



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia**

Manuscrito Recepcional
Programa de Profundización en Psicología Clínica

**La evaluación psicológica forense por daño en una
víctima de violencia doméstica**

Reporte de Investigación Práctica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

ANA LUZ CLARET JANTE VALLEJO

Directora: Lic. Dulce María Velasco Hernández

Dictaminadores

Vocal: Dra. Alba Luz Robles Mendoza

Secretario: Dr. Omar Moreno Almazán

Suplente: Lic. Raquel Silvia Aguayo

Suplente: Lic. Evelin Alejandra Galicia Gómez



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México; a 6 de junio de 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA

A todas las valiosas mujeres de mi árbol genealógico, especialmente a mis abuelitas Ana María Martínez y Teresa Manríquez que se destacaron por su inteligencia, dedicación y tenacidad; quienes, a pesar de enfrentar desafíos como la desigualdad social y desigualdad de género, lograron llevar adelante su proyecto máspreciado: su familia.

AGRADECIMIENTOS

A mi Dios Padre, por ser momentos de luz cuando mi mente se sentía abrumada y mi espíritu se debilitaba, por estar presente a lo largo de este viaje académico. Reconozco que mis logros no son solo obra de mi esfuerzo, sino de tu Gracia.

A mi papá, Rogelio Jante, que a pesar de las adversidades que enfrentaste, siempre encontraste la manera de llevar el pan al hogar con el esfuerzo de tus manos. Gracias por creer en mí y en mis capacidades. Gracias por recordarme que podía lograr cualquier meta que me propusiera.

A mi mamá, Irene Vallejo, porque tu presencia ha sido contención constante en mis momentos de flaqueza, por ser modelo a seguir y estar siempre dispuesta a brindarme tu ayuda. Gracias por creer en mí, incluso, cuando yo dudaba de mí misma.

A mis hermanos, Rogelio, Belén y Diego. Agradezco toda la ayuda que recibí de cada uno de ustedes. Gracias por creer en mí y celebrar conmigo mis triunfos, pero, sobre todo, gracias por inspirarme, ya que su inteligencia, logros y perseverancia han sido un ejemplo y motivación

constante para mí.

A mi esposo, Juan Martínez. Gracias por impulsarme a perseguir mis metas y superar mis propios límites. Gracias por suplirme como madre en los momentos en que lo necesité, a pesar de tu cansancio. Gracias por ser presencia constante y refugio seguro.

A mis hijos, Marissa y Alonso. Gracias hijos míos, por ser mi mayor motivación y mi razón para seguir adelante, su alegría y amor han sido fuentes inagotables de inspiración para mí. Agradezco el esfuerzo que hemos realizado juntos durante mi camino académico, pues ello ha significado sacrificar tiempo que les hubiera correspondido a ustedes.

Agradezco a la UNAM por abrirme sus puertas y brindarme la oportunidad de formarme como psicóloga, por inculcarme el compromiso al aprendizaje y su aplicación en beneficio de la comunidad. Gracias por permitirme conocer mentes brillantes y enriquecerme con su conocimiento.

Gracias a mis profesores, por compartir sus conocimientos y fomentar en mí el interés y la pasión por la psicología. En especial, gracias a mi tutora Dulce María Velasco por acompañarme en la elaboración de mi manuscrito recepcional, compartiendo sus conocimientos y brindándome su apoyo. Gracias por ser una psicóloga que inspira a seguir aprendiendo.

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTOS	2
ÍNDICE	4
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO UNO: ASPECTOS GENERALES SOBRE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA	9
1.1 Definiciones	9
1.2 Factores desencadenantes y victimización de la violencia doméstica	11
1.3 Victimización de la violencia doméstica	14
1.4 Algunos modelos explicativos de la violencia doméstica.....	14
1.5 Acoso, agresión física y sexual, y otras manifestaciones de escalada	21
CAPÍTULO DOS: VIOLENCIA DOMÉSTICA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO	27
2.1 GÉNERO: roles, estereotipos, prejuicios y discriminación.....	27
2.2 Factores de riesgo para la incidencia de violencia familiar	28
2.3 Teorías explicativas sobre mecanismos psicológicos que dificultan la ruptura de relaciones violentas.....	30
2.4 Consecuencias psicológicas en las mujeres víctimas de violencia doméstica.....	38
CAPÍTULO TRES: EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE EN CASOS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA	49
3.1 Procedimientos de carácter inductivo	49
3.2 Procedimientos de carácter deductivo	51
3.3 Metodología y proceso de la evaluación psicológica	53
3.4 Componentes de un informe pericial en casos de violencia	57
3.5 Justificación	59

CAPÍTULO CUATRO: METODOLOGÍA DE CAMPO	61
Objetivo general.....	61
Objetivos específicos	61
Diseño de investigación	61
Escenario.....	61
EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE POR DAÑO.....	62
OBJETIVO GENERAL.....	62
OBJETIVOS PARTICULARES	62
FICHA DE IDENTIFICACIÓN.....	62
ACTITUD ANTE LA VALORACIÓN PSICOLÓGICA	62
TÉCNICAS Y METODOLOGÍAS EMPLEADAS	63
HECHOS QUE MOTIVAN LA PERICIAL	66
ANÁLISIS DOCUMENTAL DE LA CARPETA DE INVESTIGACIÓN	66
ENTREVISTA CLÍNICO-FORENSE.....	67
APLICACIÓN Y RESULTADOS DE LOS INSTRUMENTOS.....	70
DINÁMICA VICTIMIZANTE	75
CONCLUSIONES	80
CAPÍTULO CINCO: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	82
ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA EVALUACIÓN PERICIAL	84
BIBLIOGRAFÍA	88
ANEXOS	107

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación se realizó una evaluación psicológica forense por daño a una víctima de violencia doméstica. Para ello, se trabajó bajo una perspectiva de género, entendiendo que la violencia doméstica se deriva de desigualdades de género, así como de estereotipos y roles sociales los cuales condicionan las experiencias de las personas en función del género.

La investigación se centró en entender que la violencia doméstica es un problema social grave en nuestro país. De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (INEGI, 2016) al menos un 66.1% de las mujeres mayores de 15 años han sufrido un incidente de violencia emocional, económica, física, sexual o discriminación a lo largo de su vida. A pesar de que las denuncias de violencia doméstica son cada vez mayor, Rico (1996) añade que las víctimas no denuncian debido a que conciben la relación violenta desde una subordinación femenina, derivada de normas socio-culturales, así como de roles y estereotipos.

Expósito (2011) define que la violencia de género puede ocasionar daños físicos, sexuales y/o psicológicos. En lo que respecta al daño físico y sexual, son los médicos legistas los encargados de describir las lesiones derivadas de un evento de violencia, así como de los agentes causantes (Mejía, et al., 2015). No obstante, la violencia doméstica puede ocasionar secuelas psicológicas no visibles, debido a la subordinación de género. Por lo tanto, la evaluación a la afectación psicológica es imprescindible para su entendimiento.

En este sentido, la relevancia que tiene el psicólogo en la evaluación psicológica pericial a las víctimas de violencia radica en que es el único profesionalista con conocimientos y capacidades necesarias para evaluar las secuelas y/o daños psicológicos, bajo una exigencia científica y ética,

con un marco teórico y metodológico. Aunado a ello, el psicólogo forense es un profesionista comprometido a mantener actualizados sus conocimientos.

En el primer capítulo se abordan las definiciones de violencia y violencia de género, así como los factores que desencadenan la violencia doméstica. También se analizan los diferentes tipos de victimización y los modelos que explican la violencia en el ámbito doméstico; posteriormente, se concluye con una exploración de las manifestaciones de escalada.

En el segundo capítulo se lleva a cabo un examen detallado de los temas relacionados con el género, así como de los factores de riesgo asociados con la incidencia de la violencia. También se enuncian algunas teorías que explican los mecanismos que dificultan la ruptura de relaciones violentas, junto con algunas de las consecuencias psicológicas derivadas de estas situaciones.

En el tercer capítulo se analizan los enfoques metodológicos utilizados para realizar la evaluación psicológica forense, enunciando los elementos necesarios para elaborar un dictamen psicológico pericial.

En razón de lo anterior, la presente investigación se enfocó en desarrollar una evaluación psicológica forense a una víctima de violencia doméstica, que interpuso una denuncia ante la Fiscalía General del Estado de Guanajuato por el delito de violencia intrafamiliar. Para llevar a cabo la evaluación, se partió de una metodología inductiva-deductiva-observacional, por medio de la observación y entrevista clínica-forense, así como en la recopilación de los hechos; elementos que permitieron emitir conclusiones generales. Además, se aplicaron instrumentos desarrollados a partir de principios y teorías sobre la violencia doméstica, los cuales, permiten generar conclusiones específicas en relación con hecho y con las secuelas psicológicas.

El propósito de la evaluación pericial consistió en determinar si la persona evaluada experimentaba algún tipo de secuela psicológica debido al incidente denunciado; para lograrlo, se llevó a cabo un análisis exhaustivo de la información recopilada sobre el incidente en cuestión, se consideró el informe médico forense, se realizó una entrevista clínica-forense, asimismo, se aplicaron pruebas psicométricas y proyectivas.

Los resultados de la evaluación psicológica pericial fueron evaluados y elaborados siguiendo el Protocolo para Juzgar con Perspectiva de Género (SCJN, 2020), con el objetivo de eliminar cualquier sesgo o estereotipo de género que pudiera influir en la valoración de los hechos.

CAPÍTULO UNO: ASPECTOS GENERALES SOBRE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA

1.1 Definiciones

Definición de la violencia

La palabra 'violencia' proviene de las raíces latinas *vis* y *latus*, que significan fuerza y llevar, respectivamente. Por otra parte, la definición descriptiva del concepto de violencia se refiere específicamente a la fuerza física utilizada para causar daño, significado que limita su alcance a la violencia física y no incluye otros tipos de violencia (Blair, 2009).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la violencia como: “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastorno del desarrollo o privaciones” (Organización Panamericana de la Salud, 2003, p. 3).

Otra definición que nos permite delimitar al concepto de violencia es la que sugiere Esplugues (2007) haciendo referencia a “cualquier conducta intencional que causa o puede causar daño” (p.9). Según Iborra y Sanmartín (2011), la violencia, a diferenciad de la agresividad por que tiene la intención de dañar y estar influenciada por factores socioculturales; mientras que la agresividad tiene una causa biológica y puede ser innata. Por su parte, Expósito (2011) conceptualiza la violencia como toda “coacción física o psíquica ejercida sobre una persona para viciar su voluntad y obligarla a ejecutar un acto determinado” (p. 20).

Definición de violencia de género

La Organización de las Naciones Unidas en el año 1995 estableció el concepto de violencia de género, mismo que ha servido de referencia para distinguirla entre otros tipos de violencia; esta definición, nos dice que la violencia de género es “todo acto de violencia sexista que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psíquico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada” (Expósito, 2011, p. 20).

Para entender el concepto de violencia de género, Poggi (2019) nos habla acerca de la importancia de diferenciar entre sexo y género. Mientras que “sexo” se refiere a factores biológicos, “género” se refiere a estereotipos y creencias imperantes en un grupo de personas. La violencia de género se asocia con actos violentos hacia personas identificadas con el género femenino. Generalmente, este término se utiliza para describir la violencia ejercida por hombres hacia mujeres (Poggi, 2019).

Por lo tanto, la palabra género, se refiere a un grupo de personas que ejercen un rol social determinado por su cultura e historia, y la “violencia de género” se enfoca en la violencia que sufre la mujer al no cumplir con las normas previamente establecidas para su rol de género. La violencia de género no es sinónimo de la violencia doméstica, ya que puede ocurrir en diferentes contextos y no solo dentro del hogar (Sanmartín, 2007).

En la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de México (2008), se propuso una definición que permite comprender desde diversos enfoques el concepto de violencia de género, como:

“...conjunto de amenazas, agravios, maltrato, lesiones y daños asociados a la exclusión, la subordinación, la discriminación y la explotación de las mujeres y las niñas y que es consubstancial a la opresión de género en todas sus modalidades. La

violencia de género contra las mujeres y niñas involucra tanto a las personas como a las sociedades en sus distintas formas y organizaciones, comunidades, relaciones, prácticas e instituciones sociales y al estado que la reproduce al no garantizar la igualdad, al perpetuar formas legales, jurídicas, políticas, androcéntricas y de jerarquía de género al no dar garantías de seguridad a las mujeres” (pp. 2).

Esta definición de violencia de género considera múltiples acciones que afectan a mujeres y niñas, además, responsabiliza no solo al perpetrador, sino también a los sistemas sociales que permiten y condicionan esta violencia. En conclusión, la violencia de género es cualquier acción u omisión con la intención de dañar a alguien debido a su género, lo que la convierte en un problema de salud que pone en peligro la vida de las personas afectadas (ACNUR, 2023).

1.2 Factores desencadenantes y victimización de la violencia doméstica

Krug, et al., (2003) sostienen que la violencia ha sido una característica inherente a la humanidad, no obstante, esta concepción no implica que la violencia sea considerada como una conducta aceptable. Por lo tanto, a lo largo de la historia, se han desarrollado sistemas religiosos, filosóficos, jurídicos y comunitarios que buscan prevenir y/o erradicar la violencia.

La OMS (2003) ha desarrollado un modelo ecológico explicativo de la violencia que considera múltiples factores como posibles causantes de la conducta violenta, el cual se divide en cuatro niveles:

- Nivel individual: se examinan factores biológicos, así como la historia y las características demográficas de la persona, que podrían predisponerla a cometer actos violentos.

- Nivel relacional: se estudia la forma en que la persona establece relaciones sociales, incluyendo las relaciones de pareja, amistades, etc.
- Nivel comunitario: se analiza el entorno en el que la persona se desenvuelve, buscando posibles relaciones entre el contexto y la conducta violenta.
- Nivel general: se identifican características de la estructura social, incluyendo normas, políticas, economía, educación y sociedad en general.

Velazco (2010) menciona que es importante contextualizar la violencia doméstica a través del tiempo para entender sus posibles causas; además, refiere que a pesar de las modificaciones socio-políticas y culturales, la violencia doméstica o de pareja dentro del núcleo familiar sigue siendo un problema actual. Según Velazco (2010) esto se debe a que la violencia doméstica corresponde a una herencia cultural transmitida a través de generaciones, lo que hace que sea difícil de erradicar.

El referido autor menciona que “las relaciones familiares determinan el carácter del sujeto, aunque inciden en ello otros factores como la herencia o el medio sociocultural. En caso de la gente con tendencias agresivas, la teoría biológica del comportamiento atribuye una personalidad antisocial a caracteres innatos producidos por la herencia genética, y la teoría sociológica sugiere que todo joven es normal, pero el medio ambiente, sus relaciones, educación y la familia lo pueden inducir a la violencia” (Velazco, 2010, pp. 27).

Por consiguiente, se concluye que la capacidad racional del hombre influye en su comportamiento, de manera que las normas de conducta social pueden direccionar la conducta instintiva o biológica. En relación con ello, Velazco (2010) sugiere que la teoría biológica que justifica el comportamiento humano violento o agresivo, puede variar y/o modificarse de acuerdo a la

capacidad de razonamiento y gracias al grupo familiar en el que se enseñan normas de comportamiento social.

Desde el punto de vista de Espinosa, et al., (2009) la violencia en la infancia es un factor que si bien, no determina la violencia en la etapa adulta, sí puede favorecer a su desarrollo; bajo ese orden de ideas, concluyen que los adultos que experimentaron violencia en la etapa infantil tienen altas probabilidades de formar una familia con comportamientos violentos, a este fenómeno se le conoce como transmisión intergeneracional de violencia, así mismo, las niñas que viven en una familia con índices de violencia, tienen altas probabilidades de ser víctimas de violencia doméstica en la etapa adulta.

De acuerdo con este postulado, la violencia familiar pertenece a un ciclo de aprendizaje, pues hijos e hijas de las familias que viven en violencia aprenderán dichos comportamientos, los cuales serán repetidos en la edad adulta. En la Encuesta Nacional realizada por INEGI en el año 2003 se registró que el 45% de las mujeres víctimas de violencia sexual y 39.6% de las mujeres víctimas de violencia física, provenían de un ambiente de violencia familiar en la infancia (Espinosa et al., 2009).

Otra de las postulaciones en referencia al origen de la violencia doméstica es la de Salinas (citado por Velazco, 2010) quien sugiere que uno de los factores que pueden influir en la perseverancia de la violencia en México, a pesar de las legislaciones dirigidas a combatir la problemática, pertenece al origen de una tradición discriminatoria, en la que la mujer ha sido encasillada en el sexo débil y al hombre le ha sido adjudicado su poder y fuerza.

1.3 **Victimización de la violencia doméstica**

La victimización refiere a un acontecimiento ocurrido en donde un individuo o un colectivo han sido víctimas de un acto antisocial, en este caso, a las víctimas de violencia doméstica. Existen diferentes formas de victimización, Giner (2011) puntualiza las siguientes:

- **Victimización directa o indirecta:** En la victimización directa se estudia la acción u omisión que causa daño en una persona directamente, mientras que la indirecta es aquella que sufren las personas que tienen alguna relación afectiva con la persona que ha sufrido dicha acción y que tienen una consecuencia tras el suceso.
- **Victimización primaria y secundaria:** Se refiere al daño que sufrió directa o indirectamente un sujeto o un colectivo, además estudia las consecuencias inmediatas tras el daño. La victimización secundaria, también definida como revictimización es aquella que aparece posterior a la victimización primaria y en el momento en que los profesionales se encargan de estudiar el daño, principalmente en el proceso jurídico-penal.
- **Victimización terciaria:** Este tipo de victimización, la cual no se ha establecido como generalizada, refiere a la consecuencia de la violencia ejercida por un hombre hacia una mujer en razón de su género, produciendo consecuencias sociales y culturales.

Lara et al., (2019) destacan la necesidad de profundizar en la victimización de mujeres en casos de violencia doméstica, ya que las consecuencias incluyen lesiones físicas y problemas de salud mental como depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, ideación suicida, somatización y baja autoestima.

1.4 **Algunos modelos explicativos de la violencia doméstica**

Teoría de aprendizaje social

La teoría del aprendizaje social de Bandura sostiene que el ser humano aprende por medio de determinantes internos y externos. Gracias a su teoría se demostró que la conducta agresiva era aprendida por medio del modelamiento, es decir, el aprendizaje por medio de un modelo, el cual, genera una expectativa del comportamiento esperado en el individuo (Pascual, 2009).

De acuerdo con Doménechi e Íñiguez (2002), la teoría cognitivista social de Bandura postula que el comportamiento está vinculado a estímulos y refuerzos. En el contexto de la conducta agresiva, es posible reconocer un proceso de aprendizaje arraigado en el seno familiar. Por lo tanto, se afirma que la conducta es impulsada por factores que estimulan su manifestación, al mismo tiempo que surgen refuerzos que la sostienen y mantienen.

A partir de la teoría de aprendizaje social, se puede decir que “quien ha sufrido violencia en su persona tiene mayor probabilidad de utilizar la violencia que quienes no la han experimentado personalmente” (Robles y García, 2016, pp. 160). En consecuencia, los adultos que cometen actos de violencia fueron previamente víctimas de violencia doméstica o presenciaron algún tipo de comportamiento violento.

Teoría de estrés y afrontamiento de situaciones sociales

El afrontamiento se define como aquellos pensamientos o conductas que realiza una persona para manejar una situación de estrés. Vázquez, et al., (2003) la define como “procesos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (pp. 426).

De acuerdo con Lazarus y Folkman (1986, citado por Di-Colloredo, et al., 2007) existen dos tipos de estrategias: la primera es la de resolución de problemas, la cual se identifica como una conducta en búsqueda de la resolución del conflicto o razón del malestar; la segunda, es la regulación emocional, mediante la cual, se modera la emoción que genera el problema.

Por lo tanto, la teoría de afrontamiento explica el uso de la violencia como mecanismo de afrontamiento y la influencia de factores estresantes, según Robles y García (2016). Además, la educación y la normalización de la violencia como estrategia de afrontamiento también puede explicar conductas violentas en ciertas poblaciones.

Teoría general de sistemas

La teoría general de sistemas favorece el estudio y la comprensión del mundo natural y social de forma global; también es llamada comprensión sistémica, ya que para el estudio humano se pone de manifiesto la importancia de estudiar toda interacción de elementos dentro de un sistema, es decir, los elementos que conforman un sistema se interrelacionan constantemente y, por ello no se puede estudiar al humano como un elemento único o tratado de manera reduccionista y aislada (Flórez y Thomas, 1993).

El ser humano como la familia puede estudiarse desde la TGS (Teoría General de Sistemas), analizando todos sus elementos y las interrelaciones que comparte. Los sistemas pueden estudiarse desde dos enfoques, como sistemas cerrados, es decir, en interrelación con los procesos internos; y, como sistemas abiertos, es decir, aquellas relaciones que se mantienen con el entorno (Arnold y Osorio, 1998).

En lo que respecta al estudio de la violencia familiar, la teoría general de sistemas permite explicar dicho acontecimiento, considerando que la violencia es el producto de las relaciones de los individuos que la conforman y no se investiga desde el estudio individual y/o patológico de un individuo. En este sentido, Robles y García (2016) menciona que la relación o funcionamiento de un sistema familiar será el que favorezca la disminución, desaparición, aumento y/o permanencia de la violencia familiar

Teoría de recursos de la violencia familiar

De acuerdo con Robles y García (2016) la teoría de recursos de la violencia familiar postula que todos los sistemas sociales entre ellos, la familia, se desarrolla conforme a la fuerza que puede tener uno de sus miembros. Esto se interpreta de la siguiente manera: en un círculo social, la persona que más recursos sociales personales y económicos tenga será aquella con facultad de ejercer un tipo de violencia.

Sin embargo, en palabras de Goode (1971, citado por Robles y García, 2016) en nuestros días, la teoría de recursos de violencia familiar puede ser útil para explicar de manera inversa la aparición y desarrollo de conductas violentas; en este caso, se presume que la persona que menos recursos personales tanto económicos posee, es decir, quien tenga un trabajo con menos prestigio, ingresos económicos bajos, utilizará la violencia como manifestación de poder. En este sentido, se puede explicar que el marido que tenga menos recursos económicos y personales en comparación con su esposa, utilizará un tipo de violencia como una forma de mantener una posición de poder frente a la pareja.

Teoría del intercambio

Homans postula la teoría del intercambio, en donde las relaciones sociales se basan en intercambios de costos y beneficios. Según esta teoría, el comportamiento social se estudia como interacciones espontáneas con la expectativa de obtener recompensas, en donde la consolidación de la relación entre dos personas se afianza únicamente si dicha recompensa es obtenida, las atribuciones y recompensas obtenidas en el intercambio son fundamentales para establecer la importancia de las relaciones sociales (Morales, 1978).

Robles y García (2016) sostienen que la teoría del intercambio puede explicar la violencia doméstica al considerar el principio del beneficio en las relaciones humanas. Según esta teoría, los casos de abuso se manifiestan cuando el beneficio supera al costo. En relación a esto, Robles y García (2016) explican la aprobación de la violencia, al tener un costo menor que el beneficio, favorece la recompensa social para aquellos que la ejercen, como el control y el poder.

Teoría del patriarcado

El patriarcado se ha definido como “los roles que las mujeres deben ocupar en la familiar y de esta manera, se ha extendido a la sociedad en el ámbito laboral, político, religioso, cultural y económico” (González y Rodríguez, 2020, pp. 84). Por otro lado, Vacca y Coppolecchia (2012) señalan que el patriarcado es un sistema político y social estructurado desde la perspectiva de superioridad del hombre sobre la mujer.

Autores como Max Weber en 1947 definieron el patriarcado como un sistema de gobierno en el que los padres de familia ejercen el poder social. En 2018, la feminista radical Miller recuperó estas ideas para definir al patriarcado como una estructura de relaciones de poder. El feminismo establece que la desigualdad de género se origina por la opresión que ejerce el sistema patriarcal,

en donde se da una relación de poder y control sobre las mujeres; igualmente, considera que el origen de cualquier forma de discriminación descansa en el sistema patriarcal (De Lamo, 2021).

La violencia de género se ha manifestado a lo largo de la historia de nuestro país, influenciada principalmente por la cultura “machista” (Sánchez, 2020). Las conductas machistas son definidas como una “desigualdad de poder”, en el que el hombre es el encargado de establecer las reglas de control, principalmente en el contexto doméstico, de esta manera, es que se percibe y denomina el sexo femenino como débil (Orozco, 2008). Estas visiones desvalorizadas de la mujer dentro del contexto social pertenecen a una herencia cultural desde las primeras civilizaciones mexicanas (Orozco, 2008).

La desigualdad de género se originó en las sociedades primitivas, donde el hombre se encargaba de suministrar alimento y la mujer se quedaba en casa para cuidar a sus hijos e hijas, debido a la fuerza física del hombre y a las condiciones de la naturaleza (Cagigas, 2000). En la cultura hispana ser considerado como un "macho" implica cumplir con ciertas características, tales como la heterosexualidad y agresividad, las cuales se vinculan con la capacidad sexual del individuo.

De acuerdo con Giraldo (1972), el hombre macho controla y domina a la mujer como si fuera de su posesión, anulando su capacidad de expresión emocional para no parecer débil frente a ella. En la cultura mexicana se consolidó el "ideal" de mujer con funciones delimitadas al hogar y características ideales como la paciencia y comprensión, consolidando así el sistema patriarcal basado en diferencias naturales entre hombres y mujeres (Cagigas, 2009).

De acuerdo con lo anterior Robles y García (2016) explica que la teoría del patriarcado favorece a que la sociedad, así como la economía, amparen este orden y estructura socio-familiar, en la que el hombre posee y ejerce un poder sobre la mujer, de tal manera que la violencia hacia la mujer

sea justificada. En este sentido, la teoría del patriarcado permite estudiar la violencia doméstica y la violencia hacia la mujer desde su origen en la organización social.

Modelo integrativo

El modelo integrativo es propuesto por Robles y García (2016), en él, se incorporan elementos de las teorías vistas hasta el momento, entonces, a partir de ese modelo, se pueden explicar las conductas violentas en general, así como la violencia doméstica, en específico; dando respuesta a los diversos factores que ocasionan y mantiene el ciclo de la violencia doméstica.

Tales autores proponen un modelo que analiza posibles causas de conductas violentas en la etapa adulta, considerando antecedentes como maltrato infantil y factores sociales, como la teoría patriarcal y el aprendizaje social. Igualmente, explican que, en la fase adulta, se aplica la teoría de estrés y afrontamiento para entender cómo la tensión puede activar el sistema nervioso, los antecedentes de pensamientos y creencias irracionales, lo que puede generar conductas violentas hacia la pareja. Este ciclo de violencia tiene consecuencias a corto y largo plazo, como reforzadores y castigos positivos, respectivamente, que pueden aumentar la tensión y la sensación de no haber resuelto el conflicto, iniciando el ciclo nuevamente (Robles y García, 2016).

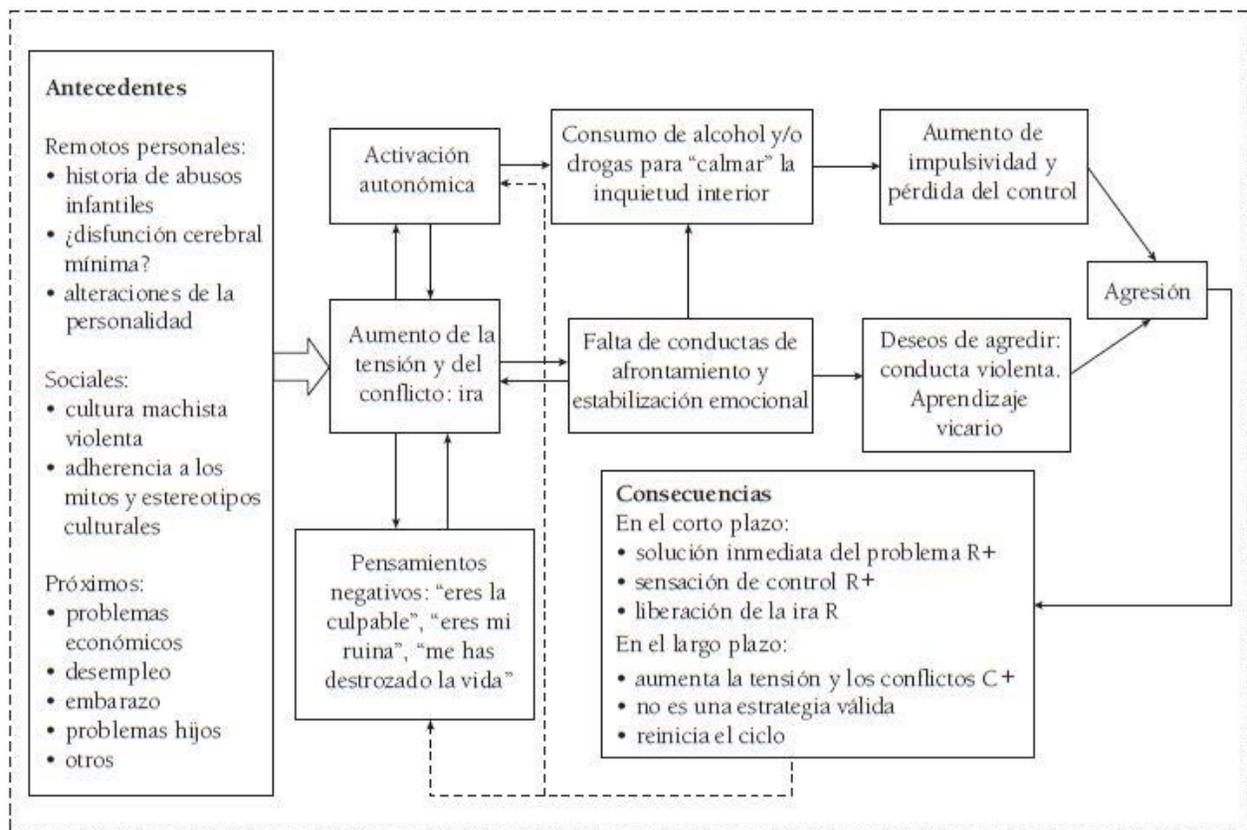


Figura 1. Modelo integrativo de Robles y García (2016)

1.5 Acoso, agresión física y sexual, y otras manifestaciones de escalada

La violencia hacia las mujeres puede ser de distintos tipos y pueden ocurrir al mismo tiempo; se refiere a cualquier acción que tenga la intención de discriminar basándose en el género y las vulnerabilidades sociales y culturales que prevalecen en las mujeres (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2017).

El acoso sexual corresponde a una dinámica de desigualdad en la que una persona es subordinada, principalmente en entornos laborales y educativos, dicha dinámica se puede evidenciar a través de comportamientos verbales o físicos relacionados con la sexualidad (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2017).

Según lo establecido en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2018), el hostigamiento se ejerce de acuerdo a las consecuencias que puede sufrir la víctima en su ámbito laboral o académico, al negarse a las conductas sexuales, es decir, se agrava el hostigamiento sexual cuando el trabajo, la contratación, asenso o medio de trabajo de la víctima quedan expuestos (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2017).

La violencia de género puede manifestarse en diferentes entornos y con diferentes comportamientos, incluyendo la violencia física y sexual. Estas conductas pueden causar daño, dolor, opresión e imposibilidad, transgrediendo las garantías individuales de la mujer. El abuso sexual y físico hacia las mujeres se basa en su condición de subordinación en la sociedad (Casique y Ferreira, 2006).

De acuerdo con la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2023) existen diferentes tipos de violencia de género, éstas son:

- ✓ Violencia psicológica: “Refiere a un acto u omisión que pueda perjudicar a la estabilidad psicológica, entre estos actos, se encuentran: negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas” (Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, 2023, p. 3). Dichas acciones, pueden ocasionar estados depresivos, aislamiento social, sentimientos de devaluación a su autoestima, así como ideación suicida.
- ✓ Violencia física: “Es todo acto que se provoque daño no accidental, en el que se utiliza la fuerza física, arma u objeto que pueda provocar daños o lesiones, ya sean internas, externas

o ambas” (Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, 2023, p. 3).

- ✓ **Violencia patrimonial:** “transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades y puede abarcar los daños a los bienes comunes o propios de la víctima” (Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, 2023, p.3).
- ✓ **Violencia económica:** “acto u omisión...que pueda afectar a la supervivencia económica de la víctima, se manifiesta por medio de limitaciones que controlan el ingreso de su percepción económica, o bien, como la percepción de un salario menor por igual trabajo” (Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, 2023, p.3).
- ✓ **Violencia sexual:** “acto u omisión que degrada o daña el cuerpo y/o sexualidad de la víctima, afectando su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder al denigrarla y concebirla como objeto” (Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, 2023, p.3).
- ✓ **Violencia digital:** “mediante el uso de tecnologías se exponga, distribuya, difunda, exhiba, transmita, comercialice, oferte, intercambie o comparta imágenes audios o videos reales o simulados de contenido íntimo sexual de una persona sin su consentimiento” (Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, 2023, p.10).

La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2018) también reconoce distintas modalidades de violencia contra la mujer, las cuales se describen brevemente a continuación:

- Violencia en el ámbito familiar: consiste en cualquier acto abusivo que tenga como objetivo someter o controlar a la mujer y que puede ser ejercido por un miembro de la familia, dentro o fuera del hogar.
- Violencia laboral o docente: se trata de cualquier acción u omisión que dañe la integridad física, psicológica, económica o laboral de la mujer.
- Violencia en la comunidad: refiere actos de discriminación, migración o exclusión en el ámbito público.
- Violencia institucional: refiere cualquier acto u omisión de los servidores públicos del gobierno que discrimine u obstaculice el acceso de las mujeres a sus derechos y políticas públicas.
- Violencia política: se refiere a todo acto u omisión que limite, anule o menoscabe el ejercicio de derechos políticos y/o electorales de las mujeres.
- Violencia digital y mediática: consiste en cualquier acción dolosa mediante el uso de tecnologías de información y comunicación que afecte la privacidad, la imagen o la vida emocional de la mujer.

La escalada de violencia hace referencia a un proceso en el que las etapas de violencia se presentan de manera progresiva y/o ascendente, es decir, se incrementan en tiempo, intensidad y frecuencia. Las primeras manifestaciones en la escala de violencia consisten en la violencia psicológica, en donde la víctima queda en un estado de vulnerabilidad, pues se disminuye su confianza y autonomía; posteriormente, esta violencia puede escalar a la violencia de tipo económico y/o patrimonial, pudiendo manifestarse en su forma visible como puede ser agresión sexual o física; esto implica un riesgo de muerte en la víctima (Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí, 2012).

Una de las consecuencias de estas manifestaciones de escalada puede ser el daño y/o afectación a la autoestima, seguridad, percepción errónea del proceso de violencia, así como del riesgo que ello implica (Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí, 2012).

En conclusión, la Escalada de Violencia favorece la comprensión de todos aquellos actos que va experimentando la víctima en su relación de pareja, en la que se identifican patrones de comportamiento que se repiten, prevalecen y aumentan conforme pasa el tiempo (Valdez, et al., 2006). Como se mencionó anteriormente, la escalada de violencia puede incluir diferentes tipos de manifestaciones:

- Violencia emocional: comienza con actos de humillación verbal, intimidación, burlas, hasta amenazas de violencia física o sexual, condicionando así el comportamiento de la víctima.
- Violencia económica: control a través del dinero.
- Violencia patrimonial: daño a los bienes.
- Violencia física: aumentan manifestaciones tales como empujones, jalones de pelo, manotazos, golpes, hasta heridas con armas.
- Violencia sexual: comienza por hostigamiento, acoso sexual, caricias sin consentimiento, hasta forzar a la mujer a mantener relaciones sexuales.

Hasta este punto del capítulo, se ha explorado el marco conceptual mediante la definición de violencia y violencia de género, así como la inclusión de la violencia doméstica como una de sus manifestaciones. Además, se ha llevado a cabo un análisis de la victimización y se han examinado diversos modelos explicativos de la violencia en el ámbito doméstico.

A continuación, se dará paso a un análisis específico de género y su relación con la violencia. Estas temáticas son de vital importancia en el contexto de un capítulo sobre violencia y violencia de género en una evaluación psicológica forense, ya que proporcionan el marco conceptual necesario, introducen la violencia doméstica como una forma de violencia de género, analizan la victimización y los modelos explicativos, y destacan la relevancia del análisis de género. En conjunto, estas características resultan fundamentales para obtener una comprensión integral de la violencia de género en el ámbito de la evaluación psicológica forense.

CAPÍTULO DOS: VIOLENCIA DOMÉSTICA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

2.1 GÉNERO: roles, estereotipos, prejuicios y discriminación

En el sistema sociocultural mexicano, los roles y estereotipos de género se han asociado con la violencia, uso del poder y el abuso del integrante más fuerte dentro de la jerarquía. Por ello, la violencia familiar se explica desde una perspectiva de género, donde se posiciona al hombre como victimario y a la mujer como víctima (Zacatenco, 2006). Desde la perspectiva feminista, la violencia de género es la que sufre una mujer, pues al no cumplir con el “rol” previamente establecido, tanto histórica y socioculturalmente, se considera que incumple con las normas (Sanmartín, 2007).

De acuerdo con Saltzman (1992, citado por Camarena, et al., 2014):

“Los sistemas de estratificación de los sexos se mantienen principalmente por la transmisión temprana de las normas de sexo y atributos engendrados de la personalidad que se incorporan profundamente a los conceptos que hombres y mujeres tienen de sí mismos y que afectan a las conductas y las elecciones a lo largo de la vida” (p.8).

Es decir, que las desigualdades que se viven socialmente se originan en razón del sexo, mismos que son transmitidos de generación a generación, en la que se establecen normas, así como características y conductas que deben ajustarse a la personalidad que se espera respecto a la mujer, así como a la del hombre (Camarena, et al., 2014). Por ello, a la mujer se le asignan determinadas conductas, lenguajes y formas de vestir insoslayables, tales como: cocinar, ser sumisa, obediente, callada, tener identidad femenina y ejercer la maternidad (Mata y Villanueva, 2003).

Según Mata y Villanueva (2003), los sistemas de clasificación social varían según la sociedad y la época histórica en la que se analicen. No obstante, cuando se trata de la estratificación social de

género, se establecen relaciones de poder basadas en estereotipos y roles que asocian a los hombres con el poder, los derechos y la autoridad. Esto lleva a la imposición de limitaciones y recompensas según el papel social asignado al hombre, lo cual resulta en la persistencia de comportamientos y actos de desigualdad hacia las mujeres.

En razón de los estereotipos y roles sociales, la mujer se degrada al asignársele atributos de inferioridad, estos prejuicios promueven conductas de discriminación en el ámbito individual, social, cultural y jurídico, siendo notoria la desigualdad de género; esto se traduce en una persistente perpetuación de la violencia hacia las mujeres, donde se establece que el hombre es superior a la mujer en términos de estatus.

Los actos de discriminación, puede surgir de acuerdo a características como: edad, clase social, orientación sexual, origen étnico e identidad de género; así mismo, la discriminación hacia la mujer puede acontecer en cualquier entorno, ya sea en la calle, transporte, familia, servicios médicos, trabajo y escuela. La Dirección Ejecutiva de Igualdad Sustantiva (2022) expone que la discriminación se da en mayor porcentaje en mujeres (26.4%), en relación a los hombres (20.6%), En razón de ello, la igualdad de género “implica la eliminación de toda forma de discriminación directa o indirecta motivada por la identidad de género” (Dirección Ejecutiva de Igualdad Sustantiva, 2022, p.1).

2.2 Factores de riesgo para la incidencia de violencia familiar

Para estudiar la violencia familiar, se deben considerar factores históricos, sociales y culturales, los cuales favorecen su aparición; Espinosa et al., (2009) nos dice que este acontecimiento no se puede estudiar de manera aislada y centrarse propiamente al acto de violencia. Dentro de este contexto, se presentan los siguientes factores, según Espinosa et al., (2009):

- ✚ Sexo: La mujer presenta un índice de 5 a 8 veces más probabilidad de ser víctima de violencia. Tan solo en México, el 80% de las víctimas de violencia familiar son mujeres, por ello, el término de violencia familiar es usado como sinónimo de violencia de género.
- ✚ Edad: Las mujeres jóvenes tienen mayor probabilidad a ser víctimas de violencia familiar, existiendo una relación con violencia de pareja y violencia en el noviazgo.
- ✚ Embarazo: En México, aproximadamente un 13% de mujeres embarazadas han sido víctimas de violencia física. En un estudio se encuestó a mujeres en horas posteriores al parto, y se encontró que el 33.5% de las mujeres había sufrido violencia de tipo físico, psicológico y/o sexual.
- ✚ Antecedentes de la violencia familiar: Diversos estudios han encontrado relación existente entre la violencia experimentada en etapa infantil y la violencia en la edad adulta. En un estudio llevado a cabo en México se demostró que las mujeres que vivieron violencia familiar en la niñez tenían 2.6 a 3.3 veces más probabilidades de ser víctimas de violencia. Otro estudio llevado a cabo en madres hospitalizadas reflejó que 42% de las víctimas habían tenido antecedentes de violencia doméstica.
- ✚ Alcohol: Existe una relación entre consumo de alcohol y la violencia doméstica, en un estudio se encontró que las parejas sentimentales de hombres consumidores presentan al menos 6 veces más probabilidades de vivir violencia doméstica.
- ✚ Nivel socioeconómico: En situaciones de violencia doméstica se evidencia una correlación con una situación socioeconómica desfavorable.
- ✚ Herencias culturales: Las conductas que refuerzan la inferioridad de la mujer en relación al hombre, en una cultura arraigada en estereotipos y roles machistas, se transmiten de generación en generación, ya que son las expectativas sociales establecidas.

2.3 Teorías explicativas sobre mecanismos psicológicos que dificultan la ruptura de relaciones violentas

Ciclo de violencia de pareja

El modelo del ciclo de la violencia, desarrollado por la Dra. Leonor Walker en 1978, proporciona una explicación sobre la persistencia de la violencia doméstica al analizar las razones por las cuales las mujeres continúan en relaciones de pareja en donde experimentan momentos de agresión (Arcas, 2014).

El modelo del ciclo de la violencia plantea que la violencia o agresión experimentada por la víctima no sigue una progresión lineal, sino que está compuesta por diferentes etapas o fases, según lo señalado por Morabes (2014). De acuerdo con De Medina (2002), la Dra. Walker concluyó que la violencia familiar es un proceso que puede variar en duración e intensidad. A continuación, se explican las fases del “Ciclo de la violencia” (Medina, 2001):

- ✓ Acumulación de tensión: En esta etapa, se generan incidentes que aumentan gradualmente en intensidad y frecuencia. Se pueden generar discusiones, agresiones verbales u otras manifestaciones en escalada. Debido a que la mujer ha vivido este ciclo de violencia en ocasiones anteriores, es frecuente que justifique las acciones violentas, minimizando las agresiones a la espera de que la situación hostil y tensa disminuya.

Armas (2017) plantea que las mujeres adoptan un comportamiento tolerante y justificativo frente a las conductas violentas de su pareja, buscando evitar conflictos. No obstante, esta actitud culmina en episodios de agresión de mayor gravedad.

- ✓ Explosión violenta: Durante esta fase, se produce una agresión de mayor intensidad, ya sea de forma psicológica, verbal o física. Esta explosión de agresividad se conoce como la

liberación de la acumulación de tensión de la primera fase. La duración de la fase de explosión puede variar de 2 a 24 horas. Durante esta etapa, se observa principalmente una descarga física violenta y un desequilibrio psicológico en la víctima, que a menudo experimenta síntomas depresivos e indiferencia. Por otro lado, el agresor tiende a buscar culpabilizar a la víctima por dicho evento (Armas, 2017).

- ✓ Reconciliación o Luna de miel: En esta fase, el agresor muestra arrepentimiento y busca el perdón de la mujer, quien espera que los episodios violentos no se repitan. Durante esta etapa, se dan muestras de cariño y se intenta establecer una relación basada en el respeto verbal, físico y psicológico. Sin embargo, es común que el agresor trate de justificar sus acciones culpando a la víctima por su comportamiento. Según Armas (2017), en esta fase, el agresor experimenta la sensación de haber aprendido la lección y se compromete a evitar comportamientos agresivos, adoptando un trato respetuoso. Después de la etapa de reconciliación, se vuelve al ciclo de violencia, iniciando nuevamente con episodios en donde la tensión se acumula (Armas, 2017).

A medida que el ciclo de violencia persiste y se repite, la fase de luna de miel desaparece gradualmente, quedando atrapada en el ciclo de explosión violenta, en el cual los actos de violencia aumentan tanto en frecuencia como en intensidad (Álvarez, 2021, parafraseado). De este modo, la escala creciente de violencia de pareja puede culminar en homicidio (González, 2007).

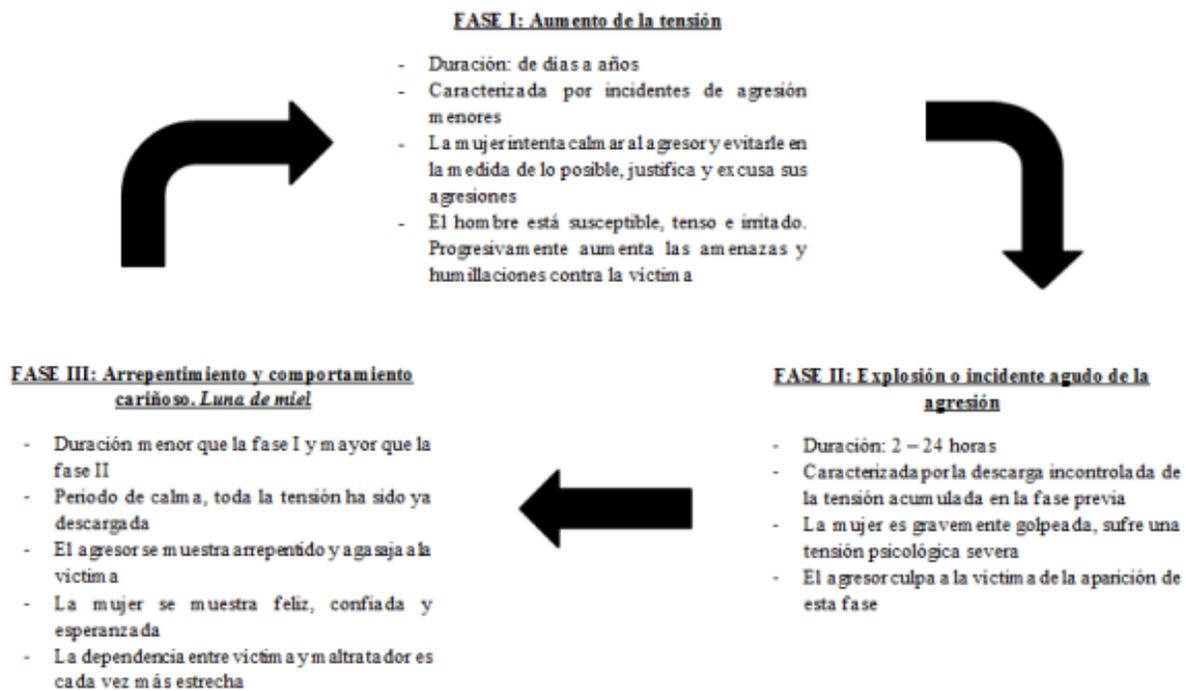


Figura 2. Ciclo de la violencia de Leonor Warker (Armas, 2017).

Teoría de indefensión aprendida

La teoría de la "indefensión aprendida", fue desarrollada por Seligman (1975, citado por Sepúlveda, 2005), en ella, se plantea que la víctima aprende que sus acciones no tienen el poder de prevenir, evitar o cambiar la aparición de comportamientos violentos por parte de su pareja. Sepúlveda (2005) describe el desarrollo de la teoría a partir de experimentos con animales en donde se les suministraba descargas eléctricas, encontrando las siguientes conclusiones:

- Cuando un organismo es expuesto a una situación traumática se disminuye la motivación para dar respuesta a situaciones traumáticas posteriores.
- Cuando una persona sufre violencia, se aprende a que esa conducta reaparecerá independientemente de su respuesta.

- La víctima aprende que no puede intervenir en futuros brotes violentos.

Corsi (2001) realiza una adaptación de la teoría de Seligman, enfocándola específicamente en la violencia de pareja. Según Corsi, cuando el ciclo de la violencia doméstica se repite con frecuencia, las mujeres que son víctimas de violencia pueden desarrollar el síndrome de indefensión aprendida. Este síndrome implica que la víctima asume que, sin importar lo que haga, seguirá experimentando violencia y que no tiene control sobre el comportamiento de su pareja. Además, la víctima puede percibir que cualquier intento de buscar una solución tendrá consecuencias negativas tanto para ella misma como para otras personas cercanas (Corsi, 2001).

Teoría de los costes y beneficios

La teoría de acción razonada, propuesta por Fishbein, et al., (1994, citados por Dorina, 2005), plantea que los seres humanos, a través de su capacidad racional, procesan la información de manera sistemática, lo que influye en su comportamiento.

La teoría de costes y beneficios se basa en la teoría de acción razonada y proporciona una explicación de las conductas adoptadas por una víctima después de procesar la información. Se explica que la víctima realiza un análisis de los costos y beneficios, los cuales incluyen desventajas (costos) y ventajas (beneficios) (Armas, 2017).

De acuerdo a la teoría de costos y beneficios, la mujer toma la decisión por medio de dos fases (Sepúlveda, 2005):

- ✚ Fase 1: En esta etapa se consideran los beneficios o ventajas de mantenerse en una relación violenta, tales como la estabilidad económica, financiera, la preservación de la familia nuclear y la conformidad con estereotipos sociales o religiosos.

- ✚ Fase 2: Durante esta fase, la mujer evalúa los costos o desventajas de continuar en la relación violenta, como el daño emocional, las agresiones físicas, psicológicas o sexuales.

Basada en la teoría de costes y beneficios, se concluye que la mujer tiende a tomar una decisión que suele inclinarse hacia la permanencia en la relación violenta; esto se debe a la influencia de los estereotipos sociales sobre el papel de la mujer, así como a los factores socioeconómicos y culturales que influyen en dicha decisión.

Teoría de dependencia psicológica

La teoría de la dependencia psicológica se define como un “patrón crónico de demandas afectivas frustradas, que buscan desesperadamente satisfacerse mediante relaciones interpersonales de apego patológico” (Fernández, 2016, p. 5). Es decir, la persona ha experimentado necesidades de afecto que no han sido satisfechas y busca cumplirlas. Sin embargo, debido a experiencias previas, es más propensa a establecer relaciones de apego patológico.

Para entender la teoría de la dependencia psicológica es necesario partir de los postulados de la teoría del apego, la cual sostiene que todos los seres humanos tienen la necesidad de formar lazos emocionales con sus cuidadores primarios. A partir de estos vínculos establecidos en la primera infancia, se desarrollan diferentes tipos de apego en las personas (Ortiz y Marrone, 2001).

En referencia a lo anterior, Fernández (2016) propone dos posibles causas en la dependencia emocional. La primera sugiere que las personas, generalmente mujeres, experimentan una sobreprotección por parte de su familia, lo que les impide enfrentar situaciones estresantes. Por otro lado, otra teoría plantea que la dependencia emocional se origina en carencias afectivas

durante la infancia, lo que resulta en el establecimiento de vínculos afectivos con patrones desadaptativos en la edad adulta (Fernández, 2016).

De acuerdo con De la Villa et al., (2018), la dependencia psicológica explica la violencia doméstica, ya que la persona comienza a establecer una relación patológica. Esta relación patológica implica la presencia de conflictos en el vínculo de la relación (Venegas, 2007).

Modelo transteórico del cambio

El modelo transteórico fue propuesto inicialmente por Prochaska y DiClemente, pero en 1997 fue adaptado por Brown en relación a las víctimas de maltrato. Este modelo plantea que las mujeres maltratadas pasan por diferentes etapas al abandonar una relación, las cuales deben ser analizadas para comprender mejor la situación actual de la víctima (Armas, 2017).

Las etapas que ha de atravesar la mujer que sufre maltrato doméstico, son (Armas, 2017):

- ✚ Precontemplación: En esta etapa, la mujer maltratada tiende a minimizar o negar la violencia que está experimentando.
- ✚ Contemplación: En esta etapa, la mujer se encuentra en una fase de ambivalencia, debatiéndose entre las muestras de cariño que recibe de su pareja y el maltrato que sufre.
- ✚ Preparación: En esta etapa, la ambivalencia disminuye y la víctima reflexiona sobre el problema y la necesidad de realizar un cambio.
- ✚ Acción: En esta etapa, la mujer comienza a implementar cambios con el objetivo de abordar la problemática.
- ✚ Mantenimiento: En esta etapa, se busca mantener los cambios realizados y trabajar en la consolidación de una situación libre de violencia.

✚ Terminación: En esta etapa, se pone fin a la relación de pareja.

Teoría de la unión traumática

La teoría del apego traumático explica el proceso cognitivo que experimentan las víctimas de violencia en sus relaciones de pareja, así como la dificultad que enfrentan para poner fin a dicha relación (Armas, 2017).

Se explica que las víctimas de violencia establecen vínculos con sus agresores, lo que distorsiona su percepción de sí mismas (Armas, 2017). El agresor, al ser percibido como una figura de autoridad, emite conceptos de invalidación que la víctima valora y adopta como creencias válidas; esto incluye la creencia de su incapacidad para cuidar de sí misma. Además, se desarrolla una relación simbiótica entre ambas partes, en la cual la mujer violentada percibe que necesita a su pareja para vivir. Esta dinámica genera una dificultad para poner fin a la relación sentimental (Armas, 2017).

Síndrome de Adaptación Paradójica de la Violencia Doméstica

El modelo se basa en el "Síndrome de Adaptación Paradójica de la Violencia Doméstica" (SAPVD), el cual provoca reacciones psicofisiológicas y cambios cognitivos ante situaciones violentas o traumáticas. Esta explicación se deriva del modelo propuesto por Montero (1999, citado por Montero, 2001), el cual argumenta la relación entre estados cognitivos, conductuales y fisiológicos y emocionales experimentados por la víctima y el agresor en el contexto de la violencia doméstica.

Las fases del SAPVD son las siguientes (Montero, 2001):

1. Fase desencadenante: Esta fase se refiere al evento en el que la mujer experimenta la primera agresión física por parte de su pareja, lo cual provoca que la mujer perciba una pérdida de seguridad y confianza en su pareja. El espacio en el que conviven deja de ser un lugar seguro. La víctima experimenta cambios emocionales, como ansiedad y sentimientos de pérdida de confianza, lo que puede llevar a estados de depresión.
2. Fase de reorientación: En esta etapa, la víctima comienza a experimentar las consecuencias de percibir un entorno inseguro, lo que afecta su percepción de sí misma, su imagen personal y su autoestima. Estos efectos se ven agravados por situaciones estresantes que generan ansiedad, lo que puede alterar sus procesos cognitivos. En algunos casos, la víctima puede incluso justificar la violencia ejercida por su pareja. Durante esta fase “la mujer busca introducir un equilibrio entre su sistema de creencias, la fragmentada estructura de referentes, la autoestima dañada por la autoculpabilización y la realidad violenta del hogar” (Montero, 2001, p. 18).
3. Fase de afrontamiento: En esta etapa, la mujer puede experimentar dificultades para adaptarse al entorno en el que vive, lo que se ve agravado por la incertidumbre constante. En este punto, la persona puede desarrollar una actitud de victimización como mecanismo de afrontamiento.
4. Fase de adaptación: La víctima se asume en un contexto de violencia que genera hostilidad, sin embargo, asume que los recursos para cambiar dicho entorno sobrepasan de sus capacidades, de tal manera que se ajusta al “estado de indefensión aprendida”. En consecuencia, desarrolla un vínculo con su pareja agresora.

Síndrome de Estocolmo doméstico

El Síndrome de Estocolmo, propuesto por Graham en 1994, describe el fenómeno en el cual la víctima de violencia desarrolla sentimientos de afecto hacia su agresor, llegando incluso a defenderlo a pesar de haber sufrido abusos, además de ser común que la víctima justifique los actos violentos mediante la negación o minimización del abuso (Rizo, et al., 2020).

Por lo tanto, el Síndrome de Estocolmo se desarrolla cuando la víctima mantiene un vínculo afectivo positivo con su agresor. Rizo, et al., (2020) explican que este vínculo puede suceder en situaciones de cautiverio, secuestro, abuso sexual, violencia de pareja.

Según Rizo (2018), una característica cognitiva del Síndrome de Estocolmo es la negación de la peligrosidad de la situación en la que se encuentran. En el contexto de la violencia doméstica, las mujeres niegan estar siendo víctimas de violencia, a pesar de experimentar situaciones de abuso. Esta negación dificulta la identificación del síndrome, ya que no hay una disonancia evidente entre los eventos traumáticos experimentados y su percepción de la realidad.

Rizo, et al., (2020) argumentan que el Síndrome de Estocolmo es una estrategia que las víctimas desarrollan para poder enfrentar el abuso, Estas estrategias surgen a partir de distorsiones cognitivas, tales como la negación, la racionalización y la minimización del abuso.

2.4 Consecuencias psicológicas en las mujeres víctimas de violencia doméstica

La violencia ejercida hacia la mujer en el ámbito doméstico genera consecuencias a corto y largo plazo, no solo para la víctima directa (es decir, para quien la sufre) sino también para las personas que se han involucrado en el hecho (Aliaga, et al., 2003).

- Consecuencias físicas: incluyen enfermedades ginecológicas, dependencia de alcohol y/o drogas, enfermedades de transmisión sexual, lesiones, dolores corporales, cambios en el peso y problemas durante el embarazo.
- Consecuencias psicológicas: abarcan trastornos depresivos, ansiedad, trastornos obsesivo-compulsivos, ataques de pánico, alteraciones en la alimentación y el sueño, así como el síndrome de estrés postraumático, codependencia, enuresis y suicidio.
- Consecuencias sexuales: implican disfunciones sexuales, inducción de abortos, restricción de anticonceptivos y fobias sexuales.

Como se mencionó previamente, las consecuencias de la violencia doméstica para las víctimas pueden manifestarse de diferentes maneras, ya sea física, sexual o psicológica. Sin embargo, resulta de gran interés comprender cómo afecta el estado emocional y psicológico de la víctima. A continuación, se presenta una aproximación a los modelos que explican las principales secuelas psicológicas en las mujeres que han sido víctimas de violencia doméstica, con el objetivo de brindar una mayor comprensión de su impacto.

Síndrome de la mujer maltratada

El Síndrome de la Mujer Maltratada (SIMAM) se refiere al “patrón de síntomas encontrados en mujeres después de haber mantenido una relación íntima en la que padecieron abusos físicos, psicológicos o sexuales” (Walker, 2012, p. 31).

De acuerdo con la autora Walker, la mujer debe de atravesar el ciclo de la violencia y permanecer en esta situación al menos dos veces para se considere como un caso de Síndrome de Mujer Maltratada (Rigual, 2021).

Según Rigual (2021), el SIMAM se fundamenta en la teoría de la "Indefensión aprendida", donde las víctimas de violencia doméstica desarrollan creencias de incapacidad para escapar de la situación o del agresor, lo que conduce al desarrollo de habilidades para hacer frente a dicha situación. Sin embargo, la víctima desarrolla alteraciones en su estado de ánimo, motivación y capacidad para afrontar la violencia, pero logra mantenerse en la relación y minimizar el maltrato físico y psicológico.

Walker identifica cinco criterios que deben presentarse en el Síndrome de la Mujer Maltratada (Bautista, 2019):

1. Experimentar acontecimientos traumáticos que superan sus mecanismos de defensa.
2. Manifestar reacciones fisiológicas después de sufrir episodios de violencia.
3. Presentar alteraciones emocionales después del acontecimiento traumático y/o violento, tales como depresión, disociación o represión.
4. Experimentar alteraciones en las relaciones interpersonales como resultado de la manipulación psicológica del agresor, lo que conduce al aislamiento social.
5. Experimenta distorsiones en su imagen corporal generando baja autoestima.

Trastorno del Estrés Post traumático

El estrés postraumático es definido como una alteración en la salud física y/o mental de las personas que han vivido un evento traumático, partir del evento, la persona presenta alteraciones conductuales, emocionales, psicológicas, sociales y físicas, asociadas al miedo de volver a vivir aquel evento traumático (Guerrero, et al., 2021).

Como plantea Saquinaula, et al., (2020) el Síndrome de Estrés Post Traumático (TEPT) se encuentra comúnmente asociado a las secuelas experimentadas por las víctimas de violencia doméstica. En esta situación, la persona afectada sufre de agresiones de manera constante por parte de su pareja, quien se supone debería ser una figura de seguridad y protección. Este constante maltrato lleva a la víctima a mantenerse en un estado de alerta y activación, lo cual conlleva a alteraciones en su comportamiento, emociones, estado psicológico, relaciones sociales y salud física.

Un estudio realizado en mujeres víctimas de violencia corroboró esta relación, ya que se observó que estas mujeres tienen una probabilidad al menos tres veces mayor a desarrollar el Síndrome de Estrés Postraumático (Saquinaula, et al., 2020).

Teniendo en cuenta las clasificaciones del DSM-V, los criterios diagnósticos del TEPT son los siguientes (Vicente, et al., 2014):

- Criterio A: Exposición a un evento de violencia, o miedo a sufrir lesiones de cualquier tipo.
- Criterio B: Síntomas intrusivos, es decir, revivir el suceso traumático, o malestar psicológico, así como reacciones fisiológicas.
- Criterio C: Síntomas evitativos en donde se evitan recuerdos, lugares, o sentimientos en relación al evento traumático.
- Criterio D: Pensamientos negativos, distorsión en la percepción cognitiva del evento, como puede ser la culpa o causa del evento.
- Criterio E: Alteración, irritabilidad, conductas autodestructivas, alteraciones del sueño o concentración.
- Criterio F: Síntomas del criterio b, c y d, con una duración de al menos mayor a un mes.
- Criterio G: Malestar clínicamente significativo.

- Criterio H: Alteraciones adjudicadas al evento y no a consumo de sustancias o afecciones médicas.

A diferencia de las guías diagnósticas como el DSM-V y el CIE-11, los criterios para diagnosticar el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) se han simplificado a tres factores principales. Estos factores son la reexperimentación (síntomas 1 y 2), la evitación (síntomas 3 y 4) y la percepción de amenaza (síntomas 5 y 6). Por lo tanto, se sugiere que para cumplir con los criterios del TEPT, es necesario presentar al menos un síntoma de cada uno de estos factores (Reguera, et al., 2021).

Los síntomas del TEPT de acuerdo con los criterios del CIE-11, son (Reguera, et al., 2021):

1. Volver a experimentar el evento traumático, acompañado de emociones relacionadas con la vivencia de dicho evento.
2. Experimentar sueños o pesadillas sobre el evento traumático, lo cual puede generar alteraciones físicas y fisiológicas.
3. Intentar evitar activamente recordar o pensar en el evento traumático.
4. Evitar situaciones, actividades o personas que les recuerden el evento traumático.
5. Mantenerse en un estado de hipervigilancia debido a la percepción alterada de una amenaza real o imaginaria.
6. Sentir que hay amenazas constantes que desencadenan reacciones físicas y fisiológicas.

Depresión

La depresión se define como “una alteración del estado afectivo, con manifestaciones tanto físicas como psíquicas...repercutiendo en la vida socio familiar y laboral del individuo que la padece” (López, 2006, p. 11).

La depresión es conocida también como depresión clínica o trastorno depresivo mayor, y es una enfermedad que, a diferencia de estados de ánimo decaídos o tristes, afecta de manera global la forma en que una persona siente, piensa y se comporta en sus actividades diarias (National Institute of Mental Health, 2021). Además, la depresión puede presentar comorbilidad con otros trastornos mentales o condiciones médicas (Aragones, et al, 2009).

Según Obando (2008), la depresión puede tener causas orgánicas, hereditarias o ambientales. Después de experimentar un evento angustiante, puede producirse un desequilibrio neurobioquímico que altera la producción de serotonina, ocasionando que la persona sea más propensa a desarrollar estados depresivos a largo plazo.

Existen diferentes tipos de depresión, que se pueden distinguir entre sí (National Institute of Mental Health, 2021):

- ✚ Depresión mayor: se caracteriza por la presencia de síntomas persistentes que no disminuyen durante al menos dos semanas, lo cual afecta la capacidad para llevar a cabo actividades laborales, dormir o comer.
- ✚ Trastorno depresivo persistente: también conocido como distimia, se refiere a un estado depresivo que se mantiene durante al menos dos años.
- ✚ Depresión con síntomas de psicosis: se trata de un trastorno depresivo que además presenta síntomas psicóticos, como creencias falsas inalterables o ideas perturbadoras y delirios.

Entre los síntomas de la depresión, se pueden encontrar (Obando, 2008):

1. Dificultad para conciliar el sueño
2. Cambios del apetito
3. Sentimientos de inutilidad

4. Dificultad de concentración
5. Agitación
6. Pensamientos suicidas
7. Sensación de tristeza o llanto
8. Dificultad para tomar decisiones
9. Malestares y/o dolores

De acuerdo con una investigación realizada por Lara, et al., (2019) en donde se analizaron 340 mujeres con sintomatología depresiva, y se encontró que, en el grupo de depresión grave, un 97.9% de ellas había sido víctima de violencia de pareja, en el grupo con depresión moderada un 91.7% también habían sido víctimas de violencia, mientras que en el grupo de depresión leve un 84.8% presentaba antecedentes de violencia.

Vásquez (2007) respalda la idea de que las mujeres que son víctimas de violencia doméstica pueden enfrentar consecuencias psicológicas como ansiedad, depresión, así como comportamientos o pensamientos suicidas.

Según el estudio realizado por Galarza y Mayorga en 2022, se determinó que las mujeres que son víctimas de violencia doméstica experimentan principalmente daño psicológico el cual desencadena estados o síntomas de depresión. Esto se debe a que la violencia psicológica está presente en casi todos los casos de victimización. Además, se encontró una correlación entre las víctimas de violencia doméstica y la presencia de síntomas depresivos, los cuales pueden variar desde moderados hasta graves.

La violencia física, sexual y/o psicológica que experimentan las mujeres víctimas de violencia doméstica derivan sintomatología depresiva, como: inseguridad, baja autoestima, desesperanza,

desvalorización, así como restricción de posibilidades de desarrollo personal y la limitada autonomía (Galarza y Mayorga, 2022).

Ansiedad

La ansiedad es un estado emocional caracterizado por la presencia de miedo o alerta ante una amenaza real o imaginaria, en este estado el individuo experimenta miedo y se prepara para actuar a través de cambios cognitivos, fisiológicos y conductuales. Los cambios fisiológicos que ocurren en este estado incluyen un aumento en la frecuencia cardíaca y la presión arterial, agitación en la respiración y tensión muscular. Además, se puede observar una alteración en el sistema simpático, lo que puede manifestarse en temblores o incluso en problemas digestivos como la diarrea (Navas, 2012).

Por lo tanto, la ansiedad es un sistema que permite al individuo adaptarse a situaciones en donde se presentan amenazas; sin embargo, la ansiedad patológica corresponde a una alteración continua y excesiva de los sistemas de alarma, entre sus características pueden encontrarse (Nava, 2012):

- Bloque de respuestas correctas ante situaciones de la vida diaria.
- Ansiedad en un grado mayor a la necesaria para responder a la amenaza.
- Función desadaptada a las exigencias
- Deterioro del funcionamiento
- Mayor gravedad de síntomas
- Respuesta por medio de somatización
- Requiere atención psiquiátrica

Lara, et al., (2019) llevaron a cabo un estudio para investigar la probabilidad de que las mujeres víctimas de violencia desarrollen síntomas depresivos y de ansiedad. En el estudio, se encontró que el grupo experimental integrado por mujeres que habían sido víctimas de violencia doméstica, presentaban altos niveles de estrés, preocupación, ansiedad y tensión. Además, se observó que un porcentaje de estas mujeres desarrollaron síntomas del trastorno de ansiedad. En comparación con el grupo de control compuesto por mujeres que no habían sido víctimas de violencia doméstica, no se observaron niveles significativos de ansiedad.

Aunque el estudio de Lara, et al. (2019) presentó limitaciones debido a que se centró en una única población de atención, Labrador, et al., (2010) afirman que las mujeres que son víctimas de violencia tienen una alta probabilidad de experimentar consecuencias psicológicas derivadas de la experiencia traumática. Entre estas consecuencias, las principales son la depresión, la ansiedad y el estrés postraumático.

Ideación suicida

Así como la violencia hacia la mujer representa un problema de salud mundial, la OMS (2021) revela que el suicidio es una de las principales causas de muerte en el mundo, pues 1 de cada 100 personas mueren a causa de suicidio.

Citando a Cañón y Carmona (2018) la ideación suicida refiere a todos aquellos “pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método” (pp. 388).

La ideación suicida abarca diferentes comportamientos relacionados con el suicidio. Puede manifestarse como pensamientos sobre quitarse la vida o como la creencia de que la muerte es la única manera de alcanzar una sensación de bienestar. Estos pensamientos pueden dar lugar a

distintos desenlaces: el intento de suicidio, en el cual la persona tiene pensamientos suicidas, pero no lleva a cabo un plan concreto para quitarse la vida; el suicidio consumado, cuando la persona logra su objetivo siguiendo un plan establecido; y el suicidio frustrado, donde la persona ha intentado quitarse la vida, pero no ha tenido éxito en su intento (Aliaga, 2022).

Según Kavak, et al., (2018), las mujeres que son víctimas de violencia doméstica y están recibiendo tratamiento psiquiátrico, a menudo experimentan intentos suicidas o tienen pensamientos de quitarse la vida.

De acuerdo con Farzad, et al., (2019), se observa que las mujeres que son víctimas de agresiones físicas o enfrentan amenazas de agresión física presentan un alto grado de pensamientos suicidas. Esto indica una fuerte correlación entre la violencia doméstica y la ideación suicida.

Según el estudio de Llosa y Canetti (2019) sobre la correlación entre la ideación suicida en víctimas de violencia de pareja, se encontró que el 20% de los casos analizados que experimentaban violencia presentaban pensamientos suicidas, mientras que en el grupo de control solo se observó un 3.6%.

Lo anterior demuestra que la violencia doméstica puede desencadenar ideas o pensamientos suicidas, poniendo en riesgo la vida de las víctimas no solo debido a los actos violentos, sino también a la aparición de conductas desadaptativas y graves como la ideación suicida.

Hasta este punto, se ha llevado a cabo un análisis de las condiciones desde la perspectiva de género, así como de los factores asociados a la aparición de la violencia doméstica. Esto contribuye a una explicación teórica de los mecanismos que dificultan que las mujeres víctimas de violencia

doméstica puedan romper con sus relaciones abusivas, generando consecuencias psicológicas derivadas de la violencia y de los factores relacionados con los roles de género y los estereotipos.

Es importante abordar los roles de género y los estereotipos al hablar de la violencia doméstica y sus consecuencias psicológicas, ya que nos permite comprender cómo se perpetúa la violencia y cómo puede afectar a las personas involucradas desde una dinámica de poder, como es el caso de las víctimas evaluadas por el delito de violencia familiar.

Como resultado de lo anteriormente expuesto, en el siguiente capítulo se lleva a cabo un examen de los enfoques empleados en la evaluación psicológica forense en casos de violencia doméstica. Esto incluye tanto métodos de razonamiento inductivo-deductivo, así como los componentes o elementos que conforman un informe pericial.

CAPÍTULO TRES: EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE EN CASOS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA

3.1 Procedimientos de carácter inductivo

El conocimiento se puede adquirir a través de diferentes fuentes, como la experiencia personal, la autoridad de expertos y el razonamiento inductivo. La experiencia proporciona conocimiento basado en las respuestas y vivencias individuales, pero presenta limitaciones debido a su subjetividad y su incapacidad para ampliar el conocimiento más allá de lo experimentado. La autoridad, representada por expertos en un campo específico, comparte conocimientos, pero también puede estar sujeta a errores y limitaciones en la investigación. Por otro lado, el razonamiento inductivo se basa en el análisis de ejemplos y generalizaciones para llegar a conclusiones (Dávila, 2006).

El método inductivo, es una estrategia de razonamiento utilizada para inferir conclusiones generales a partir de premisas particulares, es decir, por medio de la observación de casos específicos; para ello, el método inductivo se basa en (Rodríguez, 2005):

- ✓ Observación de fenómenos
- ✓ Experimentación
- ✓ Estudio de las relaciones causales

Dávila (2006), Rodríguez y Pérez (2017) explican que el método inductivo es experimental, por lo tanto, se conforma de pasos a seguir, estos son:

1. Observación: analizar y describir el fenómeno estudiado sin hacer juicios ni modificaciones (Mandamiento y Ruiz, 2017).

2. Formulación de hipótesis: Deducir un supuesto ante el fenómeno observado (Mandamiento y Ruiz, 2017).
3. Verificación: Recopilar datos que permitan comprobar los supuestos (Mandamiento y Ruiz, 2017).
4. Ley: Aplicación de los resultados encontrados no solo en un caso sino en aquellos que sean similares (Mandamiento y Ruiz, 2017).
5. Teoría: Generar una explicación sobre el fenómeno que sea aplicable a otras situaciones (Mandamiento y Ruiz, 2017).

Según García (2014), la investigación pericial se refiere a la aplicación de conocimientos científicos y técnicos con el propósito de resolver casos judiciales y administrativos. En este contexto, el perito actúa como investigador, ofreciendo al juez o a las partes involucradas su opinión fundamentada en un análisis detallado de la información. En la investigación pericial, el enfoque inductivo puede resultar útil para identificar patrones de comportamiento a través de la observación de evidencias, lo que permite generar hipótesis explicativas.

De esta manera el método inductivo “basa el conocimiento de casos ya estudiados y, por lo general, resueltos, para inferir variables comunes en otros delitos de naturaleza similar” (García, 2014, pp.294). Por otro lado, Gallo (1990) reafirma que el método inductivo es empleado en la investigación pericial para generar conclusiones generales a partir de la observación de casos particulares, identificando patrones o regularidades que sirven como evidencia y para generar hipótesis explicativas del suceso, mismas que pueden ser sometidas a experimentación para corroborar su validez.

Un recurso empleado en la evaluación psicológica forense con un enfoque inductivo abarca:

- Estudio de caso: “se llevan a cabo para ampliar, desarrollar y construir la teoría...la teoría generada se deriva directamente de los datos del investigador para llenar una vació en la literatura” (Jiménez, 2012, p. 144). De acuerdo con Jiménez (2012), se afirma que los estudios de caso son una estrategia adecuada que permite al evaluador investigar la situación real, así como identificar conexiones causales y respaldar teorías propuestas.

3.2 Procedimientos de carácter deductivo

El método deductivo consiste, por el contrario del inductivo, en “aplicar principios y leyes de la naturaleza” (Gallo, 1990, pp. 368). Según Gallo (1990), el método deductivo es un proceso lógico mediante el cual se llega a una conclusión a partir de premisas o afirmaciones previamente establecidas. En otras palabras, se parte de una declaración general o una hipótesis para obtener conclusiones específicas.

Por lo tanto, el método deductivo implica comenzar con una hipótesis o premisa general, derivada de principios o leyes, o sugerida por datos empíricos, y utilizar reglas lógicas para formular predicciones específicas que puedan ser sometidas a verificación empírica. Si estas predicciones se confirman mediante evidencia, se puede inferir que la hipótesis inicial es válida, mientras que las predicciones empíricas inconsistentes revelan una incoherencia lógica en las hipótesis en las que se basaron, lo que requiere una reformulación de las mismas (Rodríguez y Pérez, 2017).

Según Dávila (2006), el método deductivo se fundamenta en tres principios:

1. Axiomatización, que implica establecer un postulado respaldado por suficiente evidencia.
2. Generación de postulados a partir de los axiomas establecidos.
3. Demostración, que constituye el tercer paso en el cual se deduce una conclusión.

Rodríguez y Pérez (2017) señalan que el método deductivo “posibilita la reestructuración contante de los sistemas teóricos, conceptuales o metodológicos de la investigación” (p. 13). Por ello se dice que, el método deductivo se puede identificar principalmente por la posibilidad de ampliar y construir la base teórica y metodológica, es decir, la construcción del conocimiento.

Según Rodríguez (2021), en el campo de la psicología forense, el método deductivo consta de tres fases:

1. Fase de observación: En esta etapa inicial de la investigación científica, se identifica y registra un fenómeno medible y repetible, lo que permite plantear y evaluar hipótesis sobre el mismo.
2. Formulación de hipótesis generales: Las hipótesis son explicaciones tentativas del fenómeno basadas en teorías existentes. El perito genera una hipótesis general a partir de las observaciones realizadas, pero esta no puede ser verificada directamente.
3. Verificación y contrastación de hipótesis: Esta etapa implica el uso de métodos experimentales o no experimentales. En el caso de la evaluación pericial, se lleva a cabo el método no experimental, en el que se observan los fenómenos tal como ocurren, sin manipular directamente las variables.

En razón de lo anterior, el método deductivo en la investigación pericial implica razonar lógicamente desde una premisa general hacia una conclusión específica. En este contexto, el perito desempeña un papel fundamental al generar una conclusión respaldada por los hechos y principios científicos relevantes (García, 2022).

Algunos ejemplos de recursos empleados en las evaluaciones desde la metodología deductiva pueden ser:

- Pruebas psicométricas: Son instrumentos de evaluación psicológica forense que se utilizan de manera cuantitativa para examinar aspectos psicológicos de la persona evaluada utilizando baremos y percentiles como referencia (Amaya, 2021). Las pruebas y escalas psicométricas se desarrollan utilizando teorías y modelos psicológicos, lo que implica un enfoque deductivo. En el análisis de los datos obtenidos, se realizan inferencias basadas en los resultados para determinar si la persona evaluada cumple con los criterios o características psicológicas establecidas por la teoría.
- Análisis de contenido: Es una técnica cualitativa que permite analizar e interpretar información de manera independiente a los datos cuantitativos en el contexto de la evaluación psicológica forense (Amaya, 2021). De acuerdo con López (2002) “se basa en el supuesto de que las respuestas verbales de un sujeto, ante muchas situaciones, proporciona información...pretende descubrir los componentes básicos de un fenómeno determinado ... través de un proceso que se caracteriza en el rigor de medición” (pp. 173). En relación a lo mencionado anteriormente, es crucial aclarar que el análisis de contenido de una entrevista se fundamenta en un enfoque inductivo, dado que tiene como objetivo identificar patrones emergentes a partir de los datos recopilados en la entrevista. Sin embargo, en el contexto de la psicología forense, la entrevista adopta un enfoque deductivo, ya que el psicólogo perito cuenta con categorías o hipótesis preestablecidas que le permiten explorar datos específicos de acuerdo con los objetivos de la evaluación.

3.3 Metodología y proceso de la evaluación psicológica

Echeburúa, et al., (2011) destacan que la evaluación psicológica forense se diferencia de la evaluación clínica al centrarse en la exploración del estado mental del individuo, incluyendo

posibles trastornos psicopatológicos o mentales que pueden estar relacionados con el delito o surgir como consecuencia del mismo.

Robles y García (2016) establecen que el perito es un individuo con conocimientos científicos, artísticos, técnicos o prácticos que emite un informe sobre aspectos en disputa basados en su conocimiento o experiencia.

Las funciones del psicólogo forense en la prueba pericial psicológica de la violencia doméstica, según lo planteado por Robles y García (2016), incluyen:

- Determinar la existencia de un delito de maltrato o violencia.
- Evaluar las repercusiones psicológicas del maltrato mediante un diagnóstico.
- Fundamentar, a través de la evaluación, la relación causal entre el delito de violencia y las consecuencias psicológicas en la víctima, respaldando dicha afirmación con el diagnóstico.

Gabriel (2020) nos dice que “la prueba pericial, permite que se fundan los conocimientos tanto jurídicos como científicos, haciendo que la labor del juez para impartir justicia sea más precisa” (p. 71). Esto quiere decir que el perito es un auxiliar para la determinación del juez, pues el perito como especialista aporta sus conocimientos especializados en la investigación para determinar la existencia de un delito o, en el caso del peritaje psicológico en víctimas de violencia, evaluar las consecuencias derivadas de dicha violencia.

Se concluye que la finalidad principal de la prueba pericial psicológica es apoyar a los encargados de impartir justicia en la toma de decisiones, formando parte integral de la investigación del delito. Por lo tanto, el informe pericial no se encuentra sujeto al secreto profesional, ya que está dirigido a jueces, abogados y otros profesionales del ámbito jurídico. Asimismo, el contenido del informe pericial se ajusta a las demandas legales y requerimientos del caso en cuestión (Echeburúa, et al., 2011).

De acuerdo con Fernández-Ballesteros (2013), la evaluación psicológica pericial debe de dirigirse con los principios de la evaluación psicológica, en la que la evaluación debe permitir: la capacidad de replicar la evaluación, contrastar la hipótesis.

García (2014) establece que el proceso de evaluación psicológica en casos de violencia “no debe valorarse exclusivamente por el aval científicos de los instrumentos utilizados, sino de distintas fuentes y diversas técnicas de exploración para una misma dimensión psicológica dentro del proceso de contraste de hipótesis” (p. 66).

En referencia a lo anterior, el método deductivo como el inductivo son utilizados en la evaluación psicológica pericial para formular hipótesis y llegar a conclusiones. El método deductivo se emplea para generar hipótesis a partir de teorías psicológicas establecidas y para seleccionar pruebas y técnicas de evaluación adecuadas que permitan poner a prueba dichas hipótesis. Por otro lado, el método inductivo parte de la observación de datos específicos, incluyendo aquellos recopilados durante la evaluación, y utiliza la lógica para llegar a una conclusión general.

García (2014) propone una perspectiva multimétodo y multidimensional que integra diversas fuentes de información y diferentes métodos, con el objetivo de lograr un diagnóstico preciso en el ámbito de la psicología forense. En esta perspectiva, se emplean tanto enfoques inductivos como deductivos para llevar a cabo el proceso de evaluación.

El proceso de evaluación psicológica pericial, según García (2022), consta de los siguientes pasos:

1. Solicitud de evaluación pericial: El psicólogo forense recibe la solicitud de evaluación y evalúa su capacidad para abordar el caso.

2. Recopilación de información inicial: Se recopila información proporcionada por el operador jurídico o la parte contratante.
3. Formulación de hipótesis: Se generan hipótesis basadas en la cuantificación y semejanza para determinar la presencia de fenómenos psicológicos y su relación con el aspecto legal.
4. Operativización de las hipótesis: Se definen y operacionalizan las variables involucradas, utilizando herramientas de evaluación especializadas.
5. Contrastación de hipótesis: Se recolecta y organiza la información de diferentes métodos de evaluación, analizando e interpretando los datos en relación con las hipótesis planteadas. Si las hipótesis no se confirman, se reformulan con base en los datos obtenidos.
6. Elaboración del informe psicológico forense: Se comunica los resultados de la evaluación a través de un informe que se entrega al operador jurídico.
7. Ratificación: En caso necesario, el psicólogo o la psicóloga a cargo de la evaluación puede comparecer y exponer el proceso de evaluación y los resultados ante el tribunal, preparándose para enfrentar interrogatorios críticos.

De manera más específica, Asensi (2008) propone un protocolo de evaluación general en casos de malos tratos o violencia de género, en la que se integran tres áreas de valoración:

1. Evidencia del daño: Se investiga la existencia y verificación de violencia a través de entrevistas clínico-forenses y cuestionarios, teniendo en cuenta información demográfica, historia de victimización, trastornos psicopatológicos y técnicas de afrontamiento. Se analizan los procesos psíquicos de la víctima, su vulnerabilidad, personalidad, relaciones interpersonales, antecedentes, para determinar si ha sido víctima de violencia.
2. Consecuencias psicológicas: Se evalúan las secuelas psíquicas mediante instrumentos psicológicos y entrevistas. Se valoran aspectos como depresión, ideación suicida,

trastornos de la personalidad, estrés postraumático, sintomatología psicosomática, entre otros.

3. Nexo causal: Se busca establecer la relación entre los episodios de violencia y el daño psíquico, considerando criterios de etiología (situación), topográficos (secuelas), cronológicos (relación temporal), cuantitativos (intensidad) y de continuidad (desarrollo de secuelas a lo largo del tiempo). Se busca vincular el daño psíquico con los episodios de violencia de acuerdo a estos criterios.

3.4 Componentes de un informe pericial en casos de violencia

De acuerdo a Carrasco (2019) un informe pericial es un documento de prueba en el que se redactan los resultados de la intervención hecha por parte del perito, ayudando y orientando a los jueces y juezas encargados de impartir justicia. Carrasco (2019) explica que el dictamen pericial refiere a la opinión o juicio que emite un especialista en la investigación forense, el cual debe estar apegado a la metodología y procedimiento científico, y ya que el dictamen refiere a la opinión profesional, el o la perito puede desarrollar su interpretación, siempre apegándose a las evidencias científicas.

Dicho con palabras de Martorelli (2017) “Se denomina dictamen pericial o simplemente pericia, a la presentación judicial del perito en la que responde al cuestionario efectuado en el proceso y emite su opinión fundada como profesional” (pp. 133).

Según García (2014), al elaborar un informe pericial, se deben tener en cuenta tres objetivos principales.

1. Se debe organizar los resultados o datos obtenidos durante el proceso de evaluación pericial.

2. Es necesario integrar estos datos de manera coherente.
3. Por último, se debe realizar un análisis e interpretación de los resultados obtenidos a través de la investigación.

Debido a que el informe pericial carece de regulación legal, es la misma práctica la que ha establecido sus apartados, en los que algunos componentes son inamovibles, mientras que otros pueden ser variables (García, 2014). Según Echeburúa, et al., (2011), destacan la importancia de que el informe pericial se centre principalmente en el propósito de la solicitud judicial. Esto implica incluir detalles sobre la metodología empleada, así como presentar las conclusiones y recomendaciones pertinentes (Echeburúa, et al., (2011).

García (2014) resalta la importancia de incluir ciertos componentes en un informe, los cuales pueden ser ampliados o complementados según sea necesario.

- ✓ Datos de identificación del perito
- ✓ Objetivo del informe en relación a la solicitud de investigación
- ✓ La metodología utilizada
- ✓ Operaciones técnicas
- ✓ Conclusiones
- ✓ Fecha, firma y nombre.

García (2014) propone una estructura donde se identifican los componentes de un informe pericial:

- Encabezado: título, datos de identificación y formación del perito, datos de identificación del juzgador y procedimiento para el cual se ha elaborado el informe.
- Tabla de contenidos
- Objetivo del informe: incluyendo la demanda.

- Metodología: se incluyen instrumentos y métodos de investigación, en la que se pueden incluir: entrevistas y observaciones, contactos con otros profesionales, pruebas e instrumentos empleados y análisis de la información.
- Parte descriptiva del informe: exposición de la información recabada, datos con fuentes de información, instrumentos y procedimientos. Pruebas psicológicas aplicadas, así como el resultado de perfil.
- Consideraciones forenses: incluyendo la integración y análisis de la información recabada, y dictamen, correspondiendo a la opinión profesional. Además, se agregan discusiones sobre inconsistencias en el proceso de investigación (en caso de existir).
- Conclusiones: redacción corta y comprensible sobre los hallazgos encontrados en respuesta a las peticiones u hipótesis planteadas
- Destinatario al que se dirige el informe.
- Lugar, fecha, firma y aclarafirma.
- Cláusula: en la que establece que los hallazgos encontrados se vinculan única y exclusivamente al proceso para el que fueron solicitados.

3.5 **Justificación**

Con relación a lo anterior, la evaluación psicológica forense desempeña un papel esencial al apoyar a las mujeres que han sido víctimas de violencia doméstica, ya que permite examinar el impacto emocional, psicológico, conductual y social de la violencia en sus vidas. Además, la evaluación psicológica forense enfocada en el daño proporciona información valiosa al juez en casos legales donde se requiere comprender cómo la presunta víctima de violencia doméstica ha sido afectada psicológicamente.

Es por ello, que el papel del psicólogo y la psicóloga en la evaluación psicológica forense por daño a víctimas de violencia doméstica es fundamental para identificar y evaluar el impacto de la violencia en la salud mental de la víctima, identificar sus necesidades y recursos. Como se mencionó anteriormente, el proceso de evaluación psicológica culmina con la elaboración de un informe pericial, o también llamado dictamen pericial, el cual integra los resultados de la evaluación, ayudando así a la toma de decisiones judiciales y a la protección de la víctima.

Con base en lo expuesto con anterioridad, el propósito de esta investigación radica en llevar a cabo una evaluación psicológica forense enfocada en el daño sufrido por una presunta víctima de violencia doméstica. Se utilizarán los métodos, instrumentos y procedimientos propios de la Psicología con el fin de determinar si los hechos denunciados han tenido repercusiones en el estado emocional y psicológico de la presunta víctima. Esta investigación se llevó a cabo en la Unidad de Atención Integral a las Mujeres (UNAIM), perteneciente a la Fiscalía General del Estado de Guanajuato.

En esta etapa se finaliza el análisis de los enfoques metodológicos empleados en la evaluación psicológica forense, haciendo hincapié en la importancia y relevancia de realizar una evaluación pericial a una víctima de violencia doméstica. A continuación, se aborda la metodología de campo utilizada en dicha evaluación, la cual se ajusta a fines específicos de acuerdo con los objetivos planteados.

CAPÍTULO CUATRO: METODOLOGÍA DE CAMPO

Objetivo general

Presentar los resultados obtenidos mediante la evaluación psicológica forense por daño, empleando instrumentos especializados, con el propósito de identificar y describir el perfil victimizante en un caso de violencia doméstica.

Objetivos específicos

1. Realizar una evaluación psicológica forense por daño utilizando instrumentos especializados con el fin de obtener datos sobre las secuelas psicológicas en un caso de violencia doméstica.
2. Analizar los resultados obtenidos en la evaluación psicológica forense, identificando patrones relevantes del perfil victimizante en casos de violencia doméstica.
3. Describir el perfil victimizante, influyendo secuelas emocionales, cognitivas y conductuales, a partir de los resultados de la evaluación psicológica forense por daño en el caso de violencia doméstica.

Diseño de investigación

Investigación mixta de caso único N=1, con diseño evaluativo, ex post facto (Amaya, 2021; Hernández, et al., 2014). Empleando técnicas cuantitativas con enfoque inductivo-deductivo y cualitativas en estudio narrativo.

Escenario

La evaluación psicológica forense por daño fue realizada en la Unidad de Atención Integral a la Mujer (UNAIM) de la Fiscalía General del Estado de Guanajuato

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE POR DAÑO

OBJETIVO GENERAL

Determinar si la evaluada presenta indicadores psicológicos de una persona víctima de violencia doméstica en razón del hecho denunciado.

OBJETIVOS PARTICULARES

1. Describir el estado emocional-conductual de la evaluada
2. Identificar si la víctima presenta un cuadro sintomático presente en víctimas de violencia doméstica
3. Justificar el nexo causal entre el hecho denunciado y el cuadro sintomático

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Datos de identificación de la evaluada

Nombre: Identificación reservada PRL

Sexo: Mujer

Fecha de nacimiento: 15 febrero 1999

Edad: 24 años

Escolaridad: Secundaria

Ocupación: Empleada

Estado civil: soltera

Lugar de residencia: León, Guanajuato.

Fecha de evaluación: 2 de mayo del 2023

Consentimiento informado: Aplicado

ACTITUD ANTE LA VALORACIÓN PSICOLÓGICA

La evaluada tiene una apariencia aliñada con ropa acorde a su edad. Presenta cooperación durante el proceso de evaluación. Su lenguaje es fluido y con tono de voz medio, así como coherente con su estado emocional en referencia a los hechos narrados, mientras que el contenido de pensamiento es espontáneo. Se encuentra orientada en tiempo, espacio y forma, no mostrando alteraciones aparentes en la memoria de corto o largo plazo. Su funcionamiento emocional se observa un estado de ánimo bajo y una tendencia a contener el llanto al narrar los hechos denunciados.

TÉCNICAS Y METODOLOGÍAS EMPLEADAS

1. **Consulta de la carpeta de investigación**
2. **Entrevista clínica-forense:** Es un proceso de evaluación y recopilación de información que se centra en las consecuencias forenses asociadas a los trastornos (Echeburúa, et al., 2011).
3. **Observación directa**
4. **Aplicación de los siguientes instrumentos psicométricos y proyectivo:**

Para detectar daño cognitivo o capacidad intelectual:

- ***Mini-Mental State Examination (MMSE)*:** Instrumento para detectar deterioro cognitivo leve, adaptado por Beaman et. al., (2004) a población mexicana. Demostrando utilidad en al ámbito forense como medida breve, sencilla, objetiva y fiable del posible deterioro cognitivo en población adulta y/o subdesarrolladas (López y Martí, 2011).

Para detectar percepción de la persona ante situaciones desfavorables y mecanismos de respuestas:

- ***Test de persona bajo la lluvia:*** Test proyectivo aplicable al ámbito forense que evalúa: la autoimagen, mecanismos de defensas y respuestas ante condiciones desfavorables (Pérez,

2015). Instrumento utilizado en protocolos de evaluación psicológico en víctimas de violencia de género (Amato, 2004; Maggio y Álvarez, 2013; Schwartz, 2006). No obstante, “su interpretación depende del análisis global...ya que principalmente intentan comprender” (Martín, 2014, p.7).

Para detectar estado emocional y/o sintomatología:

- ***Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos (AMAS-A)***. Útil para medir ansiedad en adultos con elevación clínicamente significativa en estados de estrés y ansiedad, estandarizada para población mexicana, consistencia interna (*alfa Cronbach 0.92*) indicando buena fiabilidad, así como buena validez de constructo (Reynolds, et al., 2007).
- ***Inventario de Dependencia Emocional (IDE)***. Útil en el estudio de variables como violencia doméstica para adultos, presentando buena confiabilidad (*Cronbach 0.96*) y buena validez de contenido, sin estandarización a población mexicana (Aiquipa, 2015).
- ***Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)***. Herramienta útil para evaluar depresión en adultos, aplicación clínica y forense (Beck, Steer y Brown, 2006). Cuenta con buena validez y fiabilidad (Muñiz y Fernández, 2010). Útil en población mexicana (Rosas, et al., 2020).

Para determinar secuelas de estrés postraumático:

- ***Evaluación Global de Estrés Postraumático (EGEP-5)***. Instrumento para evaluar la gravedad del estrés postraumático, útil en evaluación pre y post intervención en víctimas, mostrando buena correlación con síntomas de TEPT (válido), así como una buena confiabilidad (*Cronbach 0.93*) (Crespo, et al., (2017). Validado por Marín, et al., (2019) para medir TEPT en mujeres mexicanas víctimas de violencia de pareja.

5. **Revisión de la siguiente bibliografía:**

- Arbach, K. y Álvarez, E. (2008) *Evaluación de la violencia psicológica en la pareja en el ámbito forense*. Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada del departamento de Justicia de la Generalitat de Catalunya.
- Asensi, L. (2008). La prueba Pericial Psicológica en Asuntos de Violencia de Genero. *Revista Internauta de Práctica Jurídica*, 21, 15-29.
- Echeburúa, E., De Corral, P., y Amor, P. J. (2004). Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense.*, 227-244.
- Echeburúa, E., Muñoz, J. y Loinaz, I. (2011). La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: propuestas y retos de futuro. *International Journal of clinical and Health Psychology*, 11 (1), 141-159.
- García, E. (2022). *Psicopatología forense*. Manual Moderno.
- Guerrero, J., García, C., Villavicencio, L., Peñafiel, D. y Flores, V. (2021). *Trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia*. Una revisión. *Ciencias de la Salud*, 7(3), 667-688.
- Jiménez, F. (2012). *Evaluación psicológica forense*. España: Solo soluciones.
- Lara, E., Aranda, C., Zapata, R., Bretones, C. y Alarcón, R. (2019). Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 11 (1), 1-8.
- Robles, J. y García, E. (2016). Sobre la violencia doméstica. En E. García (Ed.), *Fundamentos de psicología jurídica y forense* (pp. 155-192). Oxford.

HECHOS QUE MOTIVAN LA PERICIAL

“...sic... Hoy llegó a las 3 de la mañana a mi casa, según nada más para dejarle dinero a los niños, pero se fue metiendo y yo ya traía mucho sueño, entonces él se quedó, pero como no quise tener relaciones con él, cuando yo me levanté empezó a decirme: que pinche perra puta. Yo levanté a los niños para cambiarlos, entonces empezó a decirme que como ya no quería estar con él, yo ya andaba con otra persona, y yo le dije que ya me dejara cambiar porque se me hacía tarde para ir a trabajar, dijo que le valía madre y en eso sacó el exacto de la bolsa de su pantalón y me intentó cortar en el cuello, pero yo puse la mano y me dio con el exacto en la mano derecha. En eso llegó mi mamá, dijo que ya la tenía bien aburrida porque no entendía, y él le gritó a mi mamá que no se metiera, en eso me hablaron mis compañeras que ya estaban ahí, entonces yo me salí, y como a mis hijos ya se los habían llevado, me dijo que iba a ir por ellos y los iba a matar, y la verdad sí me da miedo, si ya me dio un balazo a mí, ya me intentó matar, que no les vaya a hacer algo a ellos...sic...”

“...sic...Ya había puesto una denuncia en enero del 2019 por intento de feminicidio, pues el 9 de enero me dio un balazo por la parte de atrás de la espalda y estuve en riesgo de muerte porque me perforó un pulmón; yo al principio no quería ponerle demanda, y ya después le otorgué el perdón para que saliera, me hablaba para decirme que iba a cambiar, entonces sale el 19 de diciembre, y supuestamente lo íbamos a intentar otra vez, él vivía en su casa y yo en la mía, pero no dejó de drogarse con cristal, pero la verdad ya estoy bien cansada, y no le puedo decir que ya no quiero estar con él porque me pega, y fue lo que me trajo hasta aquí, y más porque me amenazó que me iba a matar a mis hijos...sic...”

ANÁLISIS DOCUMENTAL DE LA CARPETA DE INVESTIGACIÓN

Informe Pericial Médico XXX /2023 de la Perito Médico Forense XXXX, quien señala los siguientes hallazgos:

- *Excoriación de forma lineal con costra seca hemática dorso de mano derecha que mide uno punto siete por dos centímetros.*
- *Es una lesión que tarda hasta 15 días en sanar. Es una lesión de las características de las producidas por mecanismo de fricción y/o deslizamiento.*

ENTREVISTA CLÍNICO-FORENSE

I. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

“...sic... Mi papá siempre le pegó a mi mamá, desde que tengo uso de razón, yo siento que hasta por eso como que yo quise salir de mi casa, porque mi papá siempre se ha drogado, él le ponía la piedra y a la marihuana, y ahorita al cristal, pero ya no vive con nosotros. Mi infancia fue triste, yo no me acuerdo de alguna vez que mi papá nos haya llevado a algún lugar; también mi papá me llegó a pegar, porque hubo un tiempo que yo me drogaba con solventes como a los 14 años y mi papá me pegó mucho. Tengo dos hermanos, uno de 21 y uno de 8, el de 21 se droga y vive en las calles, y el de 8 con mi mamá...sic...”

II. AREA ESCOLAR

“...sic... Dejé de estudiar desde muy joven porque ya me drogaba en las noches y en la mañana ya me daba mucha flojera pararme a estudiar; me drogué desde los 13 hasta los 16...sic...”

III. AREA LABORAL

“...sic... Comencé a trabajar a los 14 años en una fábrica de zapato hasta los 15 años, luego dejé de trabajar y trabajé por temporadas, y en este es el único trabajo diferente que he tenido, llevo un mes apenas, porque duré un año sin trabajar, porque me cansaba mucho por lo del pulmón...sic...”

IV. AREA DE SALUD

“...sic...La verdad no sé cómo me encuentro, me ha dolido mucho donde traigo la bala, se me quedó estancada en el estómago, pero ya no fui a revisarme. Aparte de lo del balazo, no me suelo enfermar frecuentemente ni he tenido enfermedades graves, sólo duré hospitalizada 5 días por lo del balazo...sic...”

V. HISTORIA DE RELACIÓN DE PAREJA

“...sic...Yo lo conocí por una tía, empezamos a platicar y yo comencé a quedarme en su casa, y ya no dejó que me regresara a mi casa, entonces al principio todo estaba bien, me junté con él el 30 de noviembre del 2015 y vivíamos en casa de su mamá, yo salí embarazada en febrero y de ahí empezaron los golpes y puro maltrato. Tenía viviendo ahí unos 3-4 meses y comenzó insultándome y luego, luego vinieron los golpes, me dejaba ensangrentada, me pegaba con el puño cerrado, me jalaba de las greñas, me dejaba bañada en sangre, me pateaba, siempre era de dejarme la cara morada y los ojos; antes tenía la maña de morderme el cuerpo. Ya después de que me alivié en noviembre del 2016 nos fuimos a casa de mi mamá a vivir, y ahí sí cambió mucho, ya no me golpeaba, no se salía a la calle, casi no tomaba, pero después en el 2019 empezó a drogarse con

crystal, yo lo corrí de la casa, entonces él se fue a una casa de pánico, yo le decía que me diera dinero y no me hacía caso. Luego me di cuenta que él vendía droga y se metió mucho a las drogas, y yo andaba atrás de él, me metía a la casa de pánico a estar con él, y después fue cuando me dio el balazo. Un día antes mis hijos y yo nos quedamos en la casa de una señora porque le cuidaba a sus hijos, cuando llegué le pedí para el taxi y no quería, pero al final lo pagó; yo ya me iba a mi casa y me jaló de los cabellos y me dijo que pinche puerca, que pinche perra puta, que ya lo tenía hasta la madre, y nos metió a la casa de pánico, nos sube a la planta de arriba, y yo traía comida que había comprado para mis hijos, entonces le empecé a abrir la comida a los niños, y de repente él subió, no me dijo nada, se sentó a lado de mí en el respaldo del sillón y nada más sentí que me había disparado, y le dije que me había dado, y me dijo que ojalá me muriera, y abajo había más chavos y uno de ellos me llevó a la cruz roja y de ahí me llevaron al hospital y fue cuando me abrieron para que drenara la sangre que estaba estancada en el pulmón...sic...”

“...sic...Empezaron las investigaciones, yo no quería hablar porque yo no quería que él estuviera en la cárcel. En febrero comenzó a hablarme por teléfono, me decía que lo perdonara, que iba a cambiar, que estaba muy arrepentido y me pedía que regresáramos, y regresé el 15 de febrero, yo creo porque lo quería mucho...sic...”

“...sic...Él se puso a trabajar cuando regresamos, no hubo problemas ni nada, pero antes de que lo agarraran me di cuenta que había vuelto a drogarse, y cuando a él lo agarran el 30 de mayo, lo agarran en la base delta, traía varias dosis de crystal y marihuana. Yo me di cuenta por una tía que él estaba en el CERESO, fui a preguntar y sí estaba por lo del intento de feminicidio, entonces comienzo a moverme para otorgarle el perdón, ella me explicó todo, me decía mis derechos, pero yo seguía bien cegada, pero yo quería que él saliera. Él me hablaba por teléfono, porque a mí no me dejaban verlo, me decía que iba a cambiar, que cuando saliera iba a recuperar el tiempo perdido con sus hijos, y yo le creí, se llevó el proceso, duró casi 9 meses encerrado, le reclasificaron el delito por lesiones, pagaron 10 mil pesos y salió. Cuando sale quedamos en que regresaríamos, pero cada quien, en su casa, pero a las dos semanas vuelve a drogarse y comienza nuevamente a insultarme y a golpearme; para el tiempo de reyes de este año yo le decía que qué íbamos a hacer para los niños, y me empezó a pegar, que de dónde chingados me iba a dar dinero si no tenía, me dio una cachetada y me tumbó al suelo y me empezó a patear en la espalda; después se quedó bien dormido. Así fue pasando el tiempo, al día siguiente nos contentábamos, pero luego me volvía a pegar, y según él ya no quería hacerlo, me decía que ya no me quería pegar, que ya no lo hiciera enojar; de enero para acá me llegó a golpear unas cinco veces en mi casa, porque a veces iba y se quedaba, y todo el tiempo después de que me golpea me dice que lo perdone, que él ya no quiere hacer así pero que yo lo hago enojar. Uf, ni me acuerdo cuantas veces me he separado, yo creo que unas treinta veces...sic...”

IV. ANTECEDENTES PRÓXIMOS AL HECHO DENUNCIADO

“...sic...Antes de lo que pasó hoy, la última vez que me golpeó fue de jueves para viernes 13 de abril, me dijo que ando con otra persona y que ya no quiero tener intimidad con él, y que es porque ando con otro, que pinche perra puta, que ya me anda parchando otro, me amenazaba con una botella de vidrio, que me sentara o me iba a matar, y me senté, entonces me cacheteó, que le dijera que si andaba con otro, después me metí a la casa y él se metió atrás de mí y agarró un cuchillo, le dije que primero le debo hacer caso a él que a mis hijos porque la niña estaba llorando, y en eso me ahorcó y me mordió del cachete, y ya, él fue a la tienda a comprar unas pastillas porque yo le había dicho que me dolía la cabeza, y yo me quedé bien dormida, pero a la mañana siguiente empezó otra vez...sic...”

“...sic...Yo ya no quería yo tener relaciones, el viernes 13 de abril, al día siguiente que me golpeó quería tener relaciones y me dijo que no me iba dar mi celular hasta que estuviera con él, y mi hijo ya se había despertado, el de 4 años, y fue lo que más coraje me dio, me quitó el pantalón y mi ropa interior, y pues lo hizo, entonces tuvimos relaciones a lado de mi niño...sic...”

V. ROLES DE PAREJA

“...sic...Actualmente trabajo yo nada más, él solamente se droga. Cuando vivíamos juntos al principio yo trabajaba, pero después ya no, yo me dedicaba a cuidar a mis hijos y a limpiar la casa, aunque decía que yo nunca hacía nada. En la relación se hace lo que él dice, no lo puedes contradecir, es lo que él dice, aunque él sabe que no está bien, y dice que nada más él puede salir y nosotros no, yo le pido permiso para ir a casa de una amiga y me dice que no, que ya me voy de puta, que un hombre es muy diferente a una mujer...sic...”

VI. AUTOCONCEPTO

“...sic...Débil y tonta, que todo esto que me está volviendo a pasar fue porque yo no quise abrir los ojos desde un principio, de que ya nada iba a ser igual...sic...”

VII. CONSECUENCIAS DEL HECHO DENUNCIADO

“...sic... “¿Cómo cree que le ha afectado los hechos denunciados? A mí no, sólo a mis hijos. Como que yo no tengo ni tantita dignidad para valorarme, para dejarlo, para ser valiente de decirle ‘ya no quiero estar contigo’ [rompe en llanto]. Me siento bien estúpida, que ni yo misma me quiero, que no sé defender a mis hijos, no sé. Me siento con coraje, mucho coraje hacia él y hacia mí también, yo por pendeja, si ya tuve una vez la oportunidad de que estuviera donde se merece, yo ayudarlo y que me vuelva a pagar igual. Todo el tiempo tengo sueño, bueno, todo el tiempo quiero estar en la cama, en la noche sólo estoy pensando, me llego a dormir a las 4 de la mañana, y si mejor me mato yo, ¿y si mejor esa es la solución a todo esto? A que ya me deje en paz; ¿Ha pensado en quitarse la vida? Sí, lo he intentado, ahorcándome, hace como un mes, pero mi niña me vio, me hablaba, me decía ‘ma, ma’, y yo alcancé a quitarme el lazo, fue en la regadera del baño. ¿Por qué cree que lo hizo? Porque ese día también me pegó, me quiere humillar, me

trata como si no valiera nada, siento bien horrible, él quiere imponer lo que él quiera conmigo, quiere que haga lo que él quiere...sic...”.

VIII. REDES DE APOYO

“...sic...Mis dos amigas son las personas que me apoyan, moral y económicamente cuando pueden. En mi casa no siento apoyo con mi mamá; mi tía es quien cuida a los hijos mientras yo trabajo, pero yo le pago...sic...”

APLICACIÓN Y RESULTADOS DE LOS INSTRUMENTOS

Mini-Mental State Examination (MMSE)

Resultados: El punto de corte aceptado para el Mini-Mental State Examination (MMSE) de 30 puntos es de 23, puntuaciones menores a esta puntuación indican un déficit cognitivo clínicamente significativo, requiriendo en tal caso una evaluación exhaustiva sobre posibles trastornos cognoscitivos graves.

La evaluada con identificación reservada PRLl obtiene una puntuación de 28 sobre 30, presentando deficiencia leve en la memoria de evocación (2 de 3 puntos), así como deficiencia leve en lenguaje (9 de 10 puntos). Se concluye que la evaluada no presenta deterioro cognitivo en base al punto de corte de la prueba.

Test de persona bajo la lluvia

Resultados:

De acuerdo con el análisis de indicadores del Test de persona bajo la lluvia (TPBLL) se encuentra que la evaluada con identidad reservada PRLl, suele ser una persona ajustada a la realidad y dispuesta a enfrentar la situación. No obstante, al momento de la evaluación refleja estar bajo un ambiente de mucha presión y amenaza, percibiéndose sin recursos y/o defensas que sean

suficientes para enfrentarlo, generando estados de temor, inseguridad, tensión, ansiedad, sensación de vacío y abatimiento, así como falta de confianza en sí misma. Como mecanismo de respuesta, la evaluada puede recurrir a mantener sus ideas, prevaleciendo una descoordinación entre sus pensamientos y emociones, derivando un comportamiento pasivo.

Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos (AMAS-A)

Resultados:

-Mentira: Puntuación T 55, lo cual sugiere un perfil válido e interpretable. Sin sesgos o distorsiones intensionales que busquen ajustarse a la deseabilidad social de una conducta ideal.

-Ansiedad total (TOT): Puntuación T 66, indicando una elevación clínicamente significativa, sugiriendo que la evaluada mantiene un nivel de ansiedad total, caracterizándose por estados de temor y ansiedad, con posible exceso de preocupaciones, así como la probabilidad de desarrollar síntomas psicofisiológicos de ansiedad.

-Inquietud/Hipersensibilidad (IHS): Puntuación T 62, indicando elevación en la escala de inquietud e hipersensibilidad, manifestándose como preocupación frecuente, inquietud para inferir en sus relaciones, tendencia a comportarse compulsiva acerca de cuestiones específicas.

-Ansiedad Fisiológica (FIS): Puntuación T 67, indicando una elevación clínicamente significativa, en cuyas manifestaciones se encuentran estados de tensión y nerviosismo, así como predisposición a enfermedades psicosomáticas y probables problemas de atención.

-Preocupación Social/Estrés (SOC): Puntuación T 61, indicando elevación leve en la preocupación acerca de tareas o eventos de la vida cotidiana, no obstante, puede no presentar disfuncionalidad.

Inventario de Dependencia Emocional (IDE):

Resultados:

La evaluada con identificación reservada PRL, obtuvo una puntuación directa total (PD) de 180, posicionándola en un nivel de dependencia alto, interpretándose como una “necesidad de vinculación afectiva disfuncional y/o patológica”.

Presentando un *nivel alto* en las subescalas de:

Miedo a la ruptura: desarrollando *conductas* para mantener la relación sin considerar las perjudiciales, así como la negación de ruptura, conduciéndose en intentos para reanudar la relación.

Miedo e intolerancia a la soledad: Desarrollo sentimientos desagradables cuando la pareja no está, tendiendo a ocuparse para no encontrarse consigo misma, así como intentos desesperados para retomar la relación.

Prioridad de la pareja: Manteniendo prioridad sobre cualquier otra persona o aspecto, identificando a la pareja como centro y sentido de su vida.

Necesidad de acceso a la pareja: Deseos de mantener física o por medio de pensamientos a la pareja, todo en relación a lo que hace, siente o piensa.

Subordinación y sumisión: Descuido de pensamientos, conductas y sentimientos propios, sobreestimando los de la pareja, así como la presencia de sentimientos de inferioridad y desprecio a sí misma.

Deseos de control y dominio: Busca atención y afecto de la pareja para asegurar su permanencia.

Así mismo, presenta *nivel moderado* en la subescala de:

Deseos de exclusividad: Aislamiento del entorno, enfocándose por encima de todo en la pareja.

Inventario de Depresión de Beck (BDI-II):

Resultados:

De acuerdo con los resultados del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), la evaluada con identificación reservada PRL, obtuvo una puntuación directa (PD) de 30, significando un rango de *depresión severa* y manifestando alteraciones en las siguientes áreas:

- Tristeza
- Fracaso
- Pérdida de placer
- Sentimiento de culpa
- Sentimientos de castigo
- Disconformidad con uno mismo
- Autocrítica
- Pensamientos o deseos suicidas
- Llanto
- Agitación
- Pérdida de interés
- Indecisión
- Desvalorización
- Pérdida de energía
- Cambios en los hábitos de sueño (duermo un poco menos de lo habitual).
- Irritabilidad
- Cambios de apetito (poco menor de lo habitual).
- Dificultad de concentración.
- Cansancio o Fatiga.
- Pérdida de interés en el sexo.

Evaluación Global de Estrés Postraumático (EGEP-5):

Resultados: La evaluada con identificación reservada PRL, ha manifestado haber experimentado un acontecimiento traumático, tal como “Violencia física y maltrato psicológico por parte de su pareja”, valorando la gravedad del acontecimiento como “grave”. Cumpliendo los criterios del TEPT (DSM-V) (APA, 2014):

- **Exposición** directa a sucesos traumáticos
- **Síntomas intrusivos(I):** presentando en un nivel de intensidad medio bajo, refiriendo a recuerdos, sueños, reacciones disociativas como sentirse nuevamente en el hecho traumático, malestar psicológico cuando alguna situación es simbólica al evento traumático y reacciones fisiológicas después de sufrir el evento traumático.
- **Evitación (E):** en un nivel de intensidad alto en evasión de recuerdos, pensamientos y sentimientos, así como agentes externos que despierten dichos recuerdos.
- **Alteraciones cognitivas y del estado del ánimo (C)** con un nivel de intensidad alto en: incapacidad para recordar el evento traumático, expectativas negativas sobre ella misma, percepción distorsionada de la causa del evento atribuyéndose culpa, estado emocional negativo como culpa o miedo, disminución de interés en actividades, desapego de las personas que son su círculo social e dificultad para sentir emociones positivas como satisfacción.
- **Alteraciones en la activación y reactividad (A)** con nivel de intensidad medio-alto en: síntomas de comportamiento irritable, autodestrucción, hipervigilancia, sobresalto, problemas de concentración y alteraciones de sueño.
- **Funcionamiento (F)** con nivel de intensidad medio-bajo, causando deterioro en aspecto social, laboral, familiar y aspectos de la vida.

Así mismo la evaluada presenta *síntomas de disociativos de desrealización*, es decir, experiencias irreales del entorno, derivadas del suceso traumático.

DINÁMICA VICTIMIZANTE

De acuerdo con el Protocolo para Juzgar con Perspectiva de Género de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (2020) la evaluada con identidad reservada PRL, cumple con los criterios para considerarse víctima de violencia doméstica. “En razón de lo anterior no se puede esperar la existencia de pruebas gráficas o documentales y, por ello, la declaración de la víctima constituye una prueba fundamental sobre el hecho” (pp. 186, Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2020).

La dinámica de relación de pareja se homologa con lo que refiere Asensi y Díez (2016) sobre el “Ciclo de violencia”, en el que la relación pasa por un estado de tensión, en el que se culpa a la víctima por el comportamiento del agresor “...*sic...me decía que ya no me quería pegar, que ya no lo hiciera enojar...sic...*” generando en la víctima un estado de indefensión aprendida, continuando con la etapa de luna de miel “...*sic...todo el tiempo después de que me golpea me dice que lo perdone... que iba a cambiar, que estaba muy arrepentido y me pedía que regresáramos, “Él se puso a trabajar cuando regresamos, no hubo problemas ni nada...sic...”* Se manifiesta arrepentimiento y manipulación afectiva, en donde una vez que se consolida el perdón las agresiones vuelven “...*sic...comienza nuevamente a insultarme y a golpearme” “yo ya me iba a mi casa y me jaló de los cabellos y me dijo que pinche puerca, que pinche perra puta, que ya lo tenía hasta la madre, y nos metió a la casa de pánico, ...se sentó a lado de mí en la recargaderas del sillón y nada más sentí que me había disparado...sic...”*

Así mismo, se encuentran presentes las agresiones en “Escalada de violencia”, en donde se desarrollan conductas agresivas que aumentan en intensidad y frecuencia, comenzando con conductas de abuso psicológico hasta llegar al abuso físico (Instituto de las Mujeres del Estado de

San Luis Potosí, 2015). Encontrándose dicho patrón en declaraciones como la siguiente: *“...sic...comenzó insultándome y luego, luego vinieron los golpes, me dejaba ensangrentada, me pegaba con el puño cerrado, me jalaba de las greñas, me dejaba bañada en sangre...sic...”*

Según la teoría del ciclo de la violencia propuesta por Walker en 2012, las mujeres que sufren violencia doméstica experimentan un conjunto de síntomas conocido como el "Síndrome de la Mujer Maltratada" (Caba, et al., 2019). Entre estos síntomas se encuentran la presencia de cuadros depresivos que incluyen pensamientos suicidas, baja autoestima, desvalorización, sentimientos de fracaso y culpa, autocrítica, fatiga o cansancio, cambios en los patrones de sueño, pérdida de energía, insatisfacción personal y tristeza. De acuerdo con los resultados del Inventario de depresión de Beck, se identifica una sintomatología severa en alteraciones, mismos que refiere Caba et al., (2019) como manifestaciones del Síndrome de la Mujer Maltratada, encontrando principalmente sentimientos de fracaso, pérdida de placer, energía, concentración e interés; así como sentimientos de desvalorización, baja auto estima, sentimientos de fracaso y autocrítica.

Estos hallazgos se pueden observar en los resultados obtenidos a través del Inventario de Depresión de Beck y son respaldados por el análisis del contenido de la entrevista *“...sic...Débil y tonta...no tengo ni tantita dignidad para valorarme...me siento estúpida, que ni yo misma me quiero...todo el tiempo tengo sueño, quiero estar en la cama, en la noche solo estoy pensando...ya no me deje en paz...he intentado quitarme la vida con un lazo...me trata como si no valiera nada...sic...”* Los síntomas de depresión severa encontrados en el instrumento psicométrico, refieren alteraciones en: tristeza, pensamientos suicidas, cambios en hábitos de sueño y apetito, dificultad de concentración, cansancio y pérdida de interés en el sexo. Galarza y Mayorga (2022) las mujeres víctimas de violencia desarrollan sintomatología depresiva.

Rizo, et al., (2020) hacen referencia al desarrollo de comportamientos característicos del Síndrome de Estocolmo en casos de violencia doméstica, en donde la víctima desarrolla distorsiones cognitivas, negando la existencia o gravedad del abuso “...sic...estaba detenido por lo del intento de feminicidio...entonces comencé a moverme para otorgarle el perdón...seguía bien cegada, pero yo quería que él saliera...quería estar con el...sic...”.

Además, estos descubrimientos respaldan la noción de que la violencia de género limita las respuestas de la víctima, ya que estas respuestas están influenciadas por una perspectiva patriarcal que privilegia las necesidades de la pareja (Cortina, 2019). Estas afirmaciones son respaldadas por el Inventario de Dependencia Emocional, el cual revela patrones significativos: un alto nivel de temor a la ruptura, mostrando conductas destinadas a mantenerse en la relación sin considerar las consecuencias negativas; una alta priorización de la pareja, donde la víctima identifica a su compañero como el centro y/o sentido de su vida; sentimientos de subordinación, manifestando una sensación de inferioridad frente a la pareja. También se observa un deseo pronunciado de control, buscando afecto por parte de la pareja y una necesidad imperante de mantenerse unidos.

Una de las consecuencias de las mujeres que han sufrido violencia doméstica es el intento de suicidio “63% de las mujeres maltratadas intentó suicidarse” (Asensi, 2008). La evaluada manifiesta dicha consecuencia “...sic...Sí, lo he intentado, ahorcándome, hace como un mes, pero mi niña me vio, me hablaba, me decía ‘ma, ma’, y yo alcancé a quitarme el lazo, fue en la regadera del baño...sic...” De acuerdo con Barroso (2019) el suicidio puede entenderse desde una perspectiva de género en donde el intento de suicidio no solo refiere al deseo de morir de la víctima, sino de manifestar la incapacidad de vivir dentro de condiciones sociales desfavorables para la mujer. En lo que refiere a los hallazgos encontrados en el test proyectivo de la persona bajo la lluvia se encuentran indicadores en donde la evaluada se percibe sin recursos y defensas suficientes

para enfrentar la situación a la que se encuentra, traducándose en sentimientos de indefensión y falta de confianza, por otro lado, el Inventario de Depresión de Beck refiere un alto ideación suicida, así mismo, en la Evaluación Global de Estrés Postraumático presenta niveles medios altos en alteraciones de la activación y reactividad como comportamientos autodestructivos.

Para avalar la existencia de secuelas psicológicas en la víctima se refiere que las víctimas de violencia doméstica desarrollan y mantienen una incapacidad para liberarse de tal abuso, mismas que pueden encontrarse tras el desarrollo de “Síndrome de la mujer maltratada” en donde la mujer permanece en el ciclo de la violencia al menos en dos ocasiones (Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí, 2015). La evaluada PRLI declara “*...sic...ni me acuerdo cuantas veces nos hemos separado y vuelto, unas treinta veces...sic...*”

Así mismo el “Síndrome de Adaptación Paradójica” justifica la incapacidad de las víctimas de violencia doméstica para alejarse del vínculo afectivo con su agresor (Asensi y Díez, 2016). La víctima se asume en contexto violento, percibiéndose incapaz para cambiar su entorno, ajustando su estado a una indefensión aprendida, se encuentra dentro del testimonio “*...sic...yo no tengo ni tantita dignidad para valorarme, para dejarlo, para ser valiente de decirle ‘ya no quiero estar contigo’ ...Me siento bien estúpida, que ni yo misma me quiero, que no sé defenderme ni a mí ni a mis hijos...sic...*”

De acuerdo con Falú, et al., (2007, citado por Toledo, 2019), el género desempeña un papel fundamental en la victimización. Se sostiene que tanto la victimización como la percepción de inseguridad en las mujeres son procesos que se adquieren desde la infancia. Esto se debe al papel de subordinación asignado a las mujeres desde una perspectiva de género, lo cual crea un escenario en el que la vulnerabilidad percibida frente a su pareja puede desencadenar violencia de género.

En consonancia con esto, se pueden identificar signos de inseguridad aprendida en la siguiente declaración la víctima: “...sic...*Mi papá siempre le pegó a mi mamá, desde que tengo uso de razón, yo siento que hasta por eso como que yo quise salir de mi casa...Mi infancia fue triste...sic...*”

En lo relacionado con los efectos y/o consecuencias psicológicas de víctimas de violencia se encuentran presentes:

- ✓ *Trastorno de ansiedad*, en donde la evaluada cumple con dichos criterios presentando estados de ansiedad con una elevación clínicamente significativa (T 66), lo cual sugiere que presenta un estado emocional que se caracteriza por la presencia de miedo o alerta ante una posible amenaza (Nava, 2012).
- ✓ *Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT)*: La evaluada ha sufrido un evento traumático cumpliendo con los criterios del TEPT, presentando síntomas intrusivos, evitación, alteraciones cognitivas y del estado de ánimo, y síntomas disociativos de desrealización (Parot, et al., 2007). Además de presentarse alteraciones conductuales, emocionales, psicológicas, sociales y físicas, asociadas al miedo de volver a vivir aquel evento traumático (Guerrero, et al., 2021). El resultado de la prueba EGEP-5 indica la presencia de distorsión cognitiva, lo cual evidencia la incapacidad aprendida por parte de la víctima, desde una perspectiva de género, para afrontar el mundo y disminuye su capacidad para enfrentar los desafíos que este presenta.
- ✓ *Depresión*: Refiere una alteración del estado afectivo, con manifestaciones tanto físicas como psíquicas, repercutiendo en la vida socio familiar y laboral del individuo que la padece (López, 2006). La persona evaluada muestra signos de depresión, como tristeza, sentimientos de fracaso, pérdida de interés en actividades placenteras, culpa y/o autocrítica,

pensamientos suicidas, falta de motivación, baja autoestima, alteraciones del sueño y cambios en el apetito (Galarza y Mayorga, 2022). Según Lara et al. (2019), se ha encontrado evidencia de que los síntomas depresivos, que pueden variar de moderados a graves, se manifiestan en mujeres que han sido víctimas de violencia doméstica.

- ✓ *Dependencia emocional* con el agresor: Entre los factores relevantes para que una mujer permanezca con su agresor es la dependencia emocional (Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí, 2015), el resultado de los instrumentos sitúa a la evaluada con una dependencia alta referida como la necesidad de vinculación afectiva y disfuncional y/o patológica.

CONCLUSIONES

1. La evaluada con identificación reservada PRL, *SI* presenta indicadores psicológicos característicos de una víctima de violencia doméstica en razón del hecho denunciado.
2. La evaluada con identificación reservada PRL, presenta un estado emocional y conductual consistente con ser víctima de violencia doméstica, caracterizado por el miedo y alerta como indicativo del trastorno de ansiedad, así como alteraciones emocionales, psicológicas, sociales y físicas, asociadas a revivir el trauma.
3. La evaluada con identificación reservada PRL, presenta un cuadro sintomático presente en las víctimas de violencia doméstica, en donde se presenta distorsión cognitiva, es decir, una equivocada percepción y procesamiento de información percibida de su medio, relacionándose con la negación al abuso, intento suicida, incapacidad para liberarse del abuso, síntomas depresivos y alta dependencia emocional hacia su agresor.

4. Existe un nexo causal entre la experiencia de violencia doméstica y las alteraciones psicológicas y conductuales presentes en la evaluada con identificación reservada PRL. Patrones como el ciclo de violencia, la escalada de agresiones, el síndrome de Estocolmo, intento suicida, trastorno de ansiedad, de estrés postraumático, depresión y dependencia emocional, son consistentes con los efectos psicológicos derivados del hecho denunciado.

CAPÍTULO CINCO: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo principal de la investigación fue realizar una evaluación psicológica por daño en una víctima de violencia doméstica, partiendo de modelos, teorías, metodologías, procesos e instrumentos útiles en la evaluación psicológica forense. Cabe señalar, que el objetivo de la evaluación fue determinar si la evaluada presentaba indicadores psicológicos, presentes en una víctima de violencia doméstica.

En el proceso de investigación, resultó crucial examinar las teorías y modelos previos, relacionados con los factores que desencadenan la violencia doméstica, los modelos que explican este fenómeno y los mecanismos psicológicos y consecuencias que experimentan las víctimas. Este análisis fue de suma importancia para evaluar a la presunta víctima de violencia doméstica, ya que los modelos proporcionaron los fundamentos necesarios para identificar los síntomas y características presentes en la evaluada.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se pudo dar respuesta a los objetivos de la evaluación psicológica pericial por daño, encontrándose que la evaluada con identidad reservada PRLC cumple con los criterios para ser considerada víctima de violencia doméstica. Considerándose en casos de violencia contra la mujer y de acuerdo con el Protocolo para Juzgar con Perspectiva de Género de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (2020) la declaración de la víctima es una prueba fundamental.

En los resultados se pudo identificar una dinámica de relación coincidente con el modelo de “ciclo de la violencia” formulado por Walker (Asensi, 2016), en el cual se justifica la indefensión aprendida, además se encontraron manifestaciones en la “Escalada de violencia”, en la que las agresiones fueron aumentando en intensidad y frecuencia, transitando rápidamente entre abuso

psicológico y físico. Además de coincidir con características del Síndrome de Estocolmo, en el cual se desarrollan distorsiones cognitivas en la víctima negando la gravedad del abuso. Por último, encontraron síntomas presentes en la víctima con identificación reservada PRL, tal como: intentos suicidas, trastornos de ansiedad, trastornos de estrés postraumático, depresión y dependencia emocional.

La presente investigación tiene gran relevancia en su aportación a los procesos judiciales, asumiendo que los hallazgos psicológicos encontrados, son auxiliares en el testimonio de las víctimas, tanto en casos donde se cuenten con otras pruebas periciales como en los casos donde el daño psicológico sea el único medio para evaluar el impacto de la violencia sufrida. En este sentido, se asume que la violencia contra la mujer no se puede limitar a la violencia física, sino que tiene repercusiones psicológicas, económicas, patrimoniales, sexuales y digitales.

La evaluación psicológica forense desempeña un papel crucial al identificar las consecuencias psicológicas, los síntomas y los patrones de comportamiento presentes en las víctimas de violencia doméstica, incluso en ausencia de pruebas físicas o documentales. Además, se reconoce que la evaluación psicológica forense es el punto de partida para proponer medidas de reparación del daño psicológico. Los psicólogos y las psicólogas forenses son capaces de proponer intervenciones y tratamientos apropiados destinados a superar los efectos traumáticos derivados del incidente denunciado.

En resumen, la investigación en evaluación psicológica forense de víctimas de violencia doméstica desempeña un papel crucial en el ámbito de la administración de justicia, ya que aporta beneficios significativos. Por un lado, contribuye a la reparación del daño psicológico mediante la implementación de intervenciones terapéuticas adecuadas. Por otro lado, permite emitir sentencias

justas y apropiadas para los agresores, con base a la evidencia recopilada. En conjunto, estas acciones se traducen en un avance significativo hacia la búsqueda de la justicia en casos de violencia doméstica.

Es fundamental resaltar la importancia de la evaluación psicológica en las víctimas de violencia doméstica, especialmente debido a las disparidades sociales originadas por estereotipos arraigados. En el contexto de nuestra herencia patriarcal, es común que se ignore a las víctimas de violencia doméstica, minimizando socialmente los daños que sufren en relaciones violentas y atribuyendo a las mujeres una responsabilidad basada en su género.

En este sentido, la investigación resaltó la relevancia de abordar el tema de la violencia doméstica desde una perspectiva de género y reconoció el papel fundamental de los psicólogos y psicólogas en la valoración de las secuelas psicológicas a víctimas de violencia doméstica y en la administración de justicia. En este contexto, en la evaluación psicológica forense por daño en la Fiscalía General del Estado de Guanajuato, se aplicaron los principios y valores establecidos en el Código de Ética General del Estado. Dichos principios y valores, que incluyen la eficiencia, la equidad, la imparcialidad, la legalidad, la objetividad, la perspectiva de género, el profesionalismo, el respeto a los derechos humanos, la igualdad sustantiva y no discriminación, así como la justicia, guían la actuación de las personas servidoras públicas de la FGEG en su labor de atención ciudadana y en los procesos de evaluación. Esto garantiza que se sigan los mismos principios y valores mencionados anteriormente, conforme a lo establecido por Zamarripa y Díaz (2022).

ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA EVALUACIÓN PERICIAL

La evaluación psicológica pericial tiene una serie de alcances importantes. En primer lugar, tiene la capacidad de brindar información valiosa y relevante tanto para el proceso judicial como para

la atención integral de las personas afectadas (García, 2014). Así mismo, desempeña un papel crucial en la identificación de los factores psicológicos que pueden estar relacionados con la comisión de delitos. También, puede ser de gran ayuda para establecer la credibilidad de los testimonios presentados.

En relación al segundo aspecto relevante de la evaluación psicológica forense, Muños (2013) destaca que uno de los principales alcances consiste en que los psicólogos y psicólogas utilizan metodologías y herramientas científicas para llevar a cabo la evaluación. Esto le permite evaluar de manera precisa el impacto psicológico o el daño derivado de la exposición a eventos traumáticos, como las repercusiones mentales que surgen a raíz de la violencia doméstica.

En casos de violencia de género, es frecuente que el perito se base únicamente en el testimonio de la víctima, el cual servirá como punto de partida. Sin embargo, esto puede ser limitante para la investigación psicológica, ya que es necesario considerar variables y factores que están involucrados en las situaciones de violencia. Estos elementos son fundamentales para establecer una conexión con el daño psicológico (Asensi, 2008). Se reconoce que contar únicamente con el testimonio de la víctima puede resultar insuficiente en términos de objetividad y fundamentación teórica (Asensi y Díez, 2016).

Por lo tanto, es crucial para la evaluación pericial abordar de manera integral los diversos aspectos que rodean la violencia de género y su impacto psicológico, utilizando un enfoque científico respaldado por teorías especializadas en el tema. Por lo tanto, para evaluar los síntomas resultantes del evento denunciado, el perito “deberá investigar si el hecho ha sido tramitado como traumático o si se está frente a la simulación de síntomas” (Puhl, et al., 2017, p.21).

En casos de la evaluación psicológica forense por daño se recomienda incorporar pruebas que examinen la simulación de síntomas, además de instrumentos que aborden dos aspectos esenciales: 1) determinar la presencia de un daño psicológico y 2) establecer si dicho daño está vinculado causalmente a los eventos en cuestión. La inclusión de estas pruebas tiene como objetivo garantizar la integridad y precisión de la evaluación, permitiendo así obtener un análisis completo y confiable de la situación en el contexto forense.

Según lo expuesto por Asensi (2008), otra limitación se encuentra en la necesidad de establecer un pronóstico para la víctima. No obstante, esto también puede considerarse como un alcance, ya que una vez concluida la investigación y verificadas las hipótesis, es posible proporcionar recomendaciones y orientación para abordar y tratar los problemas psicológicos. En relación a lo anterior, se pueden identificar posibles factores de riesgo para la víctima, lo que permite que las medidas de protección o reparación del daño psicológico se ajusten al dictamen pericial. De esta manera, se busca brindar un apoyo más integral y enfocado hacia la recuperación y seguridad de la víctima.

Existen otras consideraciones y limitaciones en la evaluación psicológica pericial. Por un lado, los resultados obtenidos durante la investigación pericial están sujetos al momento en que se lleva a cabo la evaluación, ya que las circunstancias del individuo evaluado pueden cambiar o fluctuar a lo largo del tiempo. Es importante destacar que los resultados de la evaluación se deben dirigir exclusivamente a los propósitos para los cuales se solicitó, es decir, la evaluación dentro del proceso legal (Echeburúa, et al., 2011).

Por otro lado, es importante tener en cuenta que el informe psicológico pericial no está protegido por el secreto profesional, ya que los resultados están al servicio de la solicitud judicial. Esto abre

la posibilidad de que se generen contrainformes, es decir, un análisis de la validez del informe realizado por otro profesional. Aunque esto puede ser considerado como una práctica positiva para garantizar un proceso justo, es importante señalar que la metodología y el análisis científico del informe pueden diferir entre diferentes peritos (Echeburúa, et al., 2011).

En resumen, la evaluación psicológica pericial es una herramienta útil para valorar el estado psicológico de la víctima de violencia de género, así como el nivel de riesgo, por otra parte, el dictamen psicológico permite determinar la credibilidad del testimonio. No obstante, una de los principales alcances de la evaluación psicológica forense, es el apoyo a la impartición de justicia. Se reconocen limitantes también, una de las principales, es que se lleva a cabo una valoración limitada sobre factores posiblemente involucrados. Sin embargo, se busca persuadir dicha limitante, apegándose siempre a los fundamentos teóricos como metodológicos.

BIBLIOGRAFÍA

ACNUR. (2023). *Violencia de género*. <https://www.acnur.org/violencia-sexual-y-de-genero.html>

Aiquipa, J. (2015). Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista de Psicología*, 33 (2).

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472015000200007

Aliaga, K. (2022). *Asociación entre ideación suicida y la presencia de violencia intrafamiliar en mujeres*. [Tesis de grado]. Universidad Privada Antenor Orrego.

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9089/1/REP_KELINDA.ALIAGA_IDEACION.SUICIDA.pdf

Aliaga, P., Ahumada, S. y Marfull, M. (2003). Violencia hacia la mujer: Un problema de todos. *Revista Chilena de obstetricia y ginecología*. 68 (1), 75-78.

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262003000100015&script=sci_arttext

Álvarez, M. (2021). *Violencia en mujeres residentes de un sector de Villa el Salvador, Lima*. [Tesis de licenciatura]. Universidad César Vallejo. Facultad de Ciencias de la Salud.

Escuela Profesional de Psicología.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87166/Alvarez_EMJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Amato, M. (2004). *La pericia psicológica en violencia familiar*. Ediciones La Rocca.

- APA (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ª ed.)*. Asociación Americana de Psiquiatría. Editorial Médica Panamericana.
<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Aragones, E., Lluís, J. y Labad, A. (2009). Comorbilidad de la depresión mayor con otros trastornos mentales comunes en pacientes de atención primaria. *Elsevier*, 41(10), 545-551. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-comorbilidad-depresion-mayor-con-otros-S0212656709001905#:~:text=La%20comorbilidad%20psiqui%C3%A1trica%20de%20la%20depresi%C3%B3n%20conlleva%20dificultades%20en%20el,de%20recursos%20sanitarios7%E2%80%93939>.
- Arbach, K. y Álvarez, E. (2008). *Evaluación de la violencia psicológica en la pareja en el ámbito forense*. Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada del departamento de Justicia de la Generalitat de Catalunya.
https://cejfe.gencat.cat/web/.content/home/recerca/cataleg/crono/2009/violenciaPsicologicaPareja_ES.pdf
- Armas, V. (2017). *Ciclo de la violencia de Leonor Walker*. [Imagen]
- Armas, V. (2017). *Violencia de pareja: Claves para entender la permanencia de las víctimas con sus agresores*. [Tesis de Grado]. Universidad Autónoma de Madrid.
https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680314/armas_ruiz_valletfg.pdf
- Arnold, C. y Osorio, F. (1998). Introducción a los conceptos básicos de la teoría general de sistemas. *Cinta de Moebio*, 3 (1). <https://www.redalyc.org/pdf/101/10100306.pdf>

- Asensi, L. (2008). La prueba pericial psicológica en asuntos de violencia de género. *Revista Internauta de Práctica Jurídica*, 21, 15-29.
https://www.uv.es/ajv/art_jcos/art_jcos/num21/21proper.pdf
- Asensi, L. y Díez, M. (2016). Evaluación psicológico-forense en asuntos de violencia de género. Errores habituales y propuestas de mejora. *Información psicológica*, 111, 103-119.
<http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/57474>
- Barroso, A. (2019). Comprender el suicidio desde la perspectiva de género: una revisión crítica bibliográfica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 39 (1), 51-66. <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v39n135/2340-2733-raen-39-135-0051.pdf>
- Bautista, M. (2019). *Presencia del Síndrome de la Mujer Maltratada en Víctimas de Violencia de Género*. [Tesis de grado]. Universidad de Pamplona. Facultad de Psicología.
http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12744/3716/1/Bautista_2019_TG.pdf
- Beaman, S, Beaman, P., García, C., Villa, M. Heres, J., Córdova, A. y Jagger, C. (2004). “Validation of a modified version of the Mini-Mental State Examination (MMSE) in spanish”. *Aging, Neuropsychology and Cognition* 11 (1), 1–11.
<https://doi.org/10.1076/anec.11.1.1.29366>
- Beck, A., Steer, A., y Brown, G. (2006). *Inventario de Depresión de Beck*. Paidós.
- Blair, E. (2009). Aproximación teórica al concepto de violencia: avatares de una definición. *Política y Cultura*, 32, 9-33. <https://www.scielo.org.mx/pdf/polcul/n32/n32a2.pdf>
- Cagigas, A. (2000). El patriarcado, como origen de la violencia doméstica. *Monte Buciero*, 5, 307-3018. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=206323>

- Camarena, M., Saavedra, M. y Ducloux, D. (2014). *El género en México: Situación actual*. XIX Congreso Internacional de Contaduría, Administración e Informática. <https://investigacion.fca.unam.mx/docs/memorias/2014/13.05.pdf>
- Cañón, S. y Carmona, J. (2018). Ideación suicida y conductas en adolescentes y jóvenes. *Revista Pediátrica Atención Primaria*, 20, 387-395. <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v20n80/1139-7632-pap-20-80-387.pdf>
- Carrasco, G. (2019). Estructura del informe parcial y su defensa. *Visión criminológica-criminalística*. http://revista.cleu.edu.mx/new/descargas/1902/Articulo06_Informe_pericial.pdf
- Casique, L. y Ferreira, A. (2006). Violencia contra mujeres: reflexiones teóricas. *Revista Latino Americana Enfermagem*, 14 (6). <https://www.scielo.br/j/rlae/a/PKjsM9ngxJXf7VTpHkx4GGs/?lang=es&format=html>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2017). *Hostigamiento sexual y acoso sexual. México*. <https://www.redalyc.org/pdf/761/76109911.pdf>
- Corsi, J. (2001). *Violencia Familiar: Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Paidós.
- Crespo, M., Gómez, M. y Soberón, C. (2017). *EGEP-5. Evaluación Global de Estrés Postraumático*. TEA Ediciones.
- Dávila, G. (2006). El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. *Laurus*, 12 (1), 180-205. <https://www.redalyc.org/pdf/761/76109911.pdf>

- De la Villa, M., Sirvent, C., Ovejero, A. y Cuetos, G. (2018). Dependencia emocional en las relaciones de pareja como Síndrome de Artemisa: modelo explicativo. *Terapia Psicológica*, 36 (3).
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082018000300156
- De Lamo, I. (2021). La persistencia del patriarcado. Análisis socio legal sobre la desinstitucionalización de la familia nuclear patriarcal y la evolución de la opresión de las mujeres en el siglo XXI. *Igualdad ES*, 5, 427-459.
<https://www.cepc.gob.es/sites/default/files/2021-12/39612igdes505lamo-velado.pdf>
- De Medina, A. (2002). *Libres de la violencia familiar*. Editorial Mundo Hispano.
<https://acortar.link/vHy2H7>
- Di-Colloredo, C., Aparicio, D. y Moreno, J. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento de hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 1(2), 125-156.
<https://www.redalyc.org/pdf/2972/297224996002.pdf>
- Dirección Ejecutiva de Igualdad Sustantiva. (2022). Boletín mensual “Ciudad de México, las mujeres y su contexto”. *Secretaría de las Mujeres*. 1(1), 1-2.
https://www.semujeres.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Publicaciones/Boletin_Mujeres_CDMX_01-2022.pdf
- Doménechi, M. y Íñiguez, L. (2002). La construcción social de la violencia. *Athenea Digital*, 2.
<https://atheneadigital.net/article/viewFile/54/54-pdf-es>

- Dorina, S. (2005). Teoría de la acción razonada: Una propuesta de evaluación cuali-cuantitativa de las creencias acerca de la institucionalización geriátrica. *Laboratorio de Evaluación Psicológica y Educativa*, 5, 1515-1867.
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/538>
- Echeburúa, E., De Corral, P., y Amor, P. (2004). Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 4, 227-244.
<https://masterforense.com/pdf/2004/2004art19.pdf>
- Echeburúa, E., Muñoz, J. y Loinaz, I. (2011). La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: propuesta y retos del futuro. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11 (1), 141-159.
<https://www.redalyc.org/pdf/337/33715423009.pdf>
- Espinosa, F., Fernández, M., García, F. e Irigoyen, A. (2009). El estado del arte de la violencia familiar en México. *Archivos en Medicina Familiar*, 11 (4), 171-188.
<https://www.redalyc.org/pdf/507/50719071005.pdf>
- Expósito, F. (2011). Violencia de género. *Mente y Cerebro*, 48, 20-25.
<https://www.uv.mx/cendhiu/files/2013/08/Articulo-Violencia-de-genero.pdf>
- Farzad, R., Shiva, S., Farnaz, R., Jamie, B., Elnaz, A., Navide, R., Mohammad, A. y Leila, G. (2019). Domestic violence and suicide attempts among married woman: A case-control study. *Clin Nurs*, 28, 17-18. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31013377/>
- Fernández, R. (2016). Explicación de la dependencia emocional a partir de la autoestima y de las estrategias de afrontamiento. *[Trabajo de grado]*. Universidad Francisco de Vitoria.

<http://ddfv.ufv.es/bitstream/handle/10641/1388/TFG%20RAQUEL%20ALONSO%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fernández-Ballesteros, R. (2013). *Evaluación psicológica. Conceptos, métodos y estudio de casos.*

Pirámide. https://www.kydconsultores.com/shared_books/001-EP-RFB.pdf

Figura 2. Ciclo de la violencia de Leonor Warker (Armas, 2017). https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680314/armas_ruiz_valle_tfg.pdf

Flórez, A. y Thomas, J. (1993). La teoría general de sistemas. *Cuadernos de Geografía. Revista Colombiana de Geografía*, 4 (1-2), 111-137. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6581658>

Gabriel, D. (2020). La importancia del perito forense en la procuración e impartición de justicia en México. *Revista Mexicana Forense*, 5 (4), 61-74. <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2020/mmf204e.pdf>

Galarza, L. y Mayorga, M. (2022). Violencia contra la mujer y síntomas depresivos y estrés postraumático en Santa Rosa. *Revista Estudios de Psicología*, 17 (2), 123-133. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/article/view/53230>

Gallo, L. (1990). Metodología de los dictámenes periciales. *Nuevo Foro Penal*, 12(49), 363-377. <https://publicaciones.eafit.edu.co/index.php/nuevo-foro-penal/article/download/4106/3359/15563>

García, E. (2014). *Psicopatología Forense. Comportamiento humano y tribunales de justicia.* Manual Moderno. https://www.researchgate.net/publication/295270388_Psicopatologia_Forense_Comportamiento_Humano_y_Tribunales_de_Justicia

- García, E. (2022). *Psicopatología forense. Manual Moderno*.
https://www.google.com.mx/books/edition/Psicopatologi%CC%81a_forense/JlyCEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0
- Giner, C. (2011). Aproximación psicológica de la victimología. *Revista Derecho y Criminología*.
<https://repositorio.ucam.edu/handle/10952/573>
- Giraldo, O. (1972). El machismo como fenómeno psicocultural. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 4(3), 295-309. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80540302.pdf>
- González, H. y Rodríguez, M. (2020). El sistema patriarcal y su trayectoria hasta nuestros días. *Revista Mexicana Medica Forense*, 5(2), 80-86.
<https://revmedforense.uv.mx/index.php/RevINMEFO/article/view/2792/4697>
- González, X. (2007). Modelo Ecológico de la violencia conyugal. [Tesis de licenciatura]. Universidad de Azuay. Escuela de Psicología Clínica.
<https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/1056/1/06245.pdf>
- Guerrero, J., García, C., Villavicencio, L., Peñafiel, D. y Flores, V. (2021). Trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia. Una revisión. *Ciencias de la Salud*, 7(3), 667-688. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8229667.pdf>
- Hernández, S., Fernández, C. y Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Iborra, I. y Sanmartín, J. (2011). ¿Cómo clasificar la violencia? La taxonomía según Sanmartín. *Criminología y Justicia*. (1), 22-31.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3886971>
- INEGI. (2016). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares*. [Conjunto de datos].

https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2016/doc/endireh2016_presentation_ejecutiva.pdf

Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí. (2012). *Modelo de atención a mujeres víctimas de violencia familiar y de género*. Recuperado de <http://cedoc.inmujeres.gob.mx/lgamvlv/27.pdf>

Jiménez, V. (2012). El estudio de caso y su implementación en la investigación. *Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales*, 8 (1), 141-150. http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2226-40002012000100009

Jiménez, F. (2012). *Evaluación psicológica forense*. Solo soluciones. https://www.researchgate.net/publication/273458433_Evaluacion_Psicologica_Forense

Kavak F, Aktürk Ü, Özdemir A & Gültekin, A. (2018). The relationship between domestic violence against women and suicide risk. *Arch Psychiatr Nurs*, 32(4), 574-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30029750/>

Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A. y Lozano, R. (2003). *Informe mundial sobre la violencia y salud*. Organización Panamericana de la Salud. Washington, EUA. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/725/9275315884.pdf>

Labrador, F., Fernández, M. y Rincón, P. (2010). Características psicopatológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicothema*, 22 (1), 99-105. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72712699016.pdf>

Lara, E., Aranda, C., Zapata, R., Bretones, C. y Alarcón, R. (2019). Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. *Revista Argentina de*

Ciencias del Comportamiento, 11 (1): 1-8.

<https://www.redalyc.org/journal/3334/333463140001/html/#:~:text=La%20victimizaci%C3%B3n%20puede%20generar%20consecuencias,Delara%2C%202016%3B%20Echebur%C3%BAa%20%26%20de>

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. (25 de abril de 2023).

Gobierno del Estado de México.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/209278/Ley_General_de_Acceso_de_las_Mujeres_a_una_Vida_Libre_de_Violencia.pdf

Llosa, S. y Canetti, A. (2019). Depresión e ideación suicida en mujeres víctimas de violencia de

pareja. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 9 (1).

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262019000100138

López, F. (2002). El análisis de contenido como método de investigación. *Revista de Educación*,

4: 167-179.

<https://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/1912/b15150434.pdf>

López, J. y Martí, G. (2011). Mini-mental state examination (MMSE). *Medicina Forense Práctica*,

37 (3), 122-127. [https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-](https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S037747321170075X&r=446)

[simple&pii=S037747321170075X&r=446](https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S037747321170075X&r=446)

López, S. (2006). Manifestaciones clínicas de la depresión. Sintomatología: síntomas afectivos, de

ansiedad, somáticos, cognitivos y conductuales. *SEMERGEN*, 2, 1-15.

<https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=X1138359306908115&r=40>

- Maggio, E. y Álvarez, M. (2013). Técnicas proyectivas. Psicodiagnóstico forense. [Archivo de video]. (228) [El Psicodiagnostico Forense - YouTube](#)
- Mandamiento, A. y Ruiz, D. (2017). El método deductivo-inferencial y su eficacia en el aprendizaje. [Tesis de maestría]. Universidad César Vallejo. Escuela de posgrado. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8381/Mandamiento_OAH-Ruiz_AD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Marín, R., Pinto, J., Pérez, C., y Moreno, A. (2019). Validación del cuestionario de evaluación global del estrés postraumático (EGEP-5) en mujeres mexicanas víctimas de violencia de pareja. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(1), 1-10. <https://www.revistadepsicopatologia.com/articulo/343/validacion-del-cuestionario-de-evaluacion-global-del-estres-postraumatico-egep-5-en-mujeres-mexicanas-victimas-de-violencia-de-pareja>
- Martín, R. (2014). Evaluación psicológica de víctimas de violencia de género mediante técnicas proyectivas. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 4 (4), 1-26. https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Tecnicas_proyectivas_en_victimas_de_maltrato.pdf
- Martorelli, J. (2017). La prueba pericial: consideraciones sobre la prueba pericial y su valoración en la decisión judicial. *Doctrina*, 2 (4), 130-139. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r37709.pdf>
- Mata, R. y Villanueva, V. (2003). *El rol materno impuesto a la mujer en una sociedad patriarcal, como factor que incide en el abordaje del Síndrome de Munchausen por poderes*. [Tesis maestría]. Universidad Estatal a Distancia. Sistema de estudios de posgrado. Escuela de Ciencias Sociales y Humanidades. Costa Rica.

<http://repositorio.uned.ac.cr/bitstream/handle/120809/1441/EI%20rol%20materno%20impuesto%20a%20la%20mujer%20en%20una%20sociedad%20patriarcal.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mejía, U., Bolaños, J. y Mejía, A. (2015) Lesiones por violencia familiar en el reconocimiento médico legal (RML). *Horizonte Médico*, 15 (1), 21-29.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v15n1/a04v15n1.pdf>

Montero, A. (2001). Síndrome de adaptación paradójica a la violencia doméstica: una propuesta teórica. *Clínica y Salud*, 12 (1), 5-31.
<https://www.redalyc.org/pdf/1806/180618320001.pdf>

Morabes, S. (2014). *Ciclo de la violencia en la asistencia psicológica a víctimas de violencia de género*. I Jornadas de Género y Diversidad Sexual: Políticas públicas e inclusión en las democracias contemporáneas. Universidad Nacional de la Plata.
http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/42960/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Morales, J. (1978). La teoría del intercambio social desde la perspectiva de Blau. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 129-146.
https://reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_004_08.pdf

Muñiz, J. y Fernández-Hermida, J. R. (2010). La opinión de los psicólogos españoles sobre el uso de los test. *Papeles del Psicólogo* 31, 108-121.
<https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1801.pdf>

Muñiz, J., Fernández, J., García, E. y Fonseca, E. (2013). *Evaluación clínica y psicológica*. Pirámide. https://www.kydconsultores.com/shared_books/001-EP-RFB.pdf

- Muñoz, J. (2013). La evaluación psicológica forense del daño psíquico: propuesta de un protocolo de actuación pericial. *Anuario de Psicología Jurídica*, 23, 61-69.
<https://www.redalyc.org/pdf/3150/315028685010.pdf>
- National Institute of Mental Health (2021). *Depresión*. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.
<https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/health/publications/espanol/depression-sp/depression.pdf>
- Nava, V. (2012). Trastornos de ansiedad. *Revista médica de costa Rica y Centroamérica*, 69(604), 497-507. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art11.pdf>
- Obando, I. (2008). Violencia intradomiliar y depresión en mujeres. *Revista de Trabajo Social*, 69, 63-70. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v31n692007/art4.pdf>
- OMS (2021). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- OMS. (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Ginebra: OPS.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/725/9275315884.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas, (1993). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/declaration-elimination-violence-against-women>
- Organización Panamericana de la Salud. (2002). *Prevención de violencia*.
<https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia#:~:text=La%20violencia%20es%20el%20E2%80%9Cuso,muerte%20C%20privaci%C3%B3n%20o%20mal%20desarrollo.>

- Orozco, W. (2008). El machismo en México y su esencia. *EntreVerAndo*, 2, 8-11.
https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/8899/ar2_p8-11_2008-2.pdf;jsessionid=6D0AA1E92D0A1A6DCC65B0C063AD4F8A?sequence=1
- Ortiz, E. y Marrone, M. (2001). La teoría del apego. Un enfoque actual. *Revista Internacional de Psicoanálisis* Aperturas, 10.
<https://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000198>
- Pascual, P. (2009). Teoría de Bandura aplicadas al aprendizaje. *Innovación y experiencias educativas*. <https://docplayer.es/15894492-Teorias-de-bandura-aplicadas-al-aprendizaje.html>
- Pérez, S. (2015). El test de persona bajo la lluvia. Una nueva perspectiva de análisis. *Subjetividad y proceso cognitivos*, 19 (1), 200-227.
<https://www.redalyc.org/pdf/3396/339641097011.pdf>
- Poggi, F. (2019). Sobre el concepto de violencia de género y su relevancia para el derecho. *Cuadernos de filosofía y derecho*, 42, 285-307.
<https://www.corteidh.or.cr/tablas/r6522.pdf>
- Puhl, S., Izcurdia, M., Oteyza, G. y Maertens, B. (2017). Peritaje psicológico y daño psíquico. *Anuario de Investigaciones*, 24, 251-260.
<https://www.redalyc.org/journal/3691/369155966030/html/>
- Reguera, B., Cobos, B., Navarro, R., Gesteira, C., Fausor, R., Morán, N., García, M. y Sanz, J. (2021). Desarrollo de una versión breve de la PTSD Checklist 8PCL) basada en la definición de trastorno de estrés postraumático de la CIE-11. *Ansiedad y Estrés*, 27, 57-66. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/68086/1/anyes2021a8.pdf>

- Reynolds, C., Richmond, B. y Lowe, P. (2007). *Escala de ansiedad manifiesta en adultos-AMAS*. Manual Moderno.
- Rico, N. (1996). *Violencia de género: un problema de derechos humanos*. Naciones Unidas CEPAL. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/5855>
- Rigual, C. (2021). Hasta que la muerte nos separe: Síndrome de la mujer maltratada. *Revista Jurídica UPR*, 90, 879-894. <https://derecho.uprrp.edu/revistajuridica/wp-content/uploads/sites/4/2021/09/HASTA-QUE-LA-MUERTE-NOS-SEPRE-EL-SINDROME-DE-LA-MUJER-MALTRATADA-.pdf>
- Rizo, L. (2018). El síndrome de Estocolmo: una revisión sistemática. *Clínica y Salud*, 29 (2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742018000200081#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20de%20Estocolmo%20es%20un%20fen%C3%B3meno%20parad%C3%B3jico%20en%20el,miembros%20de%20cultos%20actos%20terroristas%20
- Rizo, L., Dueñas, L. y Santoyo, F. (2020). El síndrome de Estocolmo en Mujeres Mexicanas Víctimas de Violencia de Pareja. *Anuario de Psicología Jurídica*, 30 (1), 55-62. [https://journals.copmadrid.org/apj/art/apj2019a16#:~:text=Graham%20\(1994\)%20plante%C3%B3%20su%20teor%C3%ADa,minimizando%20la%20naturaleza%20amenazante%20del](https://journals.copmadrid.org/apj/art/apj2019a16#:~:text=Graham%20(1994)%20plante%C3%B3%20su%20teor%C3%ADa,minimizando%20la%20naturaleza%20amenazante%20del)
- Robles, J. y García, E. (2016). *Modelo integrativo*. [Imagen].
- Robles, J. y García, E. (2016). Sobre la violencia doméstica. En E. García (Ed.), *Fundamentos de psicología jurídica y forense* (pp. 155-192). Oxford.

- Rodríguez, A. (2021). *Guía para la valoración judicial de la prueba pericial en materia de Psicología Forense*.
https://www.cjf.gob.mx/PJD/PJD_resources/guias/lib/P01007.pdf
- Rodríguez, A. y Pérez, A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, 82, 1-26.
<http://www.scielo.org.co/pdf/ean/n82/0120-8160-ean-82-00179.pdf>
- Rodríguez, E. (2005). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
https://www.google.com.mx/books/edition/Metodolog%C3%ADa_de_la_Investigaci%C3%B3n/r4yrEW9Jhe0C?hl=es-419&gbpv=0
- Rosas, F., Rodríguez, V., Hernández, R. y Lagunes, R. (2020). Estructura factorial de la versión mexicana del Inventario de Depresión de Beck II en población general del sureste mexicano. *Revista Salud Uninorte*, 36 (2): 436-449.
<http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v36n2/2011-7531-sun-36-02-436.pdf>
- Sánchez, A. (2020). La violencia de género en México, ¿en qué vamos? *Revista Digital Universitaria*, 21 (4).
https://www.revista.unam.mx/2020v21n4/la_violencia_de_genero_en_mexico_en_que_vamos/
- Sanmartín, J. (2007). *¿Qué es la violencia? Una aproximación al concepto y a la clasificación de la violencia*, 42, 9-21. <https://revistas.um.es/daimon/article/view/95881>
- Saquinaula, M., Castillo, E. y Rosales, C. (2020). Violencia de género y trastorno de estrés postraumático en mujeres peruanas. *Duazary*, 17 (4), 23-31.
<https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/3596>

- Schwartz, L. (2006). *Violencia: Mujer golpeada-estructura psíquica indicadores. Memorias de las XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigaciones en Psicología del Mercosur*. [tomo3.pdf \(bvs-psi.org.br\)](#)
- SCJN (2020). *Protocolo para Juzgar con Perspectiva de Género*. Suprema Corte de Justicia de la Nación. <https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/protocolos/archivos/2020-11/Protocolo%20para%20juzgar%20con%20perspectiva%20de%20g%C3%A9nero%20%28191120%29.pdf>
- Sepúlveda, J. (2005). Estudios de los factores que favorecen la continuidad en el maltrato de la mujer. *[Tesis doctoral]*. Universidad de Valencia. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10158/sepulveda.pdf;jsessionid=6793BF336791DC091C0E9A69566ABB60?sequence=1>
- Toledo, J. (2019). Análisis de la victimización desde una perspectiva de género en Barcelona. *[Tesis de grado]*. Universidad Pompeu Fabra. Facultad de Derecho. <https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/43447/TFGCRIM1819ToledoLAnalisis.pdf?sequence=5&isAllowed=y#:~:text=Seg%C3%BAn%20Fal%C3%BA%2C%20Segovia%20y%20Alonso,visto%20desde%20una%20perspectiva%20patriarcal>.
- Torres, I. (2002). Aspectos éticos en las evaluaciones forenses. *Revista de psicología*. Universitas Tarraconensis, 24 (1-2), 58-93. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=622369>

- Vacca, L. y Coppolecchia, F. (2012). Una crítica feminista al derecho a partir de la noción de biopoder de Foucault. *Páginas de Filosofía*, 13(16), 60-75.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5037660>
- Valdez, r., Híjar, M., Salgado, V., Rivera, L., Ávila, L. y Rojas, R. (2006). Escala de violencia e índice de severidad: una propuesta metodológica para medir la violencia de pareja en mujeres mexicanas. *Salud Pública de México*, 48 (2), 221-231.
<https://www.redalyc.org/pdf/106/10604802.pdf>
- Vásquez, A. (2007). Relación entre violencia y depresión en mujeres. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 70 (1-4), 88-95. <https://www.redalyc.org/pdf/3720/372039390004.pdf>
- Vásquez, C., Crespo, M. y Ring, J. (2003). *Estrategias de afrontamiento*.
https://www.psicosocial.net/historico/index.php?option=com_docman&view=download&alias=94-estrategias-de-afrontamiento&category_slug=trauma-duelo-y-culpa&Itemid=100225
- Velazco, E. (2010). Violencia intrafamiliar. *Quadernos de criminología: revista de criminología y ciencias forenses*, 9, 24-31.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3255761>
- Venegas, J. (2007). *Psicopatología de la relación en pareja*. [Tesis de Grado]. Universidad de Salamanca. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=157702>
- Vicente, M., Torres, J., Ramírez, M., Terradillo, M., López, A. y Aguilar, E. (2014). Trastorno de estrés postraumático y trabajo. Criterios de valoración en incapacidad y discapacidad. *Revista Española de Medicina Legal*, 40 (4), 150-160.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0377473214000157>

Walker, L. (2012). *Síndrome de la mujer maltratada*. Bilbao: Desclée de Brouwer: Biblioteca de Psicología. <https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433026095.pdf>

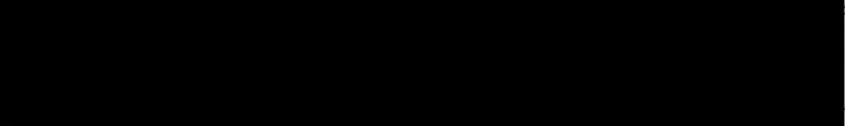
Zacatengo, A. (2006). *Violencia intrafamiliar factores que la propician*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional Autónoma de México. <http://132.248.9.195/pd2007/0615452/Index.html>

Zamarripa, M. y Díaz, M. (2022). Código de Ética de la Fiscalía General del Estado de Guanajuato. *Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato*.

ANEXOS

Consentimiento Informado

FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO DE GUANAJUATO
FISCALÍA ESPECIALIZADA EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS
UNIDAD DE DICTÁMENES ESPECIALIZADOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE DE PERSONAS EN CALIDAD DE VÍCTIMAS Y/O OFENDIDAS DEL DELITO MAYORES DE EDAD	
	DELITO: Violencia Familiar
<p>Con fundamento en lo dispuesto por los numerales 20 apartado C fracción II y 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 10 de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato; 15 de la Ley General de Víctimas y 8 fracción VIII de la Ley de atención a víctimas y ofendidos del delito del Estado de Guanajuato. Así como lo dispuesto en el artículo 118, 119, 121, 122, 87 del Código Ético del Psicólogo de la Sociedad Mexicana de Psicología.</p> <p>Manifiesto que se me informa sobre el objetivo y procedimiento de la Evaluación psicológica forense a practicar, la cual es totalmente gratuita, además se me ha clarificado que la evaluación no es un proceso de psicoterapia o asistencia psicológica, sino que es un examen que consiste en lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Aplicación de la técnica de entrevista psicológica forense, para explorar aspectos de diversas áreas de mi vida, de antes, durante y después de los hechos denunciados.○ Aplicación de una serie de pruebas psicológicas que son adecuadas para el objetivo del estudio, considerando mi edad y escolaridad.○ Consulta de fuentes de información colateral. <p>Tengo conocimiento que se rendirá un informe con los datos derivados de la evaluación, el cual obrará en la carpeta de investigación y/o causa penal antes mencionada, y podrá ser utilizado para la investigación por las partes procesales que en ella intervengan. Todo lo anterior, me ha sido explicado de forma clara y con lenguaje adecuado a mi entender, no existiendo ninguna duda del proceso:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> SI doy mi consentimiento de manera libre y voluntaria, me comprometo a seguir las instrucciones y contestar con veracidad, tanto en entrevista como en la aplicación de pruebas psicológicas. Además, estoy de acuerdo para que el registro de la información sea escrito en computadora.</p> <p><input type="checkbox"/> NO doy mi consentimiento para que se realice el estudio psicológico, por las siguientes razones:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Finalmente, se me ha solicitado mi consentimiento para que la evaluación pueda ser utilizada con fines de docencia y/o investigación científica con reserva de mi identidad, para que la psicología forense siga construyendo ciencia en beneficio de la población víctima u ofendida por el delito, para lo cual: si ___ no___ doy mi consentimiento.</p>	

Artículo 20 CPOLEUM. El proceso penal será acusatorio y oral. Se regirá por los principios de publicidad, contradicción, concentración, continuidad e inmediación.

C. De los derechos de la víctima o del ofendido:

II. Coadyuvar con el Ministerio Público; a que se le reciban todos los datos o elementos de prueba con los que cuente, tanto en la investigación como en el proceso, a que se desahoguen las diligencias correspondientes, y a intervenir en el juicio e interponer los recursos en los términos que prevea la ley. Cuando el Ministerio Público considere que no es necesario el desahogo de la diligencia, deberá fundar y motivar su negativa;

Artículo 21 CPOLEUM. La investigación de los delitos corresponde al Ministerio Público y a las policías, las cuales actuarán bajo la conducción y mando de aquél en el ejercicio de esta función.

Artículo 10 CPOLGTO. En los términos y condiciones que señale la ley, el inculpado, la víctima o el ofendido contarán en el proceso con los servicios gratuitos de peritos a cargo del Estado, para proveer a su adecuada defensa, para coadyuvar con el Ministerio Público o para el ejercicio por particulares de la acción penal.

Artículo 15 LGV. Las víctimas tienen derecho a que se les explique el alcance y trascendencia de los exámenes periciales a los que podrán someterse dependiendo de la naturaleza del caso, y en caso de aceptar su realización a ser acompañadas en todo momento por su Asesor Jurídico o la persona que consideren.

Artículo 8 LAAVODGTO. La víctima y el ofendido según corresponda, tendrán derecho a:

VIII. Otorgar su consentimiento para que les sean practicados exámenes físicos o mentales. Tratándose de menores de edad o incapaces, la autorización podrá ser otorgada por persona que ejerza la patria potestad, tutela o curatela. En caso de que no exista una persona que ejerza esos derechos, se hará mediante el consentimiento de una institución pública de asistencia familiar o de derechos humanos;

Artículo 118 CEPS. El psicólogo obtiene consentimiento informado apropiado a la terapia, investigación, u otros procedimientos, utilizando un lenguaje entendible para los participantes. El contenido del consentimiento informado variará dependiendo de muchas circunstancias, sin embargo, generalmente supone que la persona:

1. Posee la capacidad para consentir,
2. Se le ha proporcionado la información significativa concerniente al procedimiento,
3. Ha expresado libremente y sin influencias indebidas su consentimiento, y
4. El consentimiento se ha documentado en forma apropiada.

Artículo 119 CEPS. Cuando las personas presenten incapacidad legal para dar un consentimiento informado, el psicólogo lo obtiene de una persona legalmente autorizada.

Artículo 121 CEPS. El psicólogo obtiene permiso y consentimiento de los pacientes, clientes, sujetos de investigación, estudiantes y supervisados para el registro o grabación electrónica de sesiones o entrevistas o si requiere que revelen situaciones personales.

Artículo 122 CEPS. El psicólogo que realiza una investigación o estudio, bajo cualquier circunstancia, obtiene consentimiento informado de los participantes. El psicólogo utiliza lenguaje que sea entendible para los participantes en la investigación, o de las personas legalmente autorizadas, al obtener su consentimiento informado. Tal consentimiento se documenta de forma apropiada. Con lenguaje entendible para los participantes...

Artículo 87 CEPS. ... Los psicólogos forenses, o los psicólogos que sin serlo intervienen como peritos en un caso, no pueden