará si todos los datos recogidos y manejados en la exploración son sólidos y están libres de sesgos y errores de codificación.
16. El perito valorará la calidad de los datos en relación a las hipótesis planteadas.
17. El perito analizará e interpretará los datos de las pruebas y demás procedimientos de evaluación de acuerdo con las últimas normas, estándares y conocimientos disponibles.
18. El perito realizará una integración de los datos que resulte adecuada, suficiente y de utilidad para estimar la probabilidad de reincidencia del denunciado, probabilidad de retomar la relación con éste por parte de la denunciante, y el riesgo de que la violencia se extienda a los hijos/as de la denunciante.
19. El perito debe tener en cuenta la información contradictoria.
20. El perito formulará las conclusiones que respondan de forma completa al objeto de la pericial.

Por otro lado, el proceso de evaluación se regirá por el código deontológico del profesional de la Psicología.

De forma específica, para la aplicación de esta guía se ha realizado una adaptación del procedimiento de los siete pasos propuestos en la última revisión de HCR-20V3 (Douglas et al. 2013).

## 4.1. Recogida de información sobre el caso

El perito afrontará la tarea de recoger la información con una perspectiva multimétodo-multifuente, utilizando un proceso sistemático de recogida de datos.

Para ello seleccionará los instrumentos de evaluación y las fuentes de información más adecuadas para recoger la información suficiente que permita la codificación de cada factor. En el contexto forense los instrumentos más habituales utilizados por el perito son: el análisis de la información obrante en el expediente judicial; la entrevista pericial con la denunciante, sus hijos e hijas, siempre que su desarrollo cognitivo lo permita, y el denunciado; la entrevista de recogida

de información con terceros significativos; pruebas psicométricas y contacto con otros profesionales (salud mental, servicios sociales, etc.). En este sentido, el perito debe tener en cuenta que la estimación del riesgo está condicionada por la cantidad y calidad (fiabilidad) de la información manejada. La información contradictoria tendrá que ser valorada e integrada en el proceso de evaluación.

En el Anexo 1 se incluyen las hojas de trabajo para la valoración de los distintos factores de riesgo seleccionados para cada uno de los objetivos de esta guía. En esas hojas se recogerán los métodos y/o fuentes en los que se ha basado el perito para considerar la presencia/ausencia de cada factor. La utilización de estas hojas resulta de interés en el contexto forense porque facilitan la valoración crítica de las consideraciones forenses por parte de los distintos operadores jurídicos, ya que permite valorar: a) la fiabilidad de los datos manejados por el perito y b) la robustez de la validez cruzada en la codificación de cada factor. En definitiva, permite a los operadores jurídicos valorar el alcance y las limitaciones de las estimaciones realizadas por el perito.

## 4.2. Valorar la presencia/ausencia de los factores de riesgo

Una vez obtenida y documentada la información sobre el caso, el perito pasará a valorar la presencia/ausencia del factor, justificando su decisión.

Para valorar cada factor utilizaremos un formato de respuesta de cuatro niveles que refleje la robustez de la valoración:

| | |
|---|---|
| **S** | Hay información suficiente y fiable que indica que el factor está presente. |
| **P (?)** | La información disponible sugiere que el factor puede estar presente, pero los datos son insuficientes o poco fiables para confirmar la presencia. |
| **~~N~~** | La información indica que el factor no está presente. |
| **O** | No hay información suficiente o fiable que permita valorar la presencia/ausencia del factor. |

La falta de información sobre los factores de riesgo puede complicar seriamente el proceso de evaluación. En este sentido, puede limitar considerablemente los siguientes pasos e incluso desaconsejar la continuación del proceso de evaluación (dependiendo de la relevancia que pudiera tener ese factor, de estar presente en el caso). El perito debería realizar todos los intentos razonablemente posibles para obtener la información necesaria, antes de omitir factores que pueden ser potencialmente importantes. La omisión de factores debe ser explicada, así como recoger en el informe las limitaciones que supone para las consideraciones sobre el caso, advirtiendo que éstas podrían cambiar si se dispusiera de la información necesaria.

## 4.3. Relevancia de los factores de riesgo

En la evaluación del riesgo, no solo basta con la acumulación de factores de riesgo o la presencia de determinados factores en un caso. Es necesario conocer la relevancia específica que tienen los distintos factores de riesgo para el caso concreto, pues el mismo factor puede influir de forma distinta en cada caso y, por otro lado, el riesgo no correlaciona de forma lineal

con el número de factores presentes (Loinaz, 2017). En este sentido, este paso supone considerar cuáles de los factores de riesgo presentes son especialmente relevantes para el caso concreto, es decir, qué factor o factores son críticos para explicar la conducta violenta del sujeto y, por tanto, su posible reincidencia. Estos factores de riesgo críticos o relevantes son de especial importancia a la hora de clasificar el caso en un nivel de riesgo (la sola presencia de un factor de este tipo puede ser suficiente para considerar el caso de riesgo alto) y para proponer las estrategias judiciales de gestión del riesgo.

Un factor de riesgo se debe considerar relevante para el riesgo de reincidencia cuando tiene una *relación funcional* con la conducta violenta. Algunos criterios que pueden servir para apreciar esa relación funcional son:

- Si ha contribuido de forma decisiva en la conducta violenta pasada.
- Si es probable que influya de forma decisiva en la reincidencia futura.
- Si es posible que dificulte la capacidad del sujeto de actuar de forma no violenta.
- Si es crucial o crítico gestionar este factor para disminuir el riesgo.

En el caso de la denunciante, un factor relevante o crítico sería aquel que tiene una *relación funcional* con la conducta de retomar la relación con el denunciado. Algunos criterios que pueden servir para apreciar esa relación funcional son:

- Si ha contribuido de forma decisiva en el mantenimiento de la denunciante en la relación abusiva en el pasado.
- Si es posible que influya de forma decisiva en el retorno de la mujer con el denunciado.
- Si es posible que dificulte la capacidad de la mujer de mantenerse fuera de la relación de pareja con el denunciado.
- Si es crucial o crítico gestionar este factor para ayudar a la mujer a abandonar la relación con el denunciado.

Para valorar la relevancia de cada factor utilizaremos un formato de respuesta de cuatro niveles que refleje la robustez de la valoración:

| | |
|---|---|
| **A** | El factor tiene una relación funcional con la conducta violenta y es relevante para estimar el riesgo y plantear estrategias de gestión del riesgo. |
| **M** | Existen dudas sobre la relevancia del factor para estimar y gestionar el riesgo futuro. |
| **B** | El factor no es relevante para estimar y gestionar el riesgo futuro. |
| **O** | No hay información suficiente o fiable que permita valorar la relevancia del factor en la conducta violenta del sujeto. |

### 4.4. Análisis funcional y formulación psicológica forense del caso (únicamente a utilizar en la valoración del riesgo de reincidencia grave/letal por parte del denunciado)

La formulación del caso es un paso fundamental dentro del proceso de evaluación psicológica, muy desarrollado en el ámbito de la psicología clínica, con independencia de los distintos modelos o escuelas, y cuya finalidad es orientar el diseño del programa de intervención individualizado del caso particular y sus dificultades específicas (Johnstone & Dallos, 2017).

Siguiendo a Douglas et al. (2013), la formulación de caso en la evaluación del riesgo es el paso posterior a la identificación de los factores de riesgo presentes en el caso y a la

jerarquización en función de su relevancia. En definitiva, en este paso el evaluador integra los factores de riesgo en un marco teórico conceptualmente significativo que explique la violencia del evaluado, a fin de darle sentido y así entender de qué manera intervenir y gestionarlo.

Este paso implica la tarea más compleja para el profesional de la psicología forense, ya que no existen fórmulas ni protocolos que nos guíen de forma inequívoca en la formulación del caso, aunque en psicología clínica se han propuesto algunos modelos orientativos (Muñoz et al., 2019).

En esta guía se propone una adaptación del modelo *causal analítico funcional* (Haynes et al., 2011) para ayudar al profesional de la psicología forense a realizar este paso. Este modelo utiliza *diagramas de flujo* (diagramas analíticos funcionales del caso) para ayudar a clarificar las relaciones funcionales entre los distintos factores de riesgo. Es, por tanto, un modelo visual que ayuda a organizar toda la información disponible del caso y a expresar la formulación psicológica forense del mismo.

Para organizar los distintos factores de riesgo y facilitar la formulación de caso, se sugieren dos pasos consecutivos:

1) Clasificar al denunciado en alguna de las cuatro categorías de denunciados de pareja recogidas en la literatura científica: a) Sujeto normo-adaptado, b) Sujeto inestable emocionalmente; c) Sujeto antisocial o violento generalizado y d) Sujeto con trastorno mental grave.

2) Organizar los factores de riesgo presentes en el caso siguiendo la propuesta de Weerasekera (1996) que sugería una organización en cuatro grupos:

-*Factores predisponentes*: factores de riesgo distales o históricos (i.e., exposición a violencia de género en la pareja en su familia de origen). Tienen escasa influencia con la conducta violenta presente o futura. En la mayoría de las ocasiones, sirven para explicar el origen de la conducta violenta, para indicar que el sujeto recurrió a estrategias inadecuadas de afrontamiento en el pasado (i.e., consumo de tóxicos, uso de la violencia) o para apreciar vulnerabilidad clínica ante estresores vitales (ideas/intentos autolíticos, desestabilización psicológica ante estresores vitales, etc.).

-*Factores primarios o precipitantes*: presentes en el momento de la exploración y que tendrían un peso relevante en la explicación de la conducta violenta (i.e., presencia de un trastorno psicopatológico asociado a la VdG en la pareja, tener dependencia emocional de la pareja, etc.). Este tipo de factores establecen una relación funcional motivadora de la conducta violenta.

-*Factores perpetuadores*: favorecen que se mantenga el comportamiento violento (i.e., rumiar sobre los sentimientos de perjuicio que la pareja le ha producido con la decisión de romper la relación, falta de adherencia al tratamiento clínico en caso de que el denunciante padezca una alteración mental, etc.). Los factores perpetuadores pueden establecer dos tipos de relaciones funcionales con la conducta problema:

> a) *Desinhibidores*: facilitan la decisión de actuar de forma violenta, reduciendo la percepción de costes y superando los posibles inhibidores o barreras que tenga el sujeto para no actuar de forma violenta (i.e., decisión judicial de interrumpir los contactos paterno-filiales).
>
> b) *Desestabilizadores*: factores que alteran la habitual capacidad de autocontrol del sujeto (i.e., consumo de tóxicos).

En la evaluación del riesgo, el evaluador asignará cada factor identificado en el caso concreto a una de las categorías descritas, y establecerá cómo establece cada factor su relación

funcional con la conducta violenta, a partir de su efecto en solitario y en combinación con el resto de factores (Douglas et al., 2013).

La identificación de las posibles relaciones funcionales entre los distintos factores de riesgo y de éstos con la conducta a predecir, es otra tarea difícil y compleja para el perito. Haynes et al. (2011) describen las cuatro condiciones más importantes que deben cumplir las relaciones funcionales:

- Covariación entre factores o entre el factor y la conducta a predecir.
- La precedencia temporal del factor de riesgo respecto a la conducta violenta.
- La existencia de mecanismos de producción. Cuando se especifican los mecanismos concretos de actuación de los factores de riesgo sobre la conducta violenta, la formulación de caso resulta clínicamente más útil (explicar <cómo> o <a través de qué> un factor de riesgo relevante o crítico influye sobre la conducta violenta). Si comprendemos los mecanismos de la relación funcional existente, se abren muchas más oportunidades de controlar la conducta violenta; y lo que es más importante, comprender los mecanismos de producción posibilita solucionar problemas, ya que permite identificar exacta y rápidamente los mecanismos de producción por los que se produce la conducta violenta.
- La posibilidad de exclusión de explicaciones alternativas. Deben excluirse de forma razonable otras posibles opciones explicativas alternativas. En ocasiones esta condición es difícil de cumplir. En muchas ocasiones, la relación entre dos variables se debe al efecto común de una tercera que, generalmente, desconocemos, o a algún juego de variables moderadoras que no podemos controlar. En cualquier caso, el perito debe hacer el esfuerzo razonable de búsqueda de hipótesis alternativas antes de realizar la formulación del caso con su correspondiente análisis funcional.

Las relaciones funcionales pueden ser de distinto tipo, siendo las más comunes las siguientes: univariadas, multivariadas y recíprocas, moderadoras, cadenas funcionales, sencillas y complejas. Aunque tendemos a pensar que las relaciones funcionales entre factores de riesgo y de estos con la conducta violenta siempre son lineales y sencillas, la investigación ha puesto de manifiesto que la mayoría de las relaciones entre variables es curvilínea o de difícil definición (Muñoz et al., 2019). En la tabla 10 se recogen algunos tipos de relaciones no lineales:

**Tabla 10.** Algunos tipos de relaciones no lineales. Elaboración propia a partir de Muñoz et al., 2019.

| | |
|---|---|
| **El estado y la tendencia de cada factor de riesgo en las relaciones funcionales** | Al momento de la evaluación, los factores de riesgo tienen un estado o valor y una tendencia de evolución (ascendente o descendente). Conocer la tendencia de dicho factor es fundamental para realizar una interpretación ajustada del mismo en la formulación de caso (i.e., niveles de ansiedad que presenta el sujeto) |
| **Sensibilidad a los valores de cada factor de riesgo en el momento inicial de la relación funcional** | El nivel de un factor de riesgo al entrar en relación con otro puede afectar de forma definitiva la relación funcional (i.e., la pérdida de empleo como estresor vital no ejercerá la misma función si la persona además tiene pensamientos de ruina económica asociada a la ruptura de pareja) |
| **Distinta sensibilidad dependiendo del periodo psicoevolutivo** | Los factores de riesgo no actúan igual en los distintos momentos del desarrollo de la persona. La investigación en Psicología del Desarrollo ha puesto de manifiesto la existencia de ventanas en el desarrollo durante las cuales algunos factores de riesgos tienen unos efectos especiales (i.e., la influencia de iguales durante la adolescencia) |
| **Discontinuidad funcional** | Las relaciones funcionales entre factores de riesgo no tienen por qué ser continuas en el tiempo. En muchos casos, las relaciones funcionales ocurren solamente bajo ciertas circunstancias y no en otras (i.e., un varón puede admitir la ruptura de la relación de pareja hasta que descubre una nueva relación de pareja por parte de la mujer, porque este hecho acaba con la fantasía de reunificación) |
| **Mesetas funcionales** | Algunas relaciones funcionales se mantienen estabilizadas o sin efecto mientras los valores de uno de los factores de riesgo se mantienen entre unos márgenes, pero actúan de forma evidente si aparecen cambios (i.e., un varón puede controlar su conducta violenta bajo unos niveles de estrés, pero descontrolarse con unos niveles de estrés más elevado) |
| **Valores críticos o umbrales** | En las relaciones funcionales pueden existir valores críticos que determinan que, por debajo de un cierto nivel, los cambios en un factor de riesgo no tengan efecto en la conducta violenta, pero a partir de un umbral esos mismos cambios produzcan efectos claros (i.e., el consumo de tóxicos) |
| **Efectos parabólicos** | Este tipo de relación indica cómo pequeños cambios en un factor de riesgo provoca efectos de un cierto tipo, mientras que valores mayores en ese factor puede provocar efectos diferentes o contrarios (i.e., niveles altos de apoyo social pueden actuar como un factor de protección mientras niveles bajos o inexistentes de apoyo social puede actuar como un factor de riesgo) |
| **Relaciones logarítmico-lineales** | Se trata de relaciones que se ajustan a la representación de una relación logarítmica |
| **Relaciones caóticas** | Las relaciones caóticas indican relaciones funcionales entre variables de difícil ajuste a los modelos regulares. Es decir, sabemos que la relación existe, pero la forma de la misma es impredecible con los modelos habituales. |

Para realizar el diagrama analítico funcional de caso se recoge en la tabla 11 una propuesta para representar los factores de riesgo y sus relaciones funcionales entre sí y con la conducta problema.

**Tabla 11.** Representación de los factores de riesgo y sus relaciones funcionales con la conducta problema

1. La conducta problema: posible reincidencia violenta o posible retorno con el denunciante se representará mediante un cuadrado o un rectángulo.
2. La gravedad e inminencia de la conducta problema se representará mediante el grosor de las líneas del cuadrado o rectángulo, a más grosor, más grave e inminente puede ser la reincidencia o el retorno con el denunciado. Servirá para realizar una representación gráfica del nivel de riesgo asignado al caso
3. Factores de riesgo y factores de protección. Los factores de riesgo se representarán atendiendo al subgrupo al que pertenezcan: predisponentes mediante un círculo, primarios o precipitantes mediante un rombo, y perpetuadores: desinhibidores mediante un triángulo y desestabilizadores mediante un triángulo invertido. El grado de modificabilidad se representará mediante el grosor de su contorno (a mayor grosor más difícil de modificar). Los factores de protección vendrán representados mediante un hexaedro.
4. Dirección y fuerza de las relaciones funcionales entre los distintos factores de riesgo y de éstos con la conducta violenta. Ambos tipos de relaciones funcionales se representarán mediante flechas cuya punta indica la dirección de la relación y cuyo grosor indica la fuerza de asociación o magnitud del efecto. Los factores de protección producen relaciones funcionales negativas, es decir, un aumento en un factor de protección desencadena una disminución en la conducta violenta o en otro factor de riesgo.

**Formulación del caso**

Atendiendo a la historia clínica de D. X, éste presentaría un trastorno de déficit de atención e hiperactividad en la edad adulta, y rasgos de personalidad anancástica. Este cuadro clínico, recoge algunos de los factores de riesgo clínicos asociados por la literatura científica con la expresión de conductas violentas en personas afectas de un trastorno mental (Douglas et al., 2013), a saber: impulsividad, tendencia a experimentar ira e irritabilidad con problemas para su control, déficits en el funcionamiento ejecutivo, desregulación emocional y tendencia a experimentar rumiaciones obsesivas, en torno a un tema específico, expresadas en forma de conductas compulsivas o repetitivas.

Además, en el caso de D. X, hay otros factores de riesgo históricos, provenientes de su desarrollo psicobiográfico, asociados también a conducta violenta futura en personas que presentan un trastorno mental, como: antecedentes de conducta violenta, antecedentes de comportamiento antisocial, antecedentes de problemas con el consumo de tóxicos, ideación suicida y autoagresiones, y vulnerabilidad para el afrontamiento del estrés. En relación a este último extremo, el estrés, ya sea agudo o crónico, suele ser un precipitante de la conducta violenta en personas que presentan esta vulnerabilidad clínica, al desbordar las capacidades de afrontamiento de estas personas.

En el presente caso, hay que señalar que la inadecuada gestión que ambos miembros de la pareja están haciendo de la situación de ruptura familiar (con conflictos legales civiles y penales) supone una importante fuente de estrés en el peritado, aumentado por los sentimientos de perjuicio que asocia con las conductas y actitudes de su expareja. En este sentido, estas rumiaciones generan intensas emociones de ira e irritabilidad que predisponen a comportamientos violentos respecto de dicha persona, a la que identifica como la responsable de sus problemas.

Junto a estos factores de riesgo, se han identificado en el contexto de D. X factores de protección, también identificados por la literatura científica al respecto como variables que pueden disminuir la probabilidad de conducta violenta futura (Echeburúa & Loinaz, 2011; de Vogel et al., 2012), a saber:

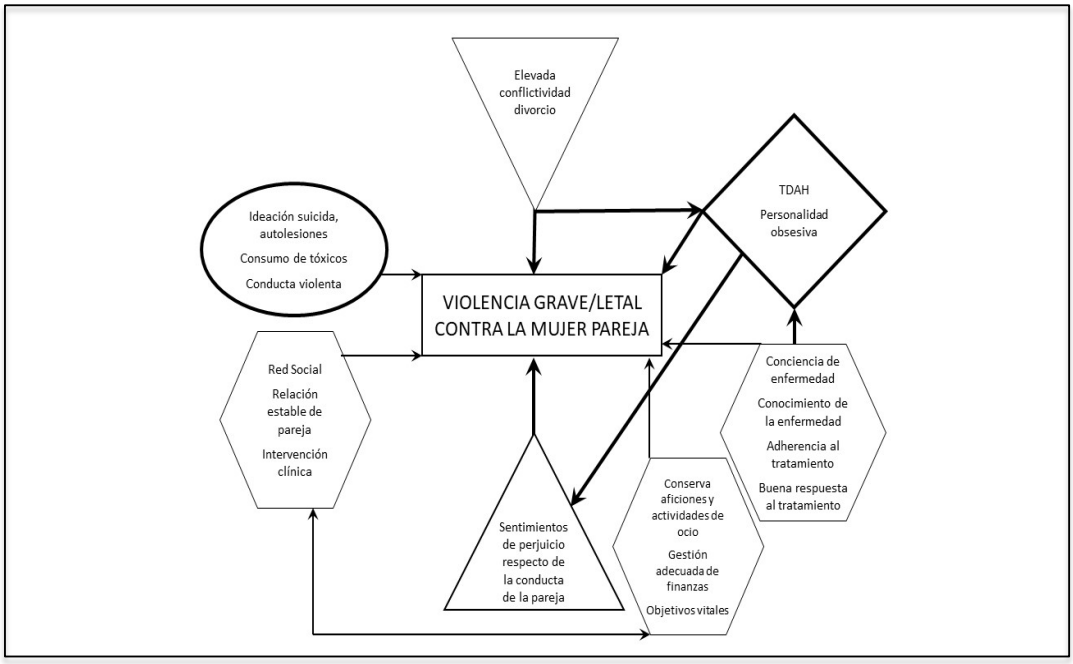
-Respecto a los aspectos clínicos: conciencia de enfermedad, conocimiento de su enfermedad con identificación de los signos prodrómicos de desestabilización psicológica, adecuada adherencia al tratamiento psicofarmacológico y buena respuesta al mismo.

-Respecto a los factores externos: dispone de red social, mantiene relación de pareja que valora positivamente, recibe atención profesional con recurso a la misma cuando percibe signos prodrómicos de desestabilización.

-Respecto a los factores motivacionales: mantiene sus aficiones y otras actividades de ocio, gestiona adecuadamente sus finanzas, tiene objetivos vitales (ayuda a personas en situación de exclusión social a través de una ONG).

La combinación de la interacción entre los factores de riesgo y de protección está resultando equilibrada y adaptativa, no acreditándose desde la ruptura de la relación episodios de violencia severa. Por ello, al momento de la exploración, se considera que el riesgo de reincidencia violenta/letal es medio-bajo.

**Figura 3:** Ejemplo de diagrama analítico funcional y formulación de caso.




## 4.5. Evolución del riesgo a partir de los nuevos escenarios

Este paso enlaza la formulación del caso con las propuestas de gestión del riesgo. A partir de la situación actual del sujeto (nivel de adaptación, situación psicológica y estresores vitales), su historia psicobiográfica (i.e., uso de la violencia en las relaciones de pareja, recurso a la violencia como forma de gestión de conflictos en general, estrategias de afrontamiento a estresores y eficacia en el manejo de los mismos, adherencia a otros programas terapéuticos en el pasado, fortaleza psicológica ante el impacto del estrés, etc.), su percepción respecto al futuro (i.e., proyectos presentados, percepción de su vida sin la pareja, etc.), y los nuevos escenarios que puedan plantearse a partir de la denuncia de VdG (i.e., ruptura de la relación, salida del hogar, restricción en los contactos con los hijos, obligaciones económicas derivadas de la ruptura, etc.), el perito realizará un pronóstico sobre la evolución del caso. Este pronóstico deberá especificar qué signos de alarma pueden indicar que el riesgo de violencia es inminente o se está incrementando.

El profesional de la psicología forense debe ser consciente de que existe una enorme variedad de contextos futuros que son imprevisibles y que pueden ser críticos en la precipitación de un suceso violento.

Algunas preguntas que pueden ayudar a diseñar ese pronóstico se recogen en la tabla 12.

**Tabla 12.** Algunas preguntas que puede ayudar al profesional de la psicología forense a elaborar el pronóstico de reincidencia. Elaboración propia a partir de Douglas et al., 2013.

- ¿Qué clase de violencia podría cometer el denunciado?
- ¿Podría extenderse esa violencia a los descendientes u a otras personas cercanas a la denunciante?
- ¿Qué gravedad de daños podría ocasionar a la denunciante u a otras personas cercanas, incluidas las descendientes?, ¿Podría llegar a ser esa violencia letal?
- ¿Ha expresado el denunciado en el pasado conductas de elevada potencialidad lesiva (hayan o no producido lesiones) hacia la denunciante, su entorno o hacia cualquier otra persona?
- ¿Hay signos de alarma que indiquen que la conducta violenta está próxima o es inminente? ¿Ha realizado el denunciado alguna declaración oral o escrita que sugiera que está planeando agredir de forma grave/letal a la denunciante o a alguien de su entorno (especial atención a los descendientes de ésta)?
- ¿El riesgo es crónico o agudo, es decir, está limitado o concentrado en unos periodos temporales específicos?
- ¿Cuál es el riesgo de que la conducta violenta ocurra en un futuro inmediato o cercano, esto es, en las próximas horas, días o semanas?
- ¿Ha realizado el denunciado alguna declaración oral o escrita que indique que planea perpetrar violencia hacia la denunciante o su entorno (especial atención a los descendientes de ésta) en un futuro inmediato?
- ¿Está el denunciado en un estado psico(pato)lógico particularmente inestable?
- ¿Ha realizado el denunciado alguna declaración oral o escrita que sugiera que está planeando suicidarse?
- ¿Existen muchos factores de riesgo relevantes o críticos activos al momento actual? ¿Algunos de esos factores de riesgo son de difícil gestión?
- ¿Hay algún signo de alarma que haya estado relacionado con la violencia pasada y que actualmente esté activo?
- ¿Qué probabilidad hay de que el denunciado reincida?

**Ejemplo de Evolución del Riesgo**

El riesgo es una variable dinámica y reactiva a los cambios, más o menos bruscos, de los factores de riesgo/protección presentes en el caso al momento de la exploración, y/o a la aparición de otros nuevos.

En el presente caso, el riesgo procedente de la vulnerabilidad clínica del peritado (TDHA y personalidad anancástica), es de carácter crónico, estando su estabilización condicionada a los factores de protección señalados (clínicos, externos y motivacionales). En la actualidad, existen importantes estresores en la vida del peritado (elevada conflictividad en la gestión del proceso de ruptura con actividad judicial pendiente, incluso en el ámbito penal), vivenciados por éste con elevado sentimiento de perjuicio respecto a la expareja, que pueden alterar el equilibrio señalado entre los factores de riesgo/protección. La historia psicobiográfica del peritado señala fragilidad a la hora de afrontar situaciones de estrés, con recurso a conductas inadecuadas que pueden aumentar considerablemente el riesgo de violencia (consumo de tóxicos y conducta violenta auto y hetero dirigida). En el presente caso, se consideran especiales signos de alarma: el abandono del tratamiento clínico (psicoterapéutico y psicofarmacológico), desestabilización de la situación clínica (aumento de la ira e irritabilidad, de la impulsividad y desregulación emocional) y manifestaciones que indiquen un incremento de los sentimientos de perjuicio respecto a la expareja, amenazas expresas contra la vida de la expareja, y desmotivación por el futuro y por las consecuencias asociadas a una posible conducta violenta.

Por todo ello, desde un punto de vista técnico, se considera necesario introducir estrategias específicas de gestión del riesgo.

## 4.6. Estrategias de gestión judicial del riesgo

A partir de los datos derivados de la formulación de caso y del pronóstico en la evolución del mismo el profesional de la psicología forense propondrá al Órgano Judicial estrategias de gestión del riesgo específicas para el caso. Esas estrategias podrán consistir en una o varias (estrategias combinadas) de las recogidas en la tabla 13. Teniendo en cuenta que la intensidad de las estrategias de gestión debe ir en relación con el nivel de riesgo. En este sentido, la

investigación indica que aplicar estrategias de gestión del riesgo desproporcionadas al nivel de riesgo puede ocasionar efectos iatrogénicos, es decir, aumento de la reincidencia (Loinaz, 2017).

**Tabla 13**. Catálogo de estrategias de gestión del riesgo. Elaboración propia a partir de Douglas et al., 2013.

| | |
|---|---|
| **Monitorización/Vigilancia (reevaluaciones periódicas del caso)** | No implica restricción de derechos y libertades de los potenciales agresores. El objetivo de la monitorización es evaluar los cambios en los factores de riesgo a lo largo del tiempo, para poder revisar y ajustar las estrategias de gestión de riesgo planteadas tras la primera evaluación.<br>Los planes de monitorización deben especificar la frecuencia de las reevaluaciones.<br>Niveles altos de riesgo pueden requerir reevaluaciones más próximas y continuadas en el tiempo. |
| **Intervención/Tratamiento** | El análisis funcional y formulación del caso, como se ha señalado, sirve para orientar el diseño de programas de intervención individualizados a partir de los distintos programas de tratamiento. Estos pueden incluir tratamientos clínicos desde los dispositivos de salud mental y/o programas de tratamiento para hombres que ejercen la violencia contra la mujer pareja. |
| **Supervisión** | Implica la restricción de derechos y libertades del denunciado en distinto grado. Lo más restrictivo, incluiría la prisión provisional, el internamiento involuntario (en el caso de sufrir una psicopatología y carecer de conciencia de enfermedad) y la suspensión de los contactos con los descendientes. Menos restrictivos podrían ser la obligatoriedad de ir a firmar al juzgado, prohibición de acercarse a la denunciante y/o visitas supervisadas con los descendientes. |
| **Plan de protección a la denunciante y/o sus descendientes** | En el contexto español, el marco legal encomienda la función de protección de las denunciantes a las FCS del Estado. Esta gestión la realizan a partir del nivel de riesgo del caso valorado con su herramienta actuarial.<br>En el contexto judicial la principal medida de protección a las denunciantes es la adopción de la orden de protección. En el caso de los NNA se pueden restringir totalmente los contactos paterno-filiales o introducir un plan progresivo de contactos de mayor a menor grado de supervisión. |
| **Derivación de la denunciante a servicios de apoyo psico-social específico y/o clínico** | Cuando se detecte un riesgo medio o alto de que la denunciante pueda retomar la relación con el denunciado se sugerirá la conveniencia de su derivación a servicios de apoyo psicosocial especializados en atención a mujeres denunciantes de VdG en la pareja. |

**Ejemplo de diseño de Estrategias de Gestión del Riesgo específicas para el caso**

Dadas las características del caso, se considera necesario introducir un sistema de monitorización del mismo asociado a los procesos judiciales pendientes (medidas definitivas sobre el divorcio y juicio penal pendiente por posible maltrato habitual hacia la expareja) y a posibles nuevas denuncias por parte de la expareja.

Dicha monitorización debería realizarse a través del servicio de salud mental de zona que atiende al peritado y que debería de emitir informes quincenales, hasta la emisión de las sentencias correspondientes a dichos procedimientos judiciales. Una vez pasada esta situación, y dependiendo del impacto que dichas resoluciones judiciales tengan en la situación clínica del peritado, dichos informes se podrían espaciar en el tiempo. Cualquier cambio significativo en la condición psicopatológica del peritado debería ser puesto en conocimiento del órgano judicial para que se realizase una nueva evaluación psicológica forense del riesgo.

Se recomienda mantener la orden de protección sobre la víctima hasta, al menos, la finalización de los procesos judiciales en curso.

Las medidas de gestión de riesgo se estima que son de urgente implementación y de elevada intensidad (es importante su estricto cumplimiento).

## 4.7. Síntesis del proceso de evaluación del riesgo

Este paso final tiene como objetivo sintetizar el proceso de toma de decisiones realizado por el perito, para que de forma clara y simple facilite a su vez la toma de decisiones del Órgano Judicial, se recogerá en la hoja resumen del caso (ver Anexo 2). Esta síntesis debe recoger los siguientes puntos:

1) Nivel de riesgo de reincidencia grave/letal del denunciado hacia la denunciante (vendrá derivado de la formulación del caso y del pronóstico de evolución realizado):

| | |
|---|---|
| **ALTO** | |
| **MEDIO** | |
| **BAJO** | |

2) Nivel de riesgo de retomar la relación de la denunciante (vendrá derivado de la formulación del caso y del pronóstico de evolución realizado):

| | |
|---|---|
| ALTO | |
| **MEDIO** | |
| **BAJO** | |

3) Nivel de riesgo de reincidencia grave/letal del denunciado hacia los NNA (vendrá derivado de la presencia de los factores de riesgo relevantes para este pronóstico):

| | |
|---|---|
| **ALTO** | |
| **MEDIO** | |
| **BAJO** | |

4) Valoración global y priorización del caso y propuestas de estrategias de gestión del riesgo:
   I. Para realizar la Valoración global y priorización del caso, el perito atenderá al nivel de riesgo de reincidencia del de denunciado, al nivel de riesgo de retomar la relación para la denunciante y al riesgo de violencia grave/letal para los NNA).
   II. Siempre que la evaluación del riesgo detecte un riesgo ALTO de reincidencia por parte del denunciado, el caso se considerará SIEMPRE como PRIORITARIO (con

independencia de que el riesgo de retomar la relación, por parte de la denunciada, sea bajo y no se aprecie riesgo para los NNA). Se considerará caso de *especial relevancia*, aquél en el que el/la profesional estime que el riesgo de reincidencia del denunciado hacia la denunciante es alto y la percepción de riesgo por parte de ésta sea bajo (sobre todo, si además, se ha detectado un riesgo alto de que la mujer retome la relación y de que la violencia grave/letal pueda extenderse hacia los NNA). En estos supuestos, aumenta la probabilidad de que la mujer se ponga en situaciones que faciliten la agresión por parte del denunciado (aumenta la oportunidad delictiva), tanto hacia ella como a su hijos/as.

III. Los casos PRIORITARIOS deberían comunicarse URGENTEMENTE al Órgano Judicial y al Sistema VioGen para, en su caso, reajustar las medidas de protección sobre la denunciante y sus hijos/as.

5) Estrategias de gestión del riesgo (nivel de urgencia e intensidad en su implementación):

| ESTRATEGIAS DE GESTIÓN DEL RIESGO | URGENCIA | INTENSIDAD |
|---|---|---|
| MONITORIZACIÓN /VIGILANCIA | | |
| INTERVENCIÓN/TRATAMIENTO | | |
| SUPERVISIÓN | | |
| PLAN DE PROTECCIÓN A LA DENUNCIANTE | | |
| DERIVACIÓN DE LA DENUNCIANTE A SERVICIOS DE APOYO PSICOSOCIAL Y/O CLÍNICO ESPECIALIZADOS. | | |
| CONTACTOS PATERNO-FILIALES. | | |

6) Alcance y limitaciones de las consideraciones formuladas: el perito valorará la cantidad y calidad (en términos de fiabilidad y validez) de la información manejada, así como los factores de riesgo que no se han podido valorar por disponer de información poco clara, parcial o no disponible y hasta qué punto pueden estar afectando al alcance de las consideraciones forenses.

## 5.-Cuestiones éticas en evaluación del riesgo

A pesar del enorme desarrollo científico que ha tenido la evaluación del riesgo de violencia y el entusiasmo y optimismo con que se ha difundido, desde sus inicios ha suscitado muchas controversias éticas sobre las que el profesional de la psicología forense debería reflexionar antes de enfrentarse a este tipo de periciales (McGuire, 2004). Esas controversias podrían agruparse en torno a los siguientes aspectos:

*-La calidad de las investigaciones científicas en este campo, y el uso de esas investigaciones para tomar decisiones en casos individuales*. Distintos autores señalan importantes sesgos en los trabajos de investigación en torno a estas herramientas que pueden producir una imagen engañosa en términos de calidad científica de las mismas, a saber: a) Pocos estudios de validación en muestras distintas a la del estudio original, o con submuestras específicas, por lo cual los hallazgos sobre las bondades métricas de la herramienta pueden no ser extrapolables a otras muestras y poblaciones; b) Falta de revelación de los conflictos de intereses personales y financieros en el campo (muchos autores que envían trabajos de investigación sobre las herramientas de evaluación del riesgo, rara vez declaran interés en recibir honorarios por capacitar en su uso); c) Evidencias de sesgo de publicación y autoría. Las

investigaciones sobre estas herramientas proceden, principalmente, de los creadores de estas, quienes, generalmente, encuentran mejores resultados respecto a su desempeño. Hacen falta más estudios de replicabilidad por grupos de investigación independiente; d) Los estudios publicados no reportan los datos de todos los parámetros métricos necesarios para tener una imagen completa de la precisión predictiva de la herramienta (i.e., valores predictivos); e) La falta de evidencia científica sólida sobre la capacidad del uso de esta metodología para gestionar el riesgo y reducir la reincidencia (Douglas et al., 2017; Shepherd & Sullivan, 2017, Silva, 2020).

-*La capacidad predictiva o precisión de las evaluaciones del riesgo.* Los elevados niveles de error de medida, especialmente falsos positivos, que pueden ser más elevados en minorías étnicas (Shepherd & Sullivan, 2017) y la consiguiente erosión, injustificada, de los derechos y las libertades de las personas evaluadas (Martínez-Garay & Montes, 2018; Silva, 2020) ha sido el tema que más controversias éticas ha levantado en torno al uso de estas herramientas en el contexto forense (McGuire, 2004). Maden (2007) explica muy bien la valoración diferencial que se realiza de los dos tipos de errores, tanto a nivel social como profesional: a) Los falsos negativos son conocidos y visibles, y llevan aparejado un efecto de descrédito para los profesionales. Por el contrario, los fasos positivos no son detectados o incluso son interpretados como potencialidades de la herramienta (el investigado no reincidió porque fue detectado correctamente) y las consecuencias las sufren los denunciados. La presión de los profesionales forenses que operan en un contexto sociopolítico de intolerancia al error humano es muy grande. A estos profesionales se les pide un imposible: predecir con precisión episodios inusuales (Szmukler & Rose, 2013). En este sentido, muchos autores consideran que la capacidad predictiva de estas herramientas es leve o moderada, aceptándose que se ha llegado al techo de dicha capacidad. Algunos de ellos, incluso, llegan a desaconsejar su uso en este contexto (Fazel et al., 2012; Monaham & Skeem, 2014; Singh et al., 2014a; Yang et al., 2010).

-*Respecto al tipo de instrumentos a utilizar.* Como hemos visto cada uno de los dos grandes grupos de herramientas (actuariales y JCE) tienen ventajas e inconvenientes y pueden ser más idóneos (herramientas de primera elección) dependiendo de algunos parámetros: a) Grado de especialización del profesional que va a utilizar la herramienta (especialista en ciencias de la conducta vs. profesionales no especialistas en ciencia de la conducta); b) Los objetivos de la evaluación y por ende, los niveles de error de medida asumibles (estrategias de gestión centradas en la denunciante vs. estrategias de gestión centradas en el denunciado) y c) El tiempo del que se dispone para realizar la evaluación (evaluaciones urgentes vs. evaluaciones programadas). El modelo jerárquico de detección y derivación de casos conjuga ambas metodologías en aras de conseguir un abordaje más eficaz, eficiente y seguro de los casos. No obstante, como se ha señalado, en relación a la intervención del profesional de la psicología forense es importante que el profesional esté atento al sesgo de anclaje y ajuste que afectaría significativamente la utilidad del modelo.

-*El formato en el que se presentan los resultados de las evaluaciones del riesgo en la sala de justicia.* Atendiendo a la distinta metodología utilizada, los datos derivados de la evaluación del riesgo pueden comunicarse en formato numérico -asociado a tasas o porcentajes- (herramientas actuariales) y en formato categorial o nominal, sin ningún tipo de condición numérica asociada (JCE). La comunicación de los resultados es una parte importante de la evaluación del riesgo. La forma en la que se presentan los resultados en la sala de Justicia puede inducir a error en la interpretación que realizan jueces, tribunales o jurados de los resultados de la evaluación del riesgo, con graves consecuencias para las personas evaluadas (McSherry, 2014). Bastastini et al. (2018) en su investigación encontraron datos interesantes en este sentido: a) El formato nominal era más útil para la toma de decisiones legales que el formato numérico; b) El formato nominal produce decisiones de compromiso más precisas que las estimaciones numéricas; c) Asociar estrategias de gestión del riesgo junto a la clasificación del caso en niveles de riesgo produce decisiones más benevolentes que la exposición a la estimación

del riesgo sin más (sea nominal o numérica); y d) La comunicación numérica mostró una tendencia a sobreestimar el riesgo, incluso añadiendo información sobre la tasa base o representaciones visuales.

No obstante, a pesar de las limitaciones señaladas, la utilización de la tecnología de evaluación del riesgo y el aprovechamiento de toda la investigación desarrollada en este campo es la mejor opción posible en la actualidad para orientar la toma de decisiones de jueces, tribunales y jurados. No obstante, creemos necesario realizar algunas orientaciones de buenas prácticas (además de las generales recogidas en las *Guías del Proceso de Evaluación*):

- El profesional de la psicología forense, además de su formación especializada en Psicología Forense, debe contar con una formación específica en la evaluación del riesgo de violencia y en especial en VdG en la pareja.
- El profesional de la psicología forense debe conocer muy bien las limitaciones de las herramientas de evaluación del riesgo y, en el caso de utilizar una herramienta actuarial, saber interpretar correctamente las bondades métricas reportadas en los estudios de validación.
- El modelo de comunicación de resultados es fundamental. El perito requiere no sólo una comprensión sofisticada de las pautas de evaluación y las propiedades métricas de los instrumentos utilizados, sino también la capacidad de explicarlo claramente al tribunal. Una variedad de sesgos cognitivos puede influir en la presentación y comprensión de las evaluaciones de riesgo en entornos forenses.
- El profesional de la psicología forense debe dejar claro que la estimación del riesgo es dinámica y que la predicción realizada sobre un caso concreto con el paso del tiempo se vuelve cada vez más inexacta
- El profesional de la psicología forense debe ser transparente respecto al proceso de evaluación pericial seguido. En especial, consignará la valoración de cada factor de riesgo a los datos manejados para realizar dicha valoración, reflejará los criterios seguidos para conciliar la información contradictoria y señalará el alcance y limitaciones de sus consideraciones atendiendo a la cantidad y calidad de información disponible sobre el caso.

## 6. El informe pericial psicológico de evaluación del riesgo en violencia de género en la pareja

Como en cualquier otro ámbito de la Psicología Forense, el profesional trasladará los datos derivados de su proceso de evaluación pericial a través del informe pericial psicológico. De forma genérica, el informe pericial psicológico debe ser comprensible, detallado y eficaz. En este sentido, las *Guías del Proceso de Evaluación* incluyen las siguientes orientaciones en relación al informe de resultados (ver tabla 14).

**Tabla 14.** Orientaciones de las *Guías del Proceso de Evaluación* en relación al informe de resultados. Adaptación propia a partir de Fernández-Ballesteros et al., 2011.

| |
|---|
| **Respecto a la generación del informe** |
| 1. El informe debe incluir una hoja resumen de resultados. |
| 2. El informe debe identificar al profesional de la psicología forense, el procedimiento para el que se solicitó y el órgano judicial demandante del mismo. |
| 3. Los datos deben presentarse de acuerdo con las fuentes de información, instrumentos y procedimientos utilizados. |
| 4. Los datos deben estructurarse siguiendo criterios psicológicos y colocarse en la parte de resultados que habrá en el informe. |
| 5. El informe debe responder al objeto de la pericial. |
| **Respecto a la información a incluir en el informe** |
| 6. Las fuentes de información y los instrumentos de evaluación deben quedar reflejados con el suficiente detalle. |
| 7. El informe debe detallar los pasos y procedimientos utilizados para responder al objeto de la pericial. |
| 8. La sección del informe destinada a exponer los resultados debe reflejar el peso dado a la información obtenida y la forma en que se ha integrado. |
| 9. En la sección del informe sobre los resultados, cada afirmación psicológica que se haga debe estar expresamente basada en los datos recogidos y valorada en función de su importancia con respecto a las demandas del operador jurídico. |
| 10. Las inconsistencias encontradas entre los datos deben discutirse en la sección sobre los resultados. |
| **Respecto a la redacción del informe** |
| 11. Cada una de las frases empleadas debe ser clara y comprensible para los distintos operadores jurídicos. |
| 12. El apoyo científico de un enunciado debe explicitarse siempre que exista la posibilidad de que se malinterprete. |
| 13. La terminología técnica utilizada debe clarificarse de forma apropiada. |
| 14. Los elementos descriptivos, comparativos e interpretativos deben distinguirse entre sí. |
| 15. La interpretación de los datos nunca debe dejarse en manos del operador jurídico. |
| 16. Las conclusiones deben exponerse con la máxima claridad y las inferencias tentativas, señalarse como tales. |

Se propone la siguiente estructura del informe pericial psicológico de evaluación del riesgo:

| | |
|---|---|
| **PARTE INICIAL** | **Título del informe**<br>**Datos identificativos del perito**<br>**Motivo del informe, procedimiento y juzgado demandante**<br>**Metodología:**<br>-Análisis de la información obrante en el expediente judicial<br>-Entrevistas y observaciones<br>-Pruebas aplicadas (se recogerá también la presente guía)<br>-Contacto con otros profesionales o con terceros significativos |
| **PARTE CENTRAL**<br>**(organización y descripción sintética de toda la información manejada)**<br>En este apartado deberá aparecer toda la información manejada posteriormente para valorar los factores de riesgo/protecciones presentes en el caso. | **-Dinámica de relación de pareja y valoración subjetiva de los hechos denunciados**<br>**-Exploración psicológica individual:**<br>-Exploración psicológica de la denunciante:<br>Desarrollo psico-biográfico y situación actual<br>Exploración pericial psicopatológica<br>Resultado de las pruebas aplicadas<br>-Exploración psicológica del denunciado:<br>Desarrollo psico-biográfico y situación actual<br>Exploración pericial psicopatológica<br>Resultado de las pruebas aplicadas |
| **PARTE FINAL** | **Discusión forense:**<br>-Sobre el riesgo de reincidencia del denunciado (incluirá la formulación del caso)<br>-Sobre el riesgo de retomar la relación por parte de la peritada<br>-Sobre el riesgo de sufrir violencia grave/letal por parte de los NNA<br>-Sobre las estrategias de gestión del riesgo:<br>En relación al denunciado<br>En relación a la denunciante<br>En relación a los NNA<br>**Conclusiones**<br>Se formularán de forma comprensible, breve y concisa y abarcarán cada uno de los puntos desarrollados en la discusión forense.<br>**Cláusula que recoja el alcance y limitaciones de nuestras conclusiones. Es importante señalar el carácter dinámico del riesgo y la sensibilidad de algunos factores a cambios, más o menos bruscos, del contexto[7].** |
| **ANEXO** | Se recomienda adjuntar como Anexos al informe a) hoja de codificación de factores y b) la hoja de síntesis del proceso de evaluación. |

[7] Propuesta de Cláusula: "*La presente estimación y formulación del riesgo es el resultado del análisis, la integración y combinación de los factores de riesgo/protección detectados al momento de la exploración, con las limitaciones propias de estas técnicas. Cualquier cambio en los mismos, por leve que sea, podría modificar sustancialmente el presente resultado, siendo necesario su reajuste mediante una nueva evaluación del caso*". Para el caso de realizar estimaciones del riesgo de NNA se aconseja añadir la siguiente información a la cláusula: *"El conocimiento científico actual sobre la predicción del riesgo de violencia grave o letal para NNA en el contexto de la VdG en la pareja es bastante limitado, por lo que la estimación en relación a este desenlace debe tomarse con la correspondiente cautela".*

## 7.- Referencias

Adhia, A., Austin, S. B., Fitzmaurice, G. M. & Hemenway, D. (2019), The role of intimate partner violence in homicides of children aged 2-14 years. *Am. J. Prev. Med., 56*(1), 38-46.https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.08.028

Aguilar-Ruiz, R. (2017). El feminicidio. Diferencias entre el homicida antisocial y el normalizado. *Boletín Criminológico, 23*. https://doi.org/10.24310/Boletin-criminologico.2017.v23i0.3876

Aguilar-Ruiz, R. (2018). Tipología de feminicidas con trastorno mental en España. *Anuario de Psicología Jurídica, 28,* 39-48.https://doi.org/10.5093/apj2018a4

Aguilar-Ruiz, R. (2019). Diferencias entre feminicidios precedidos y no precedidos por la separación de pareja. *Revista Española de Investigación Criminológica, 17*. https://doi.org/10.46381/reic.v17i0.167

Aho, A.L., Remahl, A. & Paavilainen, E. (2017). Homicide in the western family and background factors of a perpetrator. *Scandinavian Journal of Public Health, 45*, 555-568. https://doi.org/10.1177/1403494817705587

Alencar-Rodríguez, R. & Cantera, L. (2012). Violencia de género en la pareja: una revisión teórica. *Psico, 43*(1), 116-126.

Álvarez, R. (2007). *Estadística aplicada a las Ciencias de la Salud*. Díaz de Santos.

Andrés-Pueyo, A. & Redondo, S. (2007). Predicción de la violencia: entre la peligrosidad y la valoración del riesgo de violencia. *Papeles del Psicólogo, 28*(3), 157-173.

Andrés-Pueyo, A., & Echeburúa, E. (2010). Valoración del riesgo de violencia: instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación. *Psicothema*, *22*(3), 403-409.

Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct*. Anderson.

Arias, I. & Ikeda, R. M. (2008). Etiología y vigilancia de la violencia de pareja. En J. R. Lutzker: *Prevención de violencia. Investigación y estrategias basadas en la evidencia* (pp. 165-184). Manual Moderno.

Bastatini, A. H., Hoeffner, C. Z., Vitacco, M. J., Morgan, R., Coaker, L. C. & Lester, M. E. (2018). Does the format of the message effect what is Heard? A two-parte study on the communication of violence risk assessment data. *Journal of Forensic Psychology Research and Practice, 19*(1), 44-71. https://doi.org/10.1080/24732850.2018.1538474

Barrios, V. R., Khaw, L. B., Bermea, A. & Hardesty, I. (2020). Future directions in intimate partner violence research: An intersectionality frame work for analyzing women´s processes of leaving abusive relationships. *Journal of Interpersonal Violence, 1* (26). http://doi.org/10.1177/0886260519900939

Bermúdez, M. P. & Meléndez-Domínguez, M. (2020). Análisis epidemiológico de la violencia de género en la Unión Europea. *Anales de Psicología, 36*(3), 380-385. https://doi.org/10.6018/analesps.428611

Boira, S. (2010). *Hombres maltratadores. Historias de violencia masculina*. Prensas Universitarias de Zaragoza.

Boira, S., & Jodrá, P. (2013). Tipología de hombres condenados por violencia de género en un contexto de intervención psicológica en la comunidad. *Revista Latinoamericana de Psicología, 45*(2), 289-303.

Brown, J. & Singh, P. (2014), Forensic risk assessment: A beginner´s guide. *Archives of Forensic Psychology, 1* (1), 49-59.

Brown, T. & Tyson, D. (2012). An abominable crime: filicide in the context of parental separation and divorce. *Children Australia, 37*(4), 151-160. http://doi.org/10.1017/cha.2012.36

Brownridge, D. A. (2006). Violence against women post-separation. *Aggression and Violent Behavior, 11*(5), 514-530. https://doi.org/10.1016/j.avb.2006.01.009

Camarillo, L., Ferre, F., Echeburúa, E. & Amor, P. J. (2020). Escala de dependencia emocional de la pareja. *Actas españolas de psiquiatría, 48*(4), 145-153.

Campbell, J. C., Webster, D., Koziol-McLain, J., Block, C., Campbell, D., Curry, M. A., Gary, F., Glass, N., McFarlane, J., Sachs, C., Sharps, P., Ulrich, Y., Wilt S. A., Manganello, J., Xu X., Schollenberger, J., Frye, V., y Laughon, K. (2003). Risk factors for femicide in abusive relationships: Results from a multisite case control study. *American journal of public health, 93*(7), 1089-1097. https://doi/epub/10.2105/AJPH.93.7.1089

Campbell, J. C. (2004). Helping women understand their risk in situations of intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence, 19* (12), 1464-1477. https://doi.org/10.1177/0886260504269698

Coid, J.W., Yang, M., Ullrich, S., Zhang, T., Sizmur, S., Farrigton, D. & Rogers, R. (2011), Most ítems in structured risk assessment instruments do not predict violence. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology, 22*(1), 3-21. https://doi.org/10.1080/14789949.2010.495990

Consejo General del Poder Judicial (2016). *Guía práctica de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género*. Madrid: Consejo General del Poder Judicial.

Consejo General del Poder Judicial (2020a). *Informe Anual sobre Violencia de Género. Año 2020*. Madrid: Consejo General del Poder Judicial. Observatorio contra la Violencia de Doméstica y de Género.

Consejo General del Poder Judicial (2020b). *Informe sobre los 1000 primeros casos de denunciantes mortales por Violencia de Género en el ámbito de la pareja o expareja*. Consejo General del Poder Judicial. Observatorio contra la Violencia de Doméstica y de Género.

Crawford, M., y Gartner, R. (1992). *Woman Killing: Intimate Femicide in Ontario, 1974- 1990: a Report Prepared for the Women We Honour Action Committee*. Women We Honour Action Committee

Cullen, D. & Fritzon, K. (2019). A typology of familicide perpetrators in Australia. *Psychiatry, Psychology & Law, 26(6)*, 970-988. http://doi.org/10.1080/13218719.2019.1664276

Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2019). *Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019*. Madrid: Ministerio de Igualdad. Subdelegación General de Sensibilización, Prevención y Estudios de la Violencia de Género.

De Vogel, V., de Ruiter, C., Bouman, Y., y deVries Robbé, M. (2009). *SAPROF. Guidelines for the assessment of protective factors for violence risk* [English Version]. Forum Educatief.

Douglas, K. S., Hart, S. D., Webster, C. D., & Belfrage, H. (2013). *HCR-20: Assessing risk for violence: User guide*. Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University.

Douglas, T., Pugh, J., Singh, Y., Savulescu, J. & Fazel, S. (2017). Risk assessment tools in criminal justice and forensic psychiatry: The need for better data. *European Psychiatry, 42*, 134-137. http://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.12.009

Echauri, J. A., Fernández-Montalvo, J., Martínez, Mª. A., &Azcárate, J. Mª (2011). Trastornos de personalidad en hombres maltratadores a la pareja: perfil diferencial entre agresores en prisión y agresores con suspensión de condena. *Anuario de Psicología Jurídica, 21*, 97-105. https://doi.org/10.5093/jr2011v21a9

Echeburúa, E., Amor, P. J., Corral, P. (2009). Hombres violentos contra la pareja: trastornos mentales y perfiles tipológicos. *Pensamiento Psicológico, 6*(13), 27-36.

Echeburúa, E., y Corral, P. (2009). El homicidio en la relación de pareja: un análisis psicológico. *Eguzkilore, 23*, 139-150.

European Union Agency for Fundamental Rights (FRA, 2014). *Violence against women: an-EU-widesurvey*. FRA.

Fazel, S., Singh, J. P., Doll, H., & Grann, M. (2012). Use of risk assessment instruments to predict violence and antisocial behaviour in 73 samples involving 24.827 people. Systematic review and meta-analysis. *British Medical Journal, 345*, 4692. https://doi.org/10.1136/bmj.e4692

Fernández-Ballesteros, R., Oliva, M., Vizcarro, C. & Zamarrón, M. D. (2011). *Buenas prácticas y competencias en evaluación psicológica*. Pirámide.

Galvis, Mª. J. & Garrido, V. (2016). Menores denunciantes directas de la Violencia de Género. *Boletín Criminológico,22*(165).

Graham, L. M., Sahay, K. M., Rizo, C. F., Messing, J. T. & Macy, R. J. (2019). The validity and reliability of available intimate partner homicede and reassault risk assessment tools: A systematic review. *Trauma, Violence & Abuse, 22*(1), 18-40. https://doi.org/10.1177/1524838018821952

Griffing, S., Ragi, D. F., Sage, R. E., Madry, L., Bringham, L. E. & Primm, B. J. (2002). Domestic violence survivors self-identified reasons for returning into abusive relationships. *Journal of Interpersonal Violence, 17*(3), 306-319.

Hamilton, L. H. A., Jaffe, P. G., & Campbell, M. (2013). Assessing children's risk for homicide in the context of domestic violence. *Journal of Family Violence*, *28*(2), 179–189. https://doi.org/10.1007/s10896-012-9473-x

Hayes, B. E. (2015). Abusive men's indirect control of their partner during the process of separation. *Journal of Family Violence, 27*(4), 333-344.

Haynes, S., Godoy, A. & Gavino, A. (2011). *Cómo elegir el mejor tratamiento psicológico. Formulación de casos clínicos en terapia del comportamiento.* Pirámide.

Hotton, T. (2001). Spousal violence after marital separation. Canadian *Centre for Justice Statistic, 21*(7).

Ibáñez, C., & Echeburúa, E. (2015). Función y limitaciones del pronóstico en la evaluación diagnóstica en el ámbito de la psicología clínica. *Clínica y Salud, 26*(1), 17-22. http://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2014.10.008

Instituto Nacional de Estadística (INE, 2020). Estadística de violencia doméstica y violencia de género 2020. Recuperado de: https://www.ine.es/prensa/evdvg_2020.pdf

Jaffe, P. G., Campbell, M., Hamilton, L. H.A., & Juodis, M. (2012). Children in danger of domestic homicide. *Child, Abuse & Neglect, 36*(1), 71-74. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.06.008

Jaffe, P. G., Campbell, M., Olszowy, L. & Hamilton, L. H.A. (2014). Paternal filicide in the context of domestic violence: Challenges in risk assessment and risk management for community and justice professionals. *Child Abuse Review, 23*(2), 142-153. https://doi.org/10.1002/car.2315

Johnson, C. & Sachmann, M. (2014). Familicide-suicide: from myth to hypothesis and toward understanding. *Family Court Review, 52*(1), 100-113.https://doi.org/10.1111/fcre.12073

Johnstone, L. & Dallos, R. (Eds.) (2017*).* Introducción a la formulación. En L. Johnstone y R. Dallos. *La formulación en la Psicología y la Psicoterapia. Dando sentido a los problemas de la gente* (pp. 27-51). Desclée De Brouwer.

Kahneman, D., Slovic, P. & Tversky, A. (1982). *Judgment under uncertainty: heuristics and biases*. Cambridge: Cambridge University Press.

Karlsson, L., Antfolk, J., Putkonen, H., Amon, S., Da Silva Guerreiro, J., de Vogel, V., Flynn, S. & Weizmann-Heneliuus, G. (2021). Familicide: A systematic literature review. *Trauma, Violence & Abuse, 22*(1), 83-98. https://doi.org/10.1177/1524838018821955

Karmorowski, J., Ruiter, C., Schreuder, M., Ask, K. & Jelícic, M. (2021). Forensic mental health practitioner´s use of structured risk assessment instruments views about bi as in risk evaluations and strategies to counter actit. *International Journal of Forensic Mental Health, 19*, 1-19. https://doi.org/10.1080/14999013.2021.1895377

Kivisto, A. J. (2015). Male perpetrators of intimate partner homicide: A review and proposed typology. *The Journal of the American Academy of Psyquiatry and the Law, 43*(3), 300-312 PMID: 26438808.

Koepsell, J. K., Kernic, M. A. & Holt, V. L. (2006). Factors that influence battered women to leave their abusive. *Violence and Victims, 21*(2), 131-147.https://doi.org/10.1891 / vivi.21.2.131.

Llor-Esteban, B., García-Jiménez, J. J., Ruiz-Hernández, J. A., & Godoy-Fernández, C. (2016). Profile of partner aggressors as a function of risk of recidivism. *International Journal of Clinical and Health Psychology 16*(1), 39-46. http://dx.doi.org/10.1016/j.ijchp.2015.05.004

Loinaz, I., Echeburúa, E. y Torrubia, R. (2010). Tipología de agresores contra la pareja en prisión. *Psicothema, 22*(1), 106-111.

Loinaz, I., Ortiz-Tallo, M. & Ferragut, M. (2011). Clasificación multiaxial de agresores de pareja en centros penitenciarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 11*(2), 249-268.

Loinaz, I. (2017). *Manual de evaluación del riesgo de violencia. Metodología y ámbitos de aplicación*. Pirámide.

Loinaz, I. & Aizpitarte, A. (2020). La violencia contra la pareja en relaciones adultas. En J. M. Tamarit & N. Pereda (Coords.). *Violencia y género en las relaciones de pareja* (pp. 65-86). Marcial Pons.

López-Ossorio, J. J., Álvarez, J. L. G., Pascual, S. B., García, L. F., & Buela-Casal, G. (2017). Risk factors related to intimate partner violence police recidivism in Spain. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 17*(2), 107-119. http://dx.doi.org/10.1016/j.ijchp.2016.12.001

López- Ossorio, J.J., Carbajosa, P., Cerezo Domínguez, A.I., González-Álvarez, J.L., Loinaz, I., & Muñoz, J.M. (2018). Taxonomía de los homicidios de mujeres en las relaciones de pareja. *Psychosocial Intervention, 27*, 95-104. https://doi.org/10.5093/pi2018a11

López-Ossorio, J. J., González-Álvarez, J. L, Loinaz, I. & Martínez-Martínez, A. (2021). Intimate partner homicide risk assessment by police in Spain: the dual protocol $PR_{5.0}$–H. *Psychosocial Intervention, 30*(1), 47-55.https://doi.org/10.5093/pi2020a16

López-Ossorio, J. J., Muñoz, J. M., Andrés-Pueyo, A. & Pastor, M. (2020). *Guía de aplicación del formulario $VFR_{5.0}$-H en la valoración forense del riesgo.* Ministerio del Interior. Área de Violencia de Género, Estudios y Formación. Gabinete de Coordinación y Estudios.

Maden, A. (2007). *Treating Violence: A Guide to Risk Management in Mental Health.* University Press.

Martin, A. J., Berenson, K. R., Griffing, A. S., Sage, R. E., Madry, L., Bingham, L. E. & Primm, B. J. (2000). The process of leaving an abusive relationship: the role of risk assessments and decisión-certainty. *Journal of Family Violence, 15*, 109-122. https://doi.org/10.1023/A:1007515514298

Martínez-Garay, L. (2014). La incertidumbre de los pronósticos de peligrosidad: consecuencias para la dogmática de las medidas de seguridad. *InDret*2.

Martínez-Garay, L. (2016). Errores conceptuales en la estimación del riesgo de reincidencia. La importancia de diferenciar sensibilidad y valor predictivo, y estimaciones de riesgo absolutas y relativas. *Revista Española de Investigación Criminológica, 14*. Artículo 3.

Martínez-Garay, L. & Montes, F. (2018). El uso de valoraciones de riesgo de violencia en Derecho Penal: algunas cautelas necesarias*. InDret2.*

Matias, A., Gonçalves, M., Soeiro, C. & Matos, M. (2020). Intimate partner homicide: A meta-analysis of risk factors. *Aggresion and violent behavior, 50*, 101358. https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.101358

Matud, P., Carballeira, M., & Marrero, R. J. (2001). Validación de un inventario de evaluación del maltrato a la mujer por su pareja: el APCM. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense, 1* (2), 5-17.

McFarlane, J., Pennings, J., Symes, L., Maddoux, J. & Paulson, R. (2014). Predicting abuse with children who return to the abuser: development of a risk assessment tool. *Journal of threat assessment and Management, 1*(4), 274-290. https://doi.org/10.1037/tam0000025

McFarlane, J., Nava, A., Gilroy, H. & Maddous, J. (2015). Risk of behaviors associated with lethal violence and functional outcomes for abuse women who do and do not return to the abuser following a community-based intervention. *Journal of Women´s Health, 24*(4), 272-280. https://doi.org/10.1089/jwh.2014.5064

McGuire, J. (2004). Minimising harm in violence risk assessment: practical solutions to ethical problems? *Health, Risk & Society, 6*(4), 327-345. https://doi.org/10.1080/13698570412331323225

McSherry, B. (2014). Throwing away the key: The ethics of risk assessment for risk assessment for preventive detention scheme. R. G. Myers Memorial Lecture 2013. *Psychiatry, Psychology and Law, 21* (5), 779-790. https://doi.org/10.1080/13218719.2014.893551

Ministerio de Justicia (2020) *Código ético y de buenas prácticas de las unidades de valoración forense integral del Ministerio de Justicia*. Madrid: Secretaria General Técnica. Ministerio de Justicia.

Monahan, J. & Skeem, J. L. (2014), The evolution of violence risk assessment. *CNS Spectrums, 19(*5), 419-424. https://doi.org/10.1017/S1092852914000145

Muñoz, J. M., & López-Ossorio, J. J. (2016). Valoración psicológica del riesgo de violencia: alcance y limitaciones para su uso en el contexto forense. *Anuario de Psicología Jurídica*, *26*(1), 130-140 https://doi.org/10.1016/j.apj.2016.04.005

Muñoz, M., Ausín, B & Panadero, S. (2019). *Manual práctico de evaluación psicológica clínica.* 2ª Edición revisada. Síntesis.

Myers, W. C., Lee, E., Montplaisir, R., Lazarou, E., Safarik, M., Chan, H. C. & Beauregard, E. (2021), Revenge filicide: An international perspective through 62 cases. *Behavioral Sciences and the Law, 39*(2), 205-215. https://doi.org/10.1002/bsl.2505

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010). *Preventing intimate partner and sexual violence against women. Taking action and generating evidence*. OMS.

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. OMS.

Olszowy, D. R., Reif, R., Saxton, M., Cambell, M., Dubé, M., Dawson, M. & Jaffe, P. (2017). Children and domestic homicide: Understanding the risk. *Domestic Homicide Brief (3).* Canadian Domestic Homicide Prevention Initiative. ISBN 978-1-988412-11-5.

Pedrero Pérez, E.J., Ruiz Sánchez de León, J.M., Morales Alonso, S., Pedrero Aguilar, J. & Fernández Méndez, L.M. (2015). Sintomatología prefrontal en la vida diaria: evaluación de cribado mediante el inventario de síntomas prefrontales abreviado (ISP- 0). *Revista de Neurología, 60*(9), 385-393.

Pedrero -Pérez, E. J., Ruiz Sánchez de León, J. M., Rojo Mota, G., Morales Alonso, S., Pedrero Aguilar, J., Lorenzo Luque, I., González Sánchez, Á. (2016). Inventario de Síntomas Prefrontales (ISP): validez ecológica y convergencia con medidas neuropsicológicas. *Revista de Neurología, 63*(6), 241-251.

Puente-Martínez, A., Ubillos-Landa, S., Echeburúa, E. & Páez-Rovira, D. (2016). Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por la mujer en la pareja: una revisión de meta-análisis y estudios recientes. *Anales de Psicología, 32*(1), 295-306.

Quinteros, A. & Carbajosa, P. (2008). *Hombres maltratadores*. Grupo 5. Colección Acebo.

Reif, K. & Jaffe, P. (2020). Risk factors and agency involvement associated with children present in domestic homicides. *Journal of Child and Family Studies.* https://doi.org/10.1007/s10826-020-01857-4

Rhatigan, D. L., Street, A. E., & Axsom, D. K. (2006). A critical review of theories to explain violent relationship termination: Implications for research and intervention. *Clinical Psychology Review, 26*, 321-345. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.09.002

Santos-Hermoso, J., López-Heredia, M., Sánchez-Martín, B., & González-Álvarez, J. L. (2021). La ruptura de la pareja y su influencia en la dinámica relacional en casos de feminicidio. *Revista Española De Investigación Criminológica, 19*(1). https://doi.org/10.46381/reic.v19i1.455

Sardinha, Maher-Giroux, Stöckl, Meyer & García-Moreno (2022). Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. *The Lancet.com*, 1-11. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02664-7

Saxton, M., Jaffe, P., Olszowy, M. (2020). The Police Role in Domestic Homicide Prevention: Lessons from a Domestic Violence Death Review Committee. *Journal of Interpersonal Violence,* 1-22. https://doi.org/10.1177/0886260520933030

Secretaria de Estado de Seguridad -SES (2021) Informe sobre violencia contra la mujer en España (2015-2019). Ministerio del Interior de España. Disponible en: http://www.interior.gob.es/documents/642317/13041442/Informe_sobre_+violencia_+contra_+la+mujer_+2015-2019_126210076.pdf/8b4a2cc8-530e-4927-b79f-d1f2ad004d36

Seewald, K., Rossegger, A., Urbaniok, F. & Endrass, J. (2017). Assessing the risk of intimate partner violence: Expert evaluations versus the Ontario Domestic Assaut risk assessment. *Journal of Forensic Psycology Research and Practice, 17*(4), 217-231. https://doi.org/10.1080/24732850.2017.1326268

Shepherd, S. M. & Sullivan, D. (2017). Covert and implicit influences on the interpretation of violence risk instruments. *Psychiatry, Psychology and Law, 24*(2), 292-301. https://doi.org/10.1080/13218719.2016.1197817

Silva, E. (2020), ¿The HCR-20 and violence risk assessment-will a peak of inflated expectations turn to a trough of disillusionment? *BJ Psych Bulletin, 44*(6), 269-271. https://doi.org/10.1192/bjb.2020.14

Singh, J., Fazel, S., Gueorguieva, R.& Buchaman, A. (2014a) Rates of violence in patients classified as high risk by structured risk assessment instruments. *The British Journal of Psychiatry, 204*, 180-187. https://doi-org.ezproxy.usal.es/10.1192/bjp.bp.113.131938

Singh, J. P., Desmarais, S. L., Hurduscas, C., Arbach-Lucioni, K., Condemarin, C., Dean, K., Dayle, M., Folino, J. O., Godoy-Cervera, V., Grann, M., Mei, R., Large, M. M., Nielsen, L. H., Pham, T. H., Rebocho, Mª. F., Reeves, K. M., Rettenberger, M., de Ruiter, L., Seewald, K. & Otto, R. K. (2014b). International Perspectives on the practical application of violence risk assessment: A global survey of 44 countries. International Journal of Forensic Mental Health, 13, 193-206.

Skeem, J. & Monahan, J. (2011). Current directions in violence risk assesssment. *Current Directions in Psychological Science, 20*(1), 38-42. https://doi.org/10.1177/0963721410397271

Smith, S. G., Fowler, K. A., & Niolon, P. H. (2014). Intimate partner homicide and corollary victims in 16 states: National Violent Death Reporting System, 2003-2009. *American journal of public health, 104*(3), 461-466. https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301582

Spencer, C. M. & Stith, S. (2020). Risk factors for male perpetration and female victimization of intimate partner homicide: A meta-analysis. *Trauma, Violence & Abuse, 21*(3), 527-540. https://doi.org/10.1177/1524838018781101.

Stanley, N., Chantler, K., & Robbins, R. (2019). Children and domestic homicide. *British Journal of Social Work, 49(1), 59–76.* https://doi.org/10.1093/bjsw/bcy024

Swadley, R. L. (2017). Returning to abusive relationships: related and predictive factors. MSU Graduate Theses 3173. https://bearworks.missouristate.edu/theses/3173

Szmukler, G. & Rose, N. (2013). Risk assessment in mental health care: Values and costs. *Behavioral Sciences and the Law, 31*, 125-140.

Torres, A., Navarro, P., Gutiérrez, F., Tarragona, Mª. J., Imaz, Mª. L., Ascaso, C., Herreras, Z., Valdés, M. & García-Esteve, L. (2016). Partner Violence Entrapment Scale: Development a Psychometric Testing. *Journal of Family Violence, 31*, 137-145. https://doi.org/10.1007/s10896-015-9751-5

Tosini, D. (2020). Familicide in Italy: An exploratory study of cases involving male perpetrators (1992-2012). *Journal of Interpersonal Violence, 35* (21-22), 4814-4841. https://doi.org/10.1177/0886260517714436

Toews, M. L. y Bermea, A. M. (2017). I was naive in thinking, "I divorced this man, he is out of my life": A qualitative exploration of post-separation power and control tactics experienced by women*. Journal of interpersonal violence, 1*-24.

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC, 2019$_a$). *Global study on homicide. Gender-related killing of women and girls*. United Nations.

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC, 2019$_b$). *Global study on homicide. Killing of children and Young adults.* United Nations.

Vila, A., Moreno, L. & García de la Torre, G. (2012). *Epidemiología y estadística en salud pública.* McGraw Hill.

Weerasekera, P. (1996). *Multiperspective case formulation. A step toward treatment integration*. Krieger.

Yang, M., Wong, S. C. P. & Coid, J. (2010). The efficacy of violence prediction: a meta-analytic comparison of nine risk assessment tools. *Psychological Bulletin, 136*(5), 740-767. https://doi.org/10.1037/a0020473

# Anexos

## Anexo 1: Hoja de codificación de los factores de riesgo

**1) Presencia del factor**: **S**= Hay información suficiente y fiable que indica que el factor está presente; **P** (?) = Existen dudas sobre la presencia/ausencia del factor por falta de información o limitaciones en la fiabilidad de los datos en relación a él (información débil, contradictoria o no concluyente); **N**= La información indica que el factor no está presente; **O**=No hay información suficiente o fiable que permita valorar la presencia/ausencia del factor.

**2) Relevancia del factor**: **A**= El factor tiene una relación funcional con la conducta violenta y es relevante para estimar el riesgo y plantear estrategias de gestión del riesgo; **M**= Existen dudas sobre la relevancia del factor para estimar y gestionar el riesgo futuro; **B**= El factor no es relevante para estimar y gestionar el riesgo futuro; **0**= No hay información suficiente o fiable que permita valorar la relevancia del factor en la conducta violenta del sujeto.

### HOJA DE CODIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO DE REINCIDENCIA GRAVE/LETAL DEL DENUNCIADO

| | | | | Método de valoración del Factor | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FACTORES PARA VALORAR EL RIESGO DE VIOLENCIA GRAVE/LETAL DEL DENUNCIADO** | | **PRESENCIA (1)**<br>**S/P(?)/N/O** | **RELEVANCIA (2)**<br>**A/M/B/O** | **Entrevista y observación Denunciante** | **Entrevista y observación Denunciado** | **Informes colaterales** | **Test e instrumentos** | **Otros (especificar)** |
| **NATURALEZA Y GRAVEDAD DE LA DINÁMICA VIOLENTA DENTRO DE LA RELACIÓN** | | | | | | | | |
| **1** | Antecedentes de episodios de violencia en la relación que han producido sentimientos de humillación y temor a la denunciante (especial atención al sexo forzado). | | | | | | | |
| **2** | Antecedentes de episodios de violencia en la relación de elevada potencialidad lesiva o que han derivado en lesiones / secuelas importantes en la denunciante (especial atención a intentos de asfixia o estrangulamiento). | | | | | | | |
| **3** | Antecedentes de episodios que incluyeran el empleo de armas u objetos contundentes contra la víctima. | | | | | | | |
| **4** | Amenazas de muerte o daño grave a la denunciante o a alguien de su entorno cercano. | | | | | | | |
| **5** | Antecedentes de episodios violentos en los que ha producido daños materiales. | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **6** | Extensión de su violencia a terceros significativos para la denunciante (hijos, padres...). | | | | | | | |
| **7** | Aumento de escalada de violencia o amenazas (últimos 6 meses). | | | | | | | |
| **8** | Celos exagerados/incontrolados o sospechas de infidelidad/nueva relación (últimos 6 meses). | | | | | | | |
| **9** | Conductas de control sobre la pareja que implican conductas de comprobación relacionadas (últimos 6 meses). | | | | | | | |
| **10** | Conductas de acoso sobre la pareja especialmente si se ha producido la ruptura de pareja (últimos 6 meses). | | | | | | | |
| **11** | Episodios de violencia recíproca. | | | | | | | |
| **FACTORES DE RIESGO DEL DENUNCIADO CON RELACIÓN A LA VIOLENCIA GRAVE / LETAL.** | | | | | | | | |
| **12** | Antecedentes criminales, con especial atención a 1) versatilidad criminal y grado de violencia, y 2) otros delitos de VdG previos y gravedad. | | | | | | | |
| **13** | Quebrantamiento de medidas cautelares relacionadas con VdG (en la actualidad y con anterioridad). | | | | | | | |
| **14** | Antecedentes de trastorno mental.<br><br>- Cuadro depresivo.<br>- Trastornos psicóticos (delirios de perjuicio, persecución, celotípicos, ruina, alucinaciones auditivas).<br>- Trastornos de ansiedad.<br>- Trastorno por consumo de sustancias (cocaína y alcohol) y contexto de aparición / agravación.<br>- Antecedentes suicidas (últimos 6 meses). | | | | | | | |
| **15** | Existencia de un Trastorno de la Personalidad, con especial atención a los siguientes:<br><br>- Trastorno límite.<br>- Trastorno dependiente.<br>- Trastorno antisocial.<br>- Trastorno narcisista.<br>- Trastorno esquizoide.<br>- Trastorno obsesivo-compulsivo.<br>- Trastorno paranoide. | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **16** | Síntomas o déficit psicológicos en el denunciado, que favorecen dinámicas de funcionamiento desajustadas:<br><br>- Esfera cognitiva: actitudes negativas hacia las mujeres, tendencia a percibir amenaza en la conducta de su pareja, rumiación de ideas de perjuicio sobre la separación/denuncia (ideal de familia), rumiación sobre ideas de infidelidad y nueva relación de ella, rumiación de ideas catastrofistas sobre su futuro tras la ruptura, actitudes favorables al uso de violencia como forma de solución de conflictos.<br>- Esfera afectiva: tendencia a acumular tensión con explosividad y descontrol al aflorar, pobre autoconcepto y baja autoestima, irritabilidad y experimentación de ira con pobre autocontrol, baja empatía / frialdad emocional, impulsividad, sentimientos de desesperanza sobre el futuro tras la ruptura, sentimientos de rencor y venganza contra la pareja.<br>- Esfera relacional: apego de tipo ansioso, estilo relacional abusivo o desconsiderado, estilo relacional dependiente en las relaciones de pareja.<br>- Esfera comportamental: dificultades en control de impulsos relacionados con problemas neuropsicológicos asociados a las funciones ejecutivas, presencia de agresividad de tipo orgánico. | | | | | | | |
| **17** | Factores estresores en la vida del denunciado:<br><br>- Ruptura de la relación de pareja o comunicación de intención de hacerlo.<br>- Denuncia por VdG y repercusiones legales (especial atención a la restricción de los contactos paterno-filiales).<br>- Presencia de enfermedad física.<br>- Pérdida de empleo.<br>- Estrés del cuidador (de la mujer dependiente).<br>- Problemas financieros. | | | | | | | |
| **18** | Otros: detallar | | | | | | | |
| **FACTORES DE PROTECCIÓN FRENTE A LA VIOLENCIA GRAVE/LETAL POR PARTE DEL DENUNCIADO.** | | | | | | | | |
| **19** | En presencia de trastorno mental hay:<br><br>- Conciencia de enfermedad.<br>- Conocimiento de pródromos.<br>- Adherencia al tratamiento clínico especializado.<br>- Eficacia del tratamiento.<br>- Apoyo social para supervisar el tratamiento clínico. | | | | | | | |
| **20** | Otros: detallar | | | | | | | |

## HOJA DE CODIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO DE RETOMAR LA RELACIÓN POR PARTE DE LA DENUNCIANTE.

| | | | | Método de valoración del Factor | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FACTORES PARA EVALUAR RIESGO DE RETOMAR LA RELACIÓN POR PARTE DE LA DENUNCIANTE** | | **PRESENCIA (1)**<br>**S/?/N/O** | **RELEVANCIA (2)**<br>**A/M/B/O** | **Entrevista y observación Denunciante** | **Entrevista y observación Denunciado** | **Informes colaterales** | **Test e instrumentos** | **Otros (especificar)** |
| **FACTORES RELACIONADOS CON LA DENUNCIA.** | | | | | | | | |
| **1** | La denunciante persigue o tiene esperanzas de cambio y que con la denuncia el conflicto con el denunciado se solucione. | | | | | | | |
| **2** | No ha solicitado orden de protección. | | | | | | | |
| **3** | Ha solicitado orden de protección, pero no le ha sido concedida. | | | | | | | |
| **4** | La mujer no ha llegado a denunciar la situación (intervienen otros agentes). | | | | | | | |
| **5** | Baja percepción de riesgo por parte de la mujer. | | | | | | | |
| **6** | La mujer no colabora con las medidas policiales de protección. | | | | | | | |
| **FACTORES RELACIONADOS CON LA HISTORIA DE VIOLENCIA.** | | | | | | | | |
| **7** | La mujer ha sufrido elevados niveles de violencia en la relación. | | | | | | | |
| **8** | Grado de daño sufrido: valoración pericial psicológica específica. | | | | | | | |
| **9** | Intentos previos (fracasos) para romper la relación de pareja. | | | | | | | |
| **FACTORES INDIVIDUALES Y CONTEXTUALES.** | | | | | | | | |
| **10** | Distorsiones cognitivas respecto a los roles de género. | | | | | | | |
| **11** | Miedo a la soledad. | | | | | | | |
| **12** | Fenómenos de adaptación paradójica (justificación, minimización, autoculpabilización). | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **13** | Dependencia emocional de la pareja (especial atención a bi-dependencia por problemas de consumo de tóxicos). | | | | | | | |
| **14** | Miedo al denunciado sobre la posibilidad de sufrir graves daños o letalidad (atender a la valoración del riesgo del denunciado). | | | | | | | |
| **FACTORES DE PROTECCIÓN DE LA DENUNCIANTE FRENTE A RETOMAR LA RELACIÓN DE PAREJA CON EL DENUNCIADO.** | | | | | | | | |
| **15** | Realizar valoraciones negativas sobre el comportamiento violento de la pareja. | | | | | | | |
| **16** | Baja satisfacción con la relación. | | | | | | | |
| **17** | Apoyo psicológico. | | | | | | | |
| **18** | Uso de servicios sociales comunitarios. | | | | | | | |
| **19** | Tener empleo y/o independencia económica. | | | | | | | |
| **20** | Percepción de falta de recursos personales y económicos. | | | | | | | |
| **21** | Otros: detallar. | | | | | | | |

## HOJA DE CODIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO DE VIOLENCIA GRAVE/LETAL CONTRA LOS NNA.

| | | | | **Método de valoración del Factor** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **SEÑALES DE ADVERTENCIA PARA EVALUAR EL RIESGO DE VIOLENCIA GRAVE/LETAL CONTRA LOS NNA** | | **PRESENCIA (1)**<br>**S/? /N/O** | **RELEVANCIA (2)**<br>**A/M/B/O** | **Entrevista y observación Denunciante** | **Entrevista y observación Denunciado** | **Informes colaterales** | **Test e instrumentos** | **Otros (especificar)** |
| **1** | Detección de elevado riesgo de reincidencia grave / letal hacia la denunciante. | | | | | | | |
| **2** | Detección de elevado riesgo de que la denunciante retome la relación. | | | | | | | |
| **3** | Existencia de amenazas a la integridad física de la mujer y/ o los NNA. | | | | | | | |
| **4** | Celos exagerados o sospechas de infidelidad durante la relación (últimos 6 meses). | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **5** | Conductas de control hacia la denunciante relacionadas con los celos (últimos 6 meses). | | | | | | | |
| **6** | Conductas de acoso hacia la denunciante (últimos 6 meses). | | | | | | | |
| **7** | Antecedentes criminales del denunciado. | | | | | | | |
| **8** | Trastorno mental en el denunciado. Con especial atención a:<br><br>- Trastorno depresivo.<br>- Trastornos psicóticos.<br>- Trastorno de ansiedad.<br>- Trastornos relacionados con el consumo de sustancias.<br>- Antecedentes suicidas. | | | | | | | |
| **9** | Trastorno de la personalidad en el denunciado. Prestar especial atención a los siguientes:<br><br>- Trastorno límite de la personalidad.<br>- Trastorno dependiente de la personalidad.<br>- Trastorno antisocial de la personalidad.<br>- Trastorno narcisista de la personalidad.<br>- Trastorno esquizoide de la personalidad.<br>- Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad.<br>- Trastorno paranoide de la personalidad. | | | | | | | |
| **10** | Presencia de déficit psicológicos en el denunciado, prestando especial atención a:<br><br>- La esfera cognitiva: rumiación de ideas de perjuicio respecto a la separación / denuncia (ideal de familia), rumiación de ideas catastrofistas sobre futuro tras la ruptura, rumiación sobre ideas de infidelidad y nueva relación de la denunciante).<br>- La esfera afectiva: sentimientos de desesperanza en relación al futuro tras la ruptura, sentimientos de rencor y venganza hacia la pareja).<br>- La esfera relacional: estilo de apego ansioso, abusivo y desconsiderado o dependiente en las relaciones de pareja.<br>- La esfera comportamental: problemas neuropsicológicos relacionados con las funciones ejecutivas, presencia de agresividad orgánica. | | | | | | | |
| **11** | Factores estresores en la vida del denunciado:<br><br>- Ruptura de la relación de pareja o traslado de la intención de hacerlo por parte de la denunciante.<br>- Denuncia por VdG y repercusiones legales (restricción de contactos paterno-filiales).<br>- Presencia de enfermedad física<br>- Pérdida de empleo<br>- Estrés del cuidador | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | - Problemas financieros. | | | | | | | |
| **12** | Disputas o conflictos con la denunciante relativos a temas económicos, convivenciales o de familia. | | | | | | | |
| **13** | Otros: detallar | | | | | | | |

## Anexo 2: Hoja de síntesis del proceso de evaluación del riesgo.

| VARIABLES RELACIONADAS CON NIVELES DE RIESGO | | NIVELES DE RIESGO | | |
|---|---|---|---|---|
| | | **Alto** | **Medio** | **Bajo** |
| **NIVEL DE RIESGO VINCULADO CON EL DENUNCIADO** | | | | |
| **R1** | Riesgo de reincidencia grave/letal hacia la denunciante (formulación de caso + pronóstico) | | | |
| **R2** | Riesgo de reincidencia grave/letal hacia los NNA (factores de riesgo relevantes del pronóstico) | | | |
| | | | | |
| **NIVEL DE RIESGO VINCULADOS CON LA DENUNCIANTE** | | | | |
| **R3** | Riesgo de retomar la relación con el denunciado (formulación de caso + pronóstico de evolución) | | | |
| | | | | |
| **VALORACION Y PROPUESTA** | | | | |
| **RT** | Valoración Global y priorización de caso (R1+R2+R3) | | | |
| **P** | Priorización | Máxima | Media | Baja |
| | | | | |
| | **ESTRATEGIAS DE GESTIÓN DEL RIESGO** | **URGENCIA** | **INTENSIDAD** | |
| **MV** | Monitorización/vigilancia | | | |
| **IT** | Intervención/tratamiento | | | |
| **S** | Supervisión | | | |
| **PD** | Plan Protección de la denunciante | | | |
| **DSA** | Derivación de la denunciante a servicios de apoyo/clínicos | | | |
| **CPF** | Contactos paterno-filiales: | | | |
| | *Supervisados | | | |
| | *Sin supervisión | | | |

## Anexo 3: Indicadores para la codificación de algunos factores de riesgo complejos

En este Anexo se recogen algunos indicadores para facilitar al evaluador la valoración de algunos factores complejos o que no cuentan con una descripción consensuada por parte de la comunidad científica. Los ejemplos recogidos no agotan todos los indicadores posibles para cada factor, son simplemente ejemplos representativos para facilitar el acuerdo inter-jueces.

| **CONTROL SOBRE LA PAREJA** |
|---|
| **INDICADORES** |
| -Someter a la pareja a intensos interrogatorios cuando se retrasa de su hora habitual de llegada tras el trabajo.<br><br>-Impedir que consiga o conserve un trabajo.<br><br>-Limitar los compromisos fuera de la relación de pareja.<br><br>-Impedir que cultive amistades o restringir las relaciones con familiares y amigos.<br><br>-Devaluar a familiares o amigos, mostrando malestar o rechazo a que se relacione con ellos.<br><br>-Organizar actividades u obligaciones ante propuestas individuales del otro.<br><br>-Hacer preguntas constantes sobre el dinero, solicitar justificación de los gastos…llegando a desarrollar un control abusivo sobre las finanzas.<br><br>-Control del dinero de la pareja.<br><br>-Confiscar el sueldo de la pareja.<br><br>-Restringir el acceso de la pareja al dinero común.<br><br>***Las conductas de control también se pueden llevar a cabo en el espacio virtual.*** |
| **CONDUCTAS DE ACOSO** |
| **INDICADORES** |
| -Acercamiento físico a la pareja que puede manifestarse en persecuciones y seguimientos, vigilancias y espionajes, aparecer o esperar a la pareja en lugares inesperados.<br><br>-Invasión de la propiedad, que describe la entrada y cualquier acceso ilegal a la propiedad o información personal de la pareja.<br><br>-Establecer comunicación con la pareja por cualquier medio disponible: verbal, escrito o electrónico (llamadas telefónicas o contactos no deseados a través de cartas, correos electrónicos, mensajes que pueden ser enviados de forma masiva e intrusiva, regalos, …).<br><br>-Acoso por poder, que implica el uso de terceros en el seguimiento y el acecho a la pareja.<br><br>***El acoso también se puede realizar mediante el uso de las nuevas tecnologías (ciber acoso), usando tecnologías como GPS o cámaras de video-vigilancia*** |

| PROBLEMAS PSICOLÓGICOS | | |
|---|---|---|
| INDICADORES | | |
| **Cognitivos** | **Emocionales** | **Del estilo relacional** |
| - Tendencia a percibir situaciones como amenazantes cuando no lo son.<br>- Creencia de supuesta inferioridad de la mujer frente al hombre.<br>- Legitimación del uso de la violencia para resolver conflictos.<br>- Conductas de negación, minimización y justificación.<br>- Estilo atribucional externo (la culpa es del trabajo, del estrés, de su familia…) y proyección de la responsabilidad sobre la mujer y mecanismos de culpabilización de la víctima.<br>- Inflexibilidad cognitiva.<br>- Alexitimía. | - Dificultades para decodificar, interpretar y expresar emociones ("analfabetismo emocional") y escasa empatía.<br>- Impulsividad, incapacidad para planificar y demorar el refuerzo, impaciencia.<br>- Manifestaciones de ira y dificultades para el autocontrol como factores predictores de la reincidencia criminal a largo plazo (gritos, violencia contra objetos, insultos…).<br>- Marcada inseguridad y superación de sus frustraciones con los que tiene más a mano o autoimagen distorsionada con proyección de elevada autoestima (narcisismo).<br>- Inestabilidad emocional, volatilidad, ánimo disfórico. | - Apego inseguro (dependencia emocional, temor a no poder disponer de la pareja cuando se la necesita, dudas frecuentes sobre su capacidad para retener a su pareja, petición constante de mayor conexión o proximidad emocional o "pruebas de amor").<br>- Elevada ansiedad frente al rechazo o el abandono (amenazas de autolesionarse si es abandonado, buscar ser el centro de atención de la pareja).<br>- Inestabilidad emocional.<br>- Posesividad y actitudes autoritarias con mayor necesidad de dominio y control.<br>- Tendencia a resolver los conflictos con hostilidad. |

| DEPENDENCIA EMOCIONAL DE LA PAREJA |
|---|
| INDICADORES |
| -Necesidad excesiva del otro, deseo de acceso constante hacia él (deseos constantes de hablar con él, llamadas continuas al teléfono, mensajes de texto en el móvil, apariciones en lugares como el trabajo o el gimnasio, realizar cualquier actividad junto a la pareja sea de trabajo o de ocio, ser incapaz de hacer algo solo sin sentir la necesidad de tener contacto con la pareja, etc.).<br><br>-Deseos de exclusividad en la relación (la persona dependiente se aísla voluntariamente, en mayor o menor medida, de su entorno para dedicarse por entero a su pareja. Desea que su pareja hago lo mismo que él).<br><br>-Prioridad de la pareja sobre cualquier otra cosa (Ocupará continuamente el pensamiento con la pareja, reproducirá su vocabulario, se esperará con expectación cualquier gesto, movimiento o palabra porque, sencillamente, la pareja se habrá convertido en lo más importante y necesario de la vida, pasando todo lo demás a un segundo plano mucho más discreto).<br><br>-Idealización/admiración de la pareja (sobrevaloración de las cualidades de la pareja, tanto físicas como intelectuales, pueden considerarlo una persona "especial", alguien que está en otro plano diferente al de la mayoría y, desde luego, extraordinariamente mejor que la persona dependiente).<br><br>-Relación basada en la sumisión y la subordinación (otorgar todo tipo de atenciones y privilegios a la pareja. Hará lo que la pareja quiera, irá a los sitios que la pareja desee, vestirá como a la pareja le guste, etc.).<br><br>-Puede haber una historia de relaciones de pareja dependientes.<br><br>-Miedo a la ruptura (lo peor que le puede pasar es que la relación de pareja se rompa, viviendo con elevado malestar esta posibilidad).<br><br>-Asunción del sistema de creencias de la pareja (interiorizar y asumir como propias las ideas de la pareja). |

| |
|---|
| Para valorar este factor se atenderá también a:<br><br>-Baja autoestima<br><br>-Estilo de apego ansioso |

## Anexo 4: Inventario de Síntomas Prefrontales Abreviado, ISP20[8].

Se propone la utilización de esta herramienta, autoaplicada, sobre la valoración de la presencia de síntomas ejecutivos, emocionales y de control social relacionados con las disfunciones del lóbulo frontal, que además han mostrado correspondencia con la disfunción en pruebas neuropsicológicas de rendimiento ejecutivo[9].

### INVENTARIO DE SÍNTOMAS PREFRONTALES (ISP) ABREVIADO

**INSTRUCCIONES**

Marque en la opción que mejor le represente. Señale con una X sobre la casilla NUNCA O CASI NUNCA si cree que esa afirmación no es correcta sobre usted; POCAS VECES si es algo que le ha pasado, pero en contadas ocasiones; A VECES SÍ Y A VECES NO, si le sucede o no le sucede con la misma frecuencia; MUCHAS VECES si es algo que le pasa a menudo; y SIEMPRE O CASI SIEMPRE si la afirmación define su modo habitual de pensar o actuar.

**POR FAVOR. RESPONDA A TODAS LAS PREGUNTAS.**

| | | NUNCA O CASI NUNCA | POCAS VECES | A VECES SÍ Y A VECES NO | MUCHAS VECES | SIEMPRE O CASI SIEMPRE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Tengo problemas para empezar una actividad. Me falta iniciativa | | | | | |
| 2 | Me resulta difícil concentrarme en algo | | | | | |
| 3 | No puedo hacer dos cosas al mismo tiempo (por ejemplo, preparar la comida y hablar) | | | | | |
| 4 | Río o lloro con demasiada facilidad | | | | | |
| 5 | Me enfado mucho por cosas insignificantes. Me irrito con facilidad | | | | | |
| 6 | Tengo problemas para cambiar de tema en las conversaciones | | | | | |
| 7 | Estoy como aletargado, como adormecido | | | | | |
| 8 | Tengo dificultades para tomar decisiones | | | | | |
| 9 | Me olvido de que tengo que hacer cosas pero me acuerdo cuando me lo recuerdan | | | | | |
| 10 | No hago las cosas sin que alguien me diga que las tengo que hacer | | | | | |
| 11 | Tengo dificultades para seguir el argumento de una película o un libro | | | | | |
| 12 | Tengo dificultad para pensar cosas con antelación o para planificar el futuro. | | | | | |
| 13 | Puedo pasar de la risa al llanto con facilidad | | | | | |
| 14 | Cuento chistes inapropiados en situaciones inapropiadas | | | | | |
| 15 | Me cuesta ponerme en marcha. Me falta energía | | | | | |
| 16 | Me cuesta planificar las cosas con antelación | | | | | |
| 17 | Hago comentarios sobre temas muy personales delante de los demás | | | | | |
| 18 | Hago o digo cosas embarazosas | | | | | |
| 19 | Tengo explosiones emocionales sin una razón importante | | | | | |
| 20 | Hago comentarios sexuales inapropiados | | | | | |

[8]Pedrero Pérez, E.J., Ruiz Sánchez de León, J.M., Morales Alonso, S., Pedrero Aguilar, J., Fernández Méndez, L.M. (2015). Sintomatología prefrontal en la vida diaria: evaluación de cribado mediante el inventario de síntomas prefrontales abreviado (ISP-20). *Revista de Neurología, 60*(9), 385-393.

[9]Pedrero-Pérez, E. J., Ruiz Sánchez de León, J. M., Rojo Mota, G., Morales Alonso, S., Pedrero Aguilar, J., Lorenzo Luque, I., González Sánchez, Á. (2016). Inventario de Síntomas Prefrontales (ISP): validez ecológica y convergencia con medidas neuropsicológicas. *Revista de Neurología, 63*(6), 241-251.

## Anexo 5: Escala de bloqueo de la huida en situaciones de maltrato[10]

**ESCALA DE BLOQUEO DE LA HUÍDA EN SITUACIONES DE MALTRATO**

(Torres, Navarro, Gutiérrez, Tarragona, Imaz, Ascaso, Herreras, Valdés, García-Esteve, 2016)

**Instrucciones**: Las siguientes circunstancias suelen impedir que una persona que sufre malos tratos abandone o se aleje de su pareja. Por favor, rodee con un círculo el **SÍ** si alguna de estas circunstancias se da en su caso. Rodee el **NO** si esa circunstancia no se da en su caso o no significa un impedimento.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **1.** | No tengo medios económicos para vivir independientemente | **SÍ** | **NO** |
| **2.** | No tendré protección ni ayuda económica de la familia o los amigos en caso de que me separe | **SÍ** | **NO** |
| **3.** | No podré conseguir un trabajo que me permita mantenerme | **SÍ** | **NO** |
| **4.** | No tendré a dónde ir si me marcho de casa | **SÍ** | **NO** |
| **5.** | Tendría muchos problemas económicos, aunque pudiese mantenerme | **SÍ** | **NO** |
| **6.** | Mi familia me presiona o me aconseja que no me separe | **SÍ** | **NO** |
| **7.** | Tengo miedo a sentirme sola y no poder arreglármelas | **SÍ** | **NO** |
| **8.** | Tengo miedo a los cambios que conlleva separarme | **SÍ** | **NO** |
| **9.** | Pienso que no encontraré otra pareja o que será peor | **SÍ** | **NO** |
| **10.** | Siento que habré fracasado como persona si me separo | **SÍ** | **NO** |
| **11.** | Sé que todavía le quiero | **SÍ** | **NO** |
| **12.** | Creo que, a pesar de todo, me sigue queriendo | **SÍ** | **NO** |
| **13.** | Pienso que mi pareja pasaba una mala época pero que acabaría mejorando | **SÍ** | **NO** |
| **14.** | Creo que yo también soy culpable | **SÍ** | **NO** |
| **15.** | Creo que quizá he exagerado las cosas | **SÍ** | **NO** |
| **16.** | Pienso que aguantar los malos humores del otro forma parte de la vida de pareja | **SÍ** | **NO** |
| **17.** | Temo que mi pareja manipule o engañe a mis hijos para que me rechacen | **SÍ** | **NO** |
| **18.** | Temo perder la custodia de mis hijos | **SÍ** | **NO** |
| **19.** | Tengo miedo a perjudicar a mis hijos por la separación o la ausencia de su padre | **SÍ** | **NO** |
| **20.** | Temo a la violencia física si lo dejo | **SÍ** | **NO** |
| **21.** | Me hará la vida imposible si lo dejo | **SÍ** | **NO** |
| **22.** | Temo que mi pareja haga daño a otros familiares o personas que quiero | **SÍ** | **NO** |
| **23.** | Siento vergüenza o temor a no ser creída cuando explico lo que me pasa | **SÍ** | **NO** |
| **24.** | Me convencieron el arrepentimiento y los ruegos de mi pareja y creí que mejoraría | **SÍ** | **NO** |
| **25.** | Temo que mi pareja cumpla sus amenazas de suicidio | **SÍ** | **NO** |
| **26.** | Temo que mi pareja haga daño a mis hijos | **SÍ** | **NO** |
| **27.** | Creo que si lo denunciase se enfadaría aún más | **SÍ** | **NO** |
| **28.** | Siento lástima de mi pareja, que es víctima de una sociedad injusta que lo ha llevado a comportarse violentamente | **SÍ** | **NO** |
| **29.** | Siento lástima de mi pareja porque es incapaz de vivir solo | **SÍ** | **NO** |
| **30.** | Creo que poner denuncias no sirve de nada | **SÍ** | **NO** |

[10] Torres, A., Navarro, P., Gutiérrez, F., Tarragona, Mª. J., Imaz, Mª. L., Ascaso, C., Herreras, Z., Valdés, M. & García-Esteve, L. (2016). Partner Violence Entrapment Scale: Development an Psychometric Testing. *Journal of Family Violence, 31*, 137-145. https://doi.org/10.1007/s10896-015-9751-5.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **31.** | Veo el mundo a través de una neblina que hace que las personas y los objetos me parezcan distantes y confusos | **SÍ** | **NO** |
| **32.** | Me da la sensación de que la situación no es del todo real o que se trata de un sueño | **SÍ** | **NO** |
| **33.** | Temo que me vengan a la cabeza experiencias previas de maltrato con una intensidad que me bloquee y no pueda reaccionar | **SÍ** | **NO** |
| **34.** | Me siento incapaz de tomar decisiones | **SÍ** | **NO** |
| **35.** | No sé si podré salir adelante con mi estado de salud | **SÍ** | **NO** |
| **36.** | Soy incapaz de pensar con claridad | **SÍ** | **NO** |

**Factores e ítems que los componen**: 1) problemas socioeconómicos (1-6), 2) apego y miedo al abandono (7-13), culpabilización y resignación (14-16), impacto en los hijos (17-19), miedo al daño y preocupación por la pareja (20-30), sensación de confusión (31-36).

## Anexo 6: Enlaces

-Enlace a la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida:

https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2020/09/gpc_481_conducta_suicida_avaliat_resum_modif_2020_2.pdf

-Enlace a la Escala de Dependencia Emocional de la Pareja de Camarillo et al., 2020:

https://24cf5096-3cf4-4c72-9a3c-f70a52e157e0.filesusr.com/ugd/5d099d_bcbbb426228646e08a59c015d30fd6d3.pdf

-Enlace al folleto descriptivo de la Guía SAPROF y a la hoja de codificación de los factores de protección que recoge:

https://irp-cdn.multiscreensite.com/f430bf1b/DESKTOP/pdf/saprof+flyer+spanish+2011.pdf.

LAS HERRAMIENTAS PROPUESTAS PARA UTILIZAR EN LA VALORACIÓN DE ALGUNO DE LOS FACTORES DE RIESGO/PROTECCIÓN INCLUIDOS EN LA PRESENTE GUÍA, DEBEN DE SER UTILIZADAS CON PRECAUCIÓN, TENIENDO EN CUENTA LAS LIMITACIONES PRESENTES EN LOS PROCESOS DE ESTANDARIZACIÓN Y VALIDACIÓN DE LAS MISMAS.

SE SUGIERE, POR TANTO, UN ANÁLISIS CUALITATIVO (ÍTEMS PRESENTES Y AUSENTES) DE LAS MISMAS Y NO CUANTITATIVO.