

**INFORME PERICIAL PSICOLÓGICO:  
VALORACIÓN DEL RIESGO DE REINCIDENCIA VIOLENTA  
EN UN CASO DE VIOLACIÓN Y ASESINATO CON PRESENCIA DE  
SOBRESIMULACIÓN (EXAGERACIÓN) DE SÍNTOMAS**

Pedro José Horcajo Gil<sup>1</sup>

Víctor Dujo López

*Psicólogos Forenses en el ámbito privado*

*Máster en Psicología Clínica Legal y Forense, Máster en Psicología General Sanitaria*

*Doctorandos en Psicología Forense*

*Universidad Complutense de Madrid*

José Manuel Andreu Rodríguez

*Doctor en Psicología*

*Universidad Complutense de Madrid*

*Departamento de Personalidad, Evaluación y Psicología Clínica*

**Resumen**

El auge de la psicología forense en España ha contribuido a que cada vez sea más frecuente el asesoramiento por parte de los peritos a jueces y tribunales en aquellos aspectos en los que los principios de la psicología ayudan a comprender el comportamiento legal de las personas. La intervención del psicólogo forense en la valoración del riesgo de reincidencia violenta se produce en la jurisdicción penal. Es esencial tener una amplia formación en valoración del riesgo de violencia, y expresar de manera clara a los operadores jurídicos y demás profesionales las limitaciones de este tipo de técnicas. En el siguiente artículo se presenta un informe pericial psicológico elaborado conjuntamente por tres especialistas en psicología forense, sobre valoración del riesgo de violencia (*sexual* y *no sexual*), en el que el agresor presenta sobresimulación (exageración) de síntomas relacionados con el consumo de cocaína, justificando así su falta de responsabilidad personal en los delitos cometidos. También presenta un trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad y rasgos antisociales con un largo historial criminal. Además, se realiza una introducción teórica al origen de los términos “asesinato” y “violación”, y su tipificación dentro del código penal español. Los resultados obtenidos se discuten con diverso apoyo bibliográfico.

**PALABRAS CLAVE:** *valoración del riesgo de violencia, reincidencia, asesinato, violación, informe pericial psicológico.*

**Abstract**

The increasing importance of forensic psychology in Spain has contributed with increasing frequency to expert advice to judges and courts in those aspects in which the principles of psychology can help to understand people's legal behavior. The intervention of the forensic psychologist in violent recidivism risk assessment occurs in the criminal jurisdiction. It is essential to have a comprehensive training in violence assessment, and to clearly express the limitations of this type of techniques to legal operators and other professionals. This article provides a report developed by three forensic psychology experts, regarding violence risk assessment (*sexual* and *non-sexual*), in a case of rape and murder in which the offender presents exaggeration of symptoms related to the use of cocaine, justifying his lack of personal responsibility in the crimes committed. He also has an obsessive-compulsive personality disorder and antisocial traits together with a long criminal record. In addition, an introduction to the origin of the terms “murder” and “rape” and their classification within the Spanish penal code is presented. The results obtained are discussed with diverse bibliographic support.

**KEYWORDS:** *violence risk assessment, recidivism, murder, rape, forensic psychological report.*

---

<sup>1</sup> *Correspondencia:* Pedro José Horcajo Gil (Horcajo-Gil, P. J.).  
*Correo electrónico:* [pedrojosehorcajo@psicologia-forense-madrid.es](mailto:pedrojosehorcajo@psicologia-forense-madrid.es)  
*Fecha de recepción del artículo:* 1-7-2017  
*Fecha de aceptación del artículo:* 3-9-2017

### **Introducción: los delitos de violación y asesinato y la valoración del riesgo**

El término asesinato deriva de la palabra hachís, compuesto derivado del cáñamo índico o “Cannabis Sativa”, y tiene su origen en la época de las Cruzadas en Oriente Próximo y el norte del actual Irán entre los siglos XI y XIII, debido a los abyectos crímenes que cometían los nazaríes, una secta de guerrilleros musulmanes que alcanza su mayor fulgor bajo las órdenes de Hasan-ben-Sabbah. Estos guerreros fueron el terror no sólo de los cruzados cristianos sino también de los propios gobernantes musulmanes, fue así como Marco Polo difundió por Europa la idea de que estos criminales “consumidores de hachís” (*hashshashin*, en árabe) actuaban contra sus víctimas con tanta gallardía tras consumir una poción de cannabis. Aún mantenemos ese vetusto percepto de los asesinos (*hashshashin*) y, por esa razón tan trivial, continuamos manteniendo en el código penal –CP– español una regulación específica distinta a la de los homicidas (Pérez Vaquero, 2013). El CP (LO 10/1995) tipifica el asesinato en el art. 139: “Será castigado con la pena de prisión de quince a veinticinco años, como reo de asesinato, el que mate a otro concurriendo alguna de las circunstancias siguientes: 1.ª Con alevosía; 2.ª Por precio, recompensa o promesa; 3.ª Con ensañamiento; 4.ª Para facilitar la comisión de otro delito o para evitar que se descubra”. A tenor de la reforma del CP (LO 1/2015), el asesinato será castigado con pena de prisión permanente revisable cuando concurren determinadas circunstancias (art. 140).

Según cita Romero (2017), parece ser que el término violación proviene de raptó –del latín *raptus*–, que significa “acción de llevarse por la fuerza a una persona”. El intercambio sexual no se contemplaba como parte del delito, aunque ocurriera; además, hasta la Edad Media no había tenido prácticamente penalización, pasando a contemplarse en esta etapa como un delito más grave. Adquirió un nuevo matiz al incluir la corrupción sexual o el estupro, de manera que aparecieron dos tipos de raptó: uno por fuerza y otro por seducción, que inauguró la división entre consentir y no consentir (González, 2001). En el raptó por seducción se admitía que la persona raptada había aceptado huir mediante promesas o engaños (estupro), mientras que, en el otro, al usar la fuerza, se veía sometida por su captor; con el tiempo este último fue denominado “violación”. El CP español (Ley Orgánica 10/1995) tipifica la violación en el artículo 179 (Modificación Ley Orgánica 15/2003): “Cuando la agresión sexual consista en acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o introducción de miembros corporales u objetos por alguna de las dos primeras vías, el responsable será castigado como reo de violación con la pena de prisión de seis a 12 años”. Aunque etimológicamente el término violación hace mención al uso de fuerza, el CP incluye el concepto de fuerza para todas las agresiones sexuales (art. 178), especificando que el delito de violación (art. 179) requiere la presencia de acceso carnal -además del uso de la fuerza-.

Ante la creciente alarma social generada por los delitos violentos –incrementada con frecuencia por los medios de comunicación– y la paulatina disminución de la tolerancia hacia la violencia, los responsables de las instituciones y los investigadores expertos en valoración y gestión del riesgo, han ido estableciendo protocolos y estrategias para pronosticar y prevenir el comportamiento violento y su reincidencia a partir del conocimiento existente sobre los factores de riesgo –y de protección– (Andreu, Graña, Peña y Ballesteros, 2013; Hanson, 2009), centrándose la predicción del riesgo en los comportamientos más graves: la violencia física y sexual (Andrés-Pueyo, 2013). Gracias a las aportaciones de distintos grupos de investigación, entre los que destacan la Universidad Complutense de Madrid, la Universidad de Barcelona, la Universidad del País Vasco, la Universidad de Valencia, la Universidad de Santiago de Compostela, el Ministerio del Interior (Sistema VioGén), se ha pasado de una situación en 2005 caracterizada por la ausencia de instrumentos de valoración del riesgo de violencia en España a unas condiciones en la actualidad que se equiparan a las de muchos países avanzados en esta materia (Arbach-Lucioni y Andrés-Pueyo, 2016). Además, los estudios de metaanálisis han permitido un conocimiento más preciso de la capacidad predictiva de los instrumentos de valoración del riesgo (Muñoz-Vicente y López-Ossorio, 2016). Actualmente existe un corpus denominado “tecnología de valoración del riesgo de violencia”, que consiste en un conjunto de procedimientos que sirven como apoyo en la toma de decisiones de los profesionales (Andrés-Pueyo, 2017).

Existe polémica en torno a la utilización de estas técnicas en el contexto forense, señalando la bibliografía limitaciones importantes al respecto, amén de los modestos resultados hallados en cuanto a capacidad predictiva, lo cual afecta al alcance de las conclusiones de la prueba pericial psicológica (Fazel et al., 2012; Monahan y Skeem, 2014; Muñoz-Vicente y López-Ossorio, 2016). Además, Echeburúa, Muñoz-Vicente y Loinaz (2011) señalan la conveniencia de señalar de manera explícita estas limitaciones técnicas en los informes periciales, en especial por las elevadas expectativas que puede crear en los operadores jurídicos, cara al cumplimiento de los artículos 32 y 48 del Código Deontológico del Psicólogo (CGCOP, 2015). Muñoz-Vicente y López-Ossorio (2016) proponen una serie de requisitos que se deben exigir a la prueba pericial psicológica de valoración del riesgo de violencia, entre los que destacan dos evaluadores independientes y que se recoja la experiencia profesional y/o académica de los peritos intervinientes. En el informe pericial psicológico expuesto a continuación se presenta un supuesto<sup>1</sup> sobre valoración del riesgo de reincidencia en un hipotético caso de violación y asesinato sobre el que ya recae sentencia firme (Tribunal Supremo), en el que se detecta la presencia de un sesgo aumentador en relación con el consumo de cocaína y otras sustancias, al servicio de la justificación de los actos delictuales. Se aborda por tres especialistas en psicología forense, dos de ellos investigadores en el área de la valoración del riesgo de reincidencia violenta.

### **Objeto pericial**

A petición del Centro Penitenciario X, se solicita: “valorar el estado psicológico del interno y proponer si procede medidas de tratamiento, así como recomendaciones sobre adecuación de permisos penitenciarios y/o libertad condicional (concesión / denegación / plazos)”.

### **Metodología**

#### *Vaciado de autos del expediente penitenciario*

- Sentencia judicial (firme en la actualidad tras valoración por el Tribunal Supremo).
- Registros policiales y judiciales.
- Procedimiento sancionador (faltas xxxE y xxxA), incoado el (día) de (mes) de (año).
- Procedimientos médicos: cirugía el (día) de (mes) de (año).
- Salida de urgencias el (día) de (mes) de (año) y el (día) de (mes) de (año).
- Lista PECULIO (extracto transacciones económicas).

#### *Entrevistas y observaciones*

- Cinco sesiones de entrevista semi-estructurada y observación con el interno (15 horas).
- Dos sesiones de entrevista semi-estructurada con el psicólogo del centro penitenciario (2 h).
- Una sesión de entrevista semi-estructurada con la trabajadora social del centro (1 h).
- Dos sesiones de entrevista semi-estructurada con los funcionarios de su módulo (1½ h).

#### *Pruebas de evaluación psicológica*

- *PAI (Personality Assessment Inventory)*. Inventario de Evaluación de la Personalidad (Morey, 2007; adaptación española: Ortiz-Tallo, Santamaría, Cardenal y Sánchez, 2011).
- *MMPI-2-RF (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 Restructured Form)*. Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 Reestructurado (Tellegen y Ben-Porath, 2008; adaptación española: Santamaría, 2009).

- *SIMS (Structured Inventory of Malingered Symptomatology)*. Inventario estructurado de simulación de síntomas (Widows y Smith, 2005; adaptación española: Ordi y Santamaría, 2009).
- *SCID-II (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders)*. Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos de Personalidad del Eje II del DSM-IV (First, Gibbon, Spitzer, Williams y Benjamin, 1997; adaptación española: First et al., 1999).
- *PCL-R (The Hare Psychopathy Checklist-Revised)*. Escala de Evaluación de la Psicopatía de Hare-Revisada (Hare, 2003; adaptación española: Torrubia, Poy, Moltó, Grayston y de Corral, 2010).
- *HCR-20 V3 (The Historical Clinical Risk Management-20, Version 3)*. Valoración del Riesgo de Violencia (Douglas, Hart, Webster y Belfrage, 2013; adaptación española: Arbach-Lucioni y Andrés-Pueyo, 2016).
- *SVR-20 (The Sexual Violence Risk-20)*. Valoración del Riesgo de Violencia Sexual (Boer, Hart, Kropp y Webster, 1997; adaptación española: Hilterman y Andrés-Pueyo, 2005).

### Antecedentes documentados del caso <sup>1</sup>

La noche de autos víctima y victimario se hallaban en el domicilio conyugal de este último (su mujer no pernoctaba allí esa noche), tras conocerse en un poblado de chabolas donde ambos se encontraban en búsqueda de sustancias estupefacientes. Según manifiesta, mantenía expectativas de obtener gratificación sexual en “compensación” a la cocaína que el dicente afirma compartir con la víctima la noche de autos. Según queda acreditado en la sentencia su capacidad volitiva se encontraba mermada (no anulada) a consecuencia de un estado de intoxicación. Aunque con la cognición intacta, actúa de forma irreflexiva y condicionada por la intensidad afectiva que siente en el momento en que la víctima rechaza las relaciones, asestándole un golpe en la cabeza con un objeto contundente que la hace perder la consciencia; en ese instante y ante una víctima inmóvil y sin posibilidad de defenderse, la agrede sexualmente consumando el acto con acceso carnal (acreditado en la sentencia, pero no reconocido). Tras recuperar la víctima la consciencia, se incorpora y huye gritando por el pasillo (en sentido contrario a la salida de la vivienda, probablemente consecuencia de la desorientación originada por el impacto traumático). Para evitar que trascienda el suceso hacia la vecindad y, por ende, a su mujer, persigue a la víctima interceptándola en una habitación y la asesta nueve puñaladas mortales con un cuchillo de cocina que previamente había cogido en la cocina (queda acreditado que lo cogió con la intención premeditada de matarla). Posteriormente, llama a sus familiares pidiéndoles dinero con el pretexto de poder emprender la huida y, tras recomendarle estos que se entregue, deciden llamar a la policía, hecho tras el cual es finalmente detenido, en las inmediaciones de la escena del crimen.

A lo largo del proceso ha sostenido su inocencia, recurriendo hasta el Tribunal Supremo que, tras fallar en contra, hace firme la sentencia. Tras cumplir tres años como preventivo, en la actualidad se encuentra en segundo grado en el Centro Penitenciario X, dentro de un módulo de respeto, en el que ingresa tras obtener un cúmulo de recompensas por buena conducta. Tiene asignado un puesto de trabajo como ordenanza. Ocasionalmente recibe visitas de sus familiares, y mantiene llamadas telefónicas con su hijo a diario.

### Análisis de la evolución psicobiográfica (*anamnesis*)

Nacido el (día) de (mes) de (año) en Villanueva de la Cañada (Madrid)<sup>1</sup> tras un parto eutócico, siendo el tercero de seis hermanos, dos varones mayores que él y tres mujeres menores. Presenta un patrón de desarrollo normal, asumiendo hitos de crecimiento dentro de los parámetros normales. Su periodo infantojuvenil transcurre en el seno de una familia estructurada de corte tradicional y con nivel socioeconómico medio-bajo. Destaca que su padre, pese a utilizar un estilo educativo asertivo, nunca

utilizó el castigo físico contra él ni contra sus hermanos. Define a su madre como una mujer de fuerte carácter que sí empleaba un estilo correctivo en ocasiones, representando el principal papel cuidador. Respecto a sus hermanos, señala que su relación siempre fue satisfactoria, en especial con los mayores.

En el ámbito social, se autodefine como una persona sociable, extrovertida y con facilidad para establecer relaciones sociales desde su infancia. Su grupo de iguales estaba compuesto por sus compañeros de clase y otros niños y niñas del barrio, con los que jugaba al fútbol, saltaba a la cuerda, etc. Refiere haber formado parte de “pandillas” que se enfrentaban con otras y afirma ser “el gracioso” de todos los grupos sociales a los que ha pertenecido. Entre sus actividades lúdicas siempre ha estado presente el deporte: jugó a Baloncesto en dos equipos, practicó Karate hasta obtener el cinturón azul y abandonó esta práctica por el Fútbol, deporte que practicó hasta los 12 años federado, y que continuó practicando durante su adolescencia y su etapa adulta de forma extraoficial; no obstante, destaca no haber realizado ninguna actividad con continuidad. En la etapa juvenil, y de manera paralela a la práctica del deporte no federado, refiere salidas nocturnas a discotecas y locales de ocio con sus amistades, y reconoce haberse “colado” en discotecas a pesar de no tener la edad mínima porque conocía a los controladores de acceso de los locales y estos le permitían la entrada.

En relación con el área académica, completa los estudios primarios (8º de E.G.B.), repitiendo dos cursos y no continuando su formación dada su nula motivación por los estudios. Inicia su trayectoria profesional a los 16 años a pesar de la oposición paterna, motivado por la expectativa de independencia económica (“*para sentirme mayor*”). Tras una serie de empleos temporales comienza su etapa como aprendiz de oficio, que perdura hasta la prestación del servicio militar, donde es destinado al servicio de electricidad, que se tomaría su sector laboral en adelante. Su trayectoria laboral ha sido inestable, con contratos en distintas empresas, todos inferiores a un año y, posteriormente, contrataciones que alcanzan los 5 ó 6 años. Entre 1995 y 1996 pierde su trabajo y desarrolla actividades sin contrato mientras percibe prestación por desempleo. En 20xx, tras años de empleo estable, dejan de ingresarle la nómina, razón por la cual refiere comenzar a “trapichear” con coches, aprendiendo a realizar reparaciones y pintando piezas de vehículos sustraídos. Posteriormente, consigue empleos temporales circunscritos a la venta ambulante, donde afirma poseer gran pericia gracias a su elocuencia.

En cuanto al ámbito sentimental, la única relación destacable es la que mantuvo con su actual exmujer, comenzando cuando ambos contaban con 18 años. Tras contraer matrimonio, abandona el domicilio paterno y ambos comienzan a convivir de alquiler hasta que consiguen adquirir en propiedad una finca, cerca de los domicilios de las respectivas familias de origen, trabajando ella en una fábrica. En 200x nace su único hijo, a pesar de que su mujer quería posponer el embarazo hasta que ambos cónyuges contaran con estabilidad laboral. Refiere haberse hecho siempre cargo del menor, especialmente cuando ha estado desempleado (p.ej. llevándole al colegio, cocinando y jugando con él). Tras su ingreso en prisión, su mujer interpone demanda de divorcio que culmina con la disolución del mismo.

No refiere antecedentes psicopatológicos familiares de interés ni tratamientos psicoterapéuticos o psicofarmacológicos al respecto. A nivel personal, no refiere antecedentes más allá del consumo problemático de sustancias. De manera espontánea, se autodefine como “politoxicómano”, asegurando que todos sus problemas en la vida (incluidos los delitos por los que se encuentra interno) tienen su único origen en el consumo. Sitúa el primer consumo de tóxicos a la edad de 17 ó 18 años, cuando le invitan a consumir cocaína por vía nasal en una fiesta; repitiendo el consumo de manera habitual a raíz de ese momento, siempre dentro de un contexto lúdico-social y compartiendo la sustancia con otras personas. Al ingresar en el servicio militar la frecuencia de consumo aumenta, así como la cantidad consumida (de 0,5g a 1g en una noche de ocio nocturno). Manifiesta que al finalizar esta etapa y volver a su entorno habitual, el patrón de consumo disminuye de nuevo y se limita a los fines de semana, en los que mezcla la cocaína con altas cantidades de alcohol (entre 8 y 10 unidades de bebida por noche, normalmente de cerveza, whisky o ron). Asevera haber probado otras sustancias como *speed*, alucinógenos (LSD), éxtasis, marihuana y heroína, siendo esta última la que en mayor medida ha consumido (por vía pulmonar y en ocasiones intravenosa), aunque no ha desarrollado tanta dependencia

a ninguna de ellas como con la cocaína. Afirma que gracias al ingreso en 200x en “Proyecto Hombre” (NO CONTRASTADO), junto al nacimiento de su hijo, consigue permanecer dos años consecutivos sin consumir. Recae de nuevo en 200x, empeorando paulatinamente el consumo hasta 201x donde la situación vuelve a ser tan grave que acude a un Centro de Atención a Drogodependientes (CAD). No obstante, sigue manteniéndose el patrón de consumo hasta el momento de la comisión del acto delictivo.

En lo relativo a antecedentes delictivos, constan antecedentes penales no computables. Además, refiere por propia voluntad delitos por los cuales no fue detenido ni procesado (*i.e.*, varios robos de vehículos), confesando otro delito de robo con fuerza e intimidación por el cual no llegó a ingresar en prisión y que no figura como antecedente en la actualidad. Asimismo, consta una infracción penitenciaria grave que le fue impuesta tras increpar con insultos a varios policías.

### Exploración psicopatológica

Se encuentra bien orientado en las tres esferas, y sin alteraciones atencionales ni de memoria, percepción o imágenes mentales. Estado eutímico, aunque con poso de nerviosismo. El lenguaje utilizado es adecuado al nivel educativo. El contenido del pensamiento no se encuentra alterado, pero sí el curso (*taquipsiquia*). Cambia bruscamente de tema o de etapa vital cuando un área le incomoda (p. ej., descripción vaga y estereotipada de sus relaciones parento-filiales y fraternales). Inteligencia normal y abstracción adecuada, aunque con dificultad para afrontar que le quedan muchos años de condena, mostrando expectativas (no realistas) de obtener la libertad condicional antes de lo estipulado legalmente (3/4 partes). Discurso racionalizador, elaborado y con elevada carga narcisista, no evidenciándose resonancia afectiva respecto del hecho de no ver a su hijo, el sufrimiento de sus padres, etc. Se aprecian rasgos caracteriales de obsesividad y psicorigidez, además de un elevado nivel de impulsividad (interrumpe constantemente), mostrando irritación en momentos puntuales.

Locus de control externo, atribuye al consumo de sustancias el origen de todos sus problemas, concluyendo que no es justo que siga en prisión pues ya no consume. En la primera interacción se autodefine como “politoxicómano” (NO CONTRASTADO). Habla sobre el delito de violación, omitiendo partes importantes. Presenta distorsiones cognitivas: “lagunas mnésicas” (“no me acuerdo”), minimizaciones (“la obligué, pero solo un poco”) y negaciones (“yo no la violé”); además de constantes contradicciones. Está seguro de que “no hubo penetración”, pese a ser un hecho acreditado en sentencia. Presenta sesgos cognitivos en torno a las relaciones, aseverando que el hecho de costear sustancias a una mujer le otorga el derecho a ser retribuido con relaciones íntimas. Se muestra manipulador y ligeramente egocéntrico, exhibiendo cierto encanto superficial, con una marcada ausencia de empatía hacia la víctima, así como no asunción de responsabilidad. No se observan sentimientos genuinos de remordimientos (empatía afectiva), pero, sin embargo, verbaliza culpa (sin resonancia afectiva), evidenciando así cierto nivel de empatía cognitiva.

### Resultado de las pruebas de evaluación psicológica

#### - PAI

No se evidencian sesgos de respuesta, pudiendo haber presentado una drogodependencia severa (*Problemas con drogas* –DRG–, T=84). Se aprecia tendencia a la impulsividad, al egocentrismo y a la escasez de sentimientos (*Rasgos antisociales* –DRG–, T = 69), así como rasgos de rigidez cognitiva (*Obsesivo-Compulsivo* –TRA-O–, T = 68) y problemas leves de concentración (*Alteración pensamiento* –ESQ-A–, T = 62). Se aprecia un historial de dificultades con la autoridad que comenzó en la adolescencia y puede continuar presente en la actualidad (*Conductas Antisociales* –ANT-A–, T = 78). Presenta irritabilidad (*Actitud agresiva* –AGR-A–, T = 67) que expresa con gran facilidad pudiendo

agredir físicamente (*Agresiones físicas* –AGR-F–, T = 76). Se evidencia necesidad de ayuda (*Rechazo al tratamiento* –RTR–, T = 32), debiendo contrastarse este dato con el resto de la información.

El *Índice potencial de violencia* (IPV, T = 66) no indica que pueda haber riesgo, sin embargo, la contestación al ítem crítico 181: “He amenazado a otras personas con hacerlas daño” (*Bastante verdadero*), junto al tipo de delitos cometidos y las puntuaciones en ANT-E, AGR-A y AGR-F) sugiere la evaluación específica de la dimensión *probabilidad de riesgo de violencia*. Existe una diferencia de más de diez puntos entre el *Índice estimado de problemas con las drogas* (DRG-est) (T = 66) y la escala directa *Problemas con las drogas* (DRG) (T = 84), lo que sugiere la posibilidad de “exageración” (*sobresimulación*) de los problemas actuales con las drogas.

#### - MMPI-2-RF

El perfil muestra cuatro elementos no puntuables (Interrogante –?–, PD = 4), al ser respondidos *Verdadero* y *Falso* al mismo tiempo, siendo esta situación compatible con una omisión selectiva. Las puntuaciones en el resto de *escalas de validez del protocolo* se encuentran dentro de parámetros normales, a excepción de la puntuación en la escala *Validez del ajuste* (K-r) (T = 67), mostrando el perfil una mejor adaptación psicológica que la que cabría esperar, por lo que las puntuaciones en las escalas clínicas deben interpretarse con cautela, pudiendo estar infradimensionados los síntomas reales. Se aprecia comportamiento antisocial de larga evolución e impulsividad (*Alteraciones comportamentales o externalizantes* –BXD–, T = 60; *Conducta antisocial* –RC4–, T = 68; *Problemas de conducta juveniles* –JCP–. No se aprecian síntomas psicopatológicos significativos. Las puntuaciones en *Problemas familiares* (FML, T = 36) son indicativas de un entorno familiar (de origen y adquirido) relativamente libre de conflictos en la actualidad, lo cual no resulta verosímil dada su situación vital y la separación conyugal derivada de la misma.

#### - SIMS

La puntuación directa obtenida en la escala Total (12) descarta la presencia de simulación. No obstante, el diagnóstico de “probable simulación” debe alcanzarse a través de una perspectiva multimétodo, integrando esta medida con la procedente de pruebas psicopatológicas de amplio espectro y la recabada en entrevistas (Muñoz-Vicente, 2013).

#### - SCID-II

- F60.7 Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad [301.6] (DSM-IV; APA, 1994).
- Presencia de dos (de los 3) criterios para trastorno antisocial de la personalidad.

#### - PCL-R

La puntuación obtenida (Pd = 19; T = 46; Pc = 35,1) muestra la presencia de “**características psicopáticas moderadas**” en comparación con la población penitenciaria masculina, superando al 35,1% de los casos. La puntuación en el *Factor 1* (F1) (Pd = 12; T = 59; Pc = 82,7) evidencia la presencia de *características de personalidad psicopática elevadas*. Desgranando este factor, se obtiene la puntuación en la *Faceta 1* (Interpersonal) (Pd = 4; T = 52; Pc = 64,5), que muestra la presencia de un nivel medio-alto en cuanto a *estilo interpersonal psicopático*, que se caracteriza en este caso por el establecimiento de relaciones basadas en la explotación y manipulación de los otros, así como elevado encanto superficial y un nivel medio-alto de egocentrismo. Mientras que la puntuación en la *Faceta 2* (Afectiva) (Pd = 8; T = 65; Pc = 100) muestra la presencia del **nivel más alto respecto de su grupo normativo en características afectivas de la psicopatía**, que se caracterizan por falta de remordimientos

y de empatía, insensibilidad por los derechos y necesidades de los demás y afecto superficial (incapacidad o dificultad para experimentar emociones).

#### - HCR-20 V3

A partir del análisis cualitativo de los factores y la puntuación cuantitativa total (18/40), se estima un nivel de **riesgo global “medio”**. En las escalas de factores *históricos* y factores *clínicos* se aprecia un nivel de riesgo **“medio”** (10/20 y 5/20 respectivamente), mientras que en la escala de factores de riesgo *medioambientales* se aprecia un nivel **“medio-bajo”** (3/10). Se aprecia presencia del factor (puntuación = 2) en los siguientes ítems: H1 (*Violencia previa*), H5 (*Uso de sustancias*), H9 (*Actitudes violentas*), C1 (*Ausencia de insight*), C4 (*Inestabilidad*); se aprecia presencia moderada del factor (puntuación = 1) en los ítems: H2 (Otro tipo de conducta antisocial; H3 (*Inestabilidad de las relaciones de pareja*), H4 (*Problemas laborales*), H7 (*Trastornos de la Personalidad*), C2 (*Ideación violenta*), R1 (*Planes y servicios profesionales*), R4 (*Incumplimiento del plan terapéutico*) y R5 (*Estrés*). Es necesaria la gestión del riesgo, interviniendo sobre los factores dinámicos (p. ej., *uso de sustancias, actitudes negativas*).

#### - SVR-20

Se aprecia un nivel de **riesgo global “medio-bajo”**, que necesita intervención para su adecuado manejo. En la escala de *funcionamiento psicosocial* presenta un nivel de riesgo **“bajo”** (9/22); asimismo, en la escala de factores relacionados con *agresiones sexuales* presenta un nivel de riesgo también **“bajo”** (5/14); mientras que en la escala de *planes de futuro* presenta un nivel de riesgo **“medio”** (2/4). Dentro de la escala “Funcionamiento psicosocial”, se aprecia presencia del factor en los siguientes ítems: 5 (*Problemas relacionados con el uso de sustancias.*), 9 (*Antecedentes de delitos violentos no sexuales*), 10 (*Antecedentes de delitos no violentos*); y presencia moderada en: 3 (*Psicopatía*), 7 (*Problemas en las relaciones sentimentales de pareja*), 8 (*Problemas de empleo/trabajo*). Dentro de la escala “Agresiones sexuales”, se aprecia presencia en: 3 (*Daño físico hacia la víctima del delito sexual*) y 6 (*Minimización extrema o negación de los delitos sexuales*); y presencia moderada en: 7 (*Actitudes que apoyan o consienten los delitos sexuales*). Dentro de la escala “Planes de futuro”, se aprecia presencia moderada en: 1 (*Carencia de planes viables*) y 2 (*Actitud negativa hacia la intervención*).

### Integración de datos

Se aprecia una adecuada adaptación al régimen de internamiento, realizando un trabajo remunerado y no presentando problemas a destacar. Las pruebas no arrojan psicopatología significativa. Estado de ánimo eutímico, apreciándose un nivel leve de aceleración del pensamiento y descarrilamientos (PAI, impresión clínica).

A nivel de personalidad los resultados dibujan un perfil con alto nivel de impulsividad con dificultades para la inhibición y propensión a cometer imprudencias y conductas arriesgadas. Se aprecian niveles moderados de empatía cognitiva, pero no de empatía afectiva, la cual es prácticamente nula. No se aprecia arrepentimiento genuino, como dejan patente las continuas justificaciones. Se observa un acusado *locus* de control externo, atribuyendo por completo la culpa de los problemas personales actuales y pasados al consumo de sustancias, sin asumir ninguna responsabilidad personal. Se aprecian distorsiones cognitivas en torno a las relaciones y el consentimiento, no aceptando negativas, que se explican por la interacción de rasgos de personalidad obsesiva y antisocial (PAI, MMPI-2-RF, SCID-II, impresión clínica). El trastorno de personalidad obsesivo-compulsivo confiere unos esquemas rígidos que no le permiten salir de su perspectiva (“*si yo la invito a droga tiene que acostarse conmigo*”), mientras que los rasgos antisociales le permiten asumir el uso de la violencia como estrategia



válida para conseguir satisfacer sus deseos. Se aprecia un nivel muy elevado de **características afectivas de la psicopatía** (Faceta 2): ausencia de empatía y remordimientos, afecto superficial e incapacidad para aceptar las consecuencias de las propias acciones. Asimismo, se aprecia un nivel medio de características interpersonales de *psicopatía* (Faceta 1): manipulación y explotación interpersonal.

Se aprecian dificultades en el control de la ira, con tendencia a la agresión física que puede materializarse en daños (tanto a personas como a bienes). Unido al alto nivel de impulsividad, retrata a un perfil de personalidad volátil que un momento de frustración puede recurrir fácilmente a la violencia. Se aprecia un nivel “medio” de riesgo de violencia *no sexual* (PAI, HCR-20 V3) y un nivel “medio-bajo” de riesgo de violencia *sexual* (HCR-20). Sin embargo, **se trata de estimaciones estadísticas**. Ha mantenido durante años un elevado patrón de consumo de heroína y cocaína-etanol (cocaína consumida por la vía nasal e ingesta de alcohol) que, probablemente acabara cristalizando en un trastorno por consumo de sustancias. Sin embargo, los datos del PAI sugieren la posibilidad de sobresimulación (“exageración”), lo cual se corrobora por impresión clínica desde la primera exploración: se autodefine como “politoxicómano” y refiere haber estado en Proyecto Hombre, sin poder documentar ninguna de estas afirmaciones.

### **Diagnóstico DSM-5® (APA, 2013)**

F60.5 *Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad* [301.4] (DSM-5®; APA, 2013).

### **Contraste de hipótesis**

- *Hipótesis 1: simulación y/o sobresimulación de consumo de sustancias psicoactivas*

Tras analizar el conjunto de datos, se descarta la simulación, pero se confirma la presencia de “sobresimulación” o exageración de dichos síntomas.

- *Hipótesis 2: trastorno antisocial de la personalidad y psicopatía*

El conjunto de datos converge en una misma dirección: no presenta TAP (no cumple el criterio de conducta disocial antes de los 15 años: niega delitos o conducta disruptiva y no existe información de contraste) pero sí rasgos de personalidad antisocial. No presenta psicopatía como “taxón”, pero sí características psicopáticas moderadas (las afectivas en un nivel muy elevado).

- *Hipótesis 3: riesgo de reincidencia violenta “general” y “sexual”*

A partir de los resultados del análisis de los factores de riesgo, se confirman ambas hipótesis: se aprecia un nivel “medio” de riesgo de violencia *no sexual* y “medio-bajo” de violencia *sexual*.

### **Análisis funcional del patrón de consumo**

El análisis funcional es una técnica que describe de forma sistematizada las conductas problema con carácter psicopatológico, así como sus desencadenantes y consecuencias (Graña, Peña y Tejero, 2002). En la Tabla 1 se muestra el análisis funcional del patrón de consumo cocaína-etanol.

**Tabla 1.** Análisis funcional del patrón de consumo de cocaína-etanol

| ANTECEDENTES (durante la fase Intermedia del hábito)  |  |  |   |
|---|--|--|---|
| AMBIENTALES   | COGNITIVOS   | EMOCIONALES  | MOTORES   |
| -Pares vinculados al consumo.<br>-Abandono estudios a edad temprana.<br>-Temprana disposición de recursos económicos.<br>-Instrucción militar.<br>-Sobreprotección fraternal.                                       | -Expectativa de experimentar sensaciones.<br>-Expectativa de mayor socialización.<br>-Mínima percepción de riesgo.<br>-Anticipación de bienestar.              | -Necesidad de aceptación en el grupo de iguales.<br>-Complejo de inferioridad frente a sus hermanos mayores.<br>-Autoconcepto bajo (complejos físicos).  | -Iniciación temprana en consumo de sustancias por imitación (amistades).<br><b>-Preferencia por uso de cocaína. Causas:</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menor sensación de pérdida de control que con otras sustancias (p. ej., LSD, <i>speed</i>).</li> <li>▪ Excitación, energía, euforia, mejora de habilidades sociales (R+).</li> <li>▪ Reducción de niveles de estrés y ansiedad (R-).</li> </ul> |
| ANTECEDENTES (durante la fase Avanzada del hábito)  |  |  |   |
| AMBIENTALES   | COGNITIVOS   | EMOCIONALES  | MOTORES   |
| -Discusiones conyugales.<br>-Necesidad de evasión (responsabilidades tuitivas con su hijo y del hogar).<br>-Empeoramiento relaciones con familia de origen.<br>-Fracaso laboral y económico.                        | -Pensamientos de autodevaluación “no (me ocupo de mi hijo)”.<br>-Expectativa de fracaso.<br>-Hipervigilancia.<br>-Suspiciosa.<br>-Anticipación de abstinencia. | -Tristeza.<br>-Sentimientos de vacío.<br>-Autoestima baja.<br><b>-Síndrome de querencia:</b> disforia producida por la expectativa de no obtener cocaína en un futuro inmediato.<br>- Deseos de desconexión.               | -Actividades ilegales para obtención de cocaína y heroína como conducta durante el <i>síndrome de querencia</i> .<br><b>-Incremento</b> sustancial del consumo de heroína.<br>-Disminución del consumo de cocaína (mayor coste monetario).  |
| RESPUESTAS (durante la fase Intermedia del hábito)  |  |  |   |
| COGNITIVAS  | SOMÁTICAS  | EMOCIONALES  | MOTORAS   |
| -Percepción de incremento habilidades comunicativas.<br>- Percepción de aceptación por los pares.<br>- Percepción de mayor estatus social.  | -Aceleración ritmo cardíaco.<br>-Incremento de la tasa respiratoria.<br>-Aumento de la tensión muscular.   | -Bienestar y euforia (R+).<br>-Suspiciosa ante bromas/ burlas (reales o percibidas) por su estatura.   | -Abuso del alcohol.<br>-Ocultación del consumo.   |
| RESPUESTAS (durante la fase Avanzada del hábito)  |  |  |   |
| COGNITIVAS  | SOMÁTICAS  | EMOCIONALES  | MOTORAS   |
| -Incremento suspiciosa ante burlas (reales o percibidas).<br>-Incremento pensamientos autodevaluativos.   | -Taquicardias.<br>-Dolor de pecho.<br>-Sudoración  | -Malestar.<br>-Ira intensa.<br>-Aumento del estrés (disminución del umbral).   | -Reacciones violentas.<br>-Vinculación a Proyecto Hombre y CAD (información no contrastada).  |
| CONSECUENTES  |  |  |   |
| A CORTO PLAZO (fase Intermedia)   |  | A LARGO PLAZO (fase Avanzada)  |   |
| -Aumento del hábito debido a la expectativa de R+.<br>-Decremento de tolerancia al estrés (umbral cada vez más bajo).<br>-Infidelidades reiteradas.<br>-Instrumentalización de amistades y cosificación de mujeres. |  | -Evitación malestar (R-).<br>-Dependencia física.<br>-Comisión de delitos.<br>-Ingreso en centro penitenciario.<br>-Distanciamiento familia de origen.<br>-Problemática laboral.<br>-Problemática económica.<br>-Divorcio. |   |

### Formulación forense del caso

Parte de una educación tradicional sin que existan dificultades familiares significativas al respecto (sin contrastar). Aunque no refiere dificultades importantes en el ámbito académico, abandona los estudios a una pronta edad. Desde niño muestra buenas habilidades sociales, integrándose adecuadamente con sus iguales de ambos sexos y dando paso al desarrollo de esquemas con tendencia a la sobrevaloración de la opinión ajena; estos esquemas alcanzan su cénit en la etapa adolescente (“pandillas”).

Tiene lugar una interacción entre la tendencia a la búsqueda de sensaciones (variable endógena) y la baja percepción de riesgo que emana de la sobreprotección fraternal (factor ambiental), lo que supone un catalizador del consumo de sustancias. El consumo comienza durante la formación de la estructura de personalidad de base, fusionándose ambas variables al inicio de la edad adulta al igual que lo hacen las fontanelas durante el desarrollo, patrón que permanece estable durante el resto de su etapa adulta. Se trata de un consumo cristalizado que ha modulado variables temperamentales, exacerbando la impulsividad y necesidad de estimulación. Sin embargo, la elevada psicorigidez (rasgos caracteriales de tipo obsesivo) le otorga cierto grado de reflexividad que inhibe parcialmente la impulsividad, a excepción de los periodos de intoxicación y abstinencia. Paulatinamente va perdiendo intensidad el efecto reforzante de la cocaína, pasando a consumirla para eliminar la disforia que produce el estado de abstinencia y la anticipación de la misma (síndrome de querencia), momento en el cual suele delinquir; al prever que el síndrome de abstinencia va a aparecer (pródromos) se ve impelido a obtener recursos de modo ilícito para costearse la sustancia.

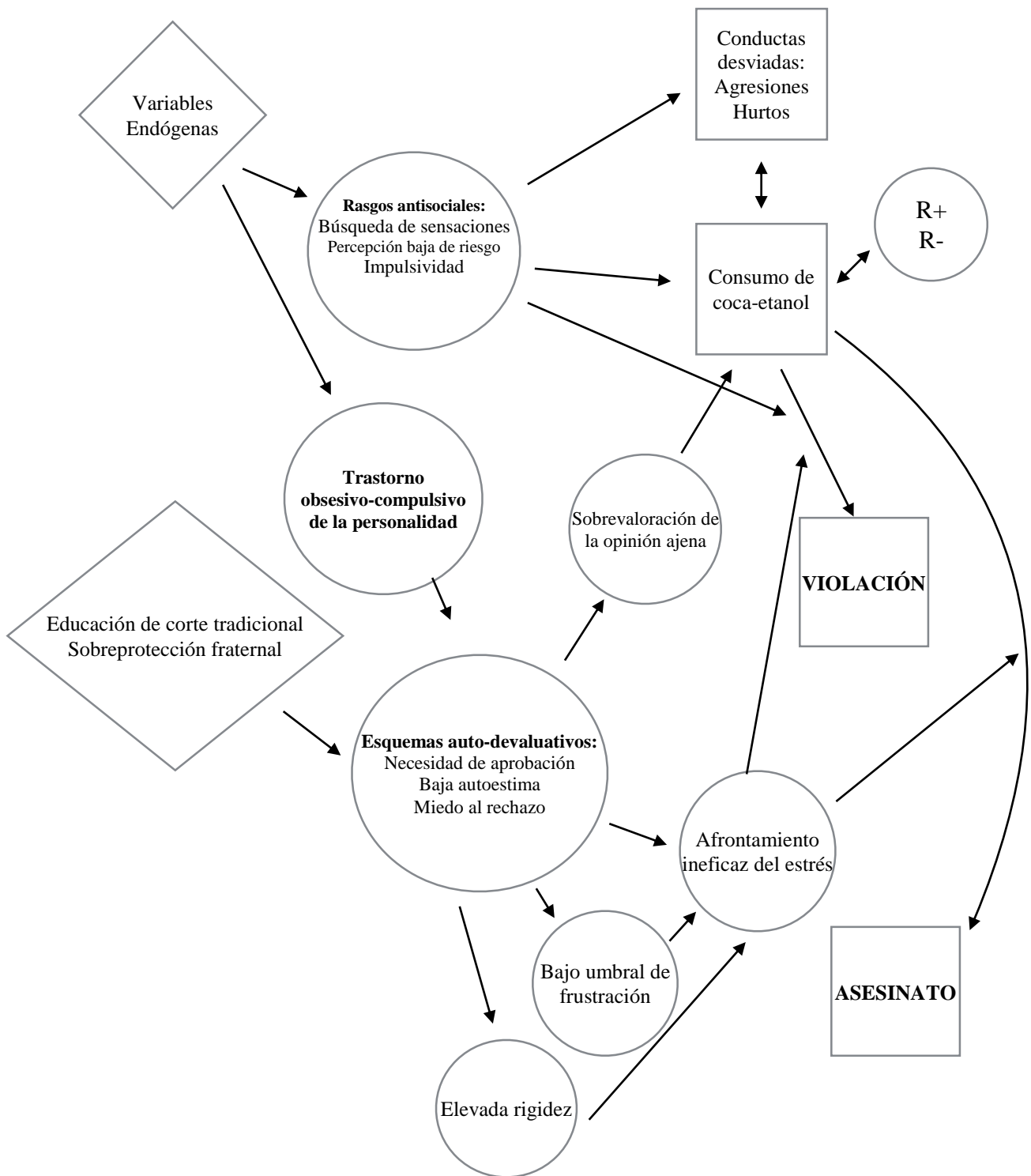
Los problemas derivados del consumo y estilo de socialización marginal derivan en ausencia de estabilidad laboral por periodos más o menos extensos de tiempo (sin contrastar vida laboral), retroalimentando negativamente su problemática relacionada con el consumo y estilo de vida errático y antisocial. Además, ha mostrado dificultad para adherirse a tratamientos –Proyecto Hombre– (estancia sin contrastar).

Los rasgos antisociales y la propensión a la irritabilidad y las agresiones físicas provienen del complejo de inferioridad, debido a la egodistonia que le produce su baja estatura, encontrándose mediatizados por la subcultura marginal que tolera y valida las actitudes violentas como medio de “hacerse respetar” y adquirir mayor estatus social en grupos marginales. El consumo de tóxicos ha exacerbado esta tendencia agresiva al incrementar la impulsividad, además de promover comportamientos antijurídicos (hurtos y robos con fuerza) para costearse los psicoestimulantes, anulándose así el efecto “protector” del estilo cognitivo (rasgo escrupulosidad) que confiere *a priori* mayor reflexividad. El perfil descrito en contingencia con estresores (deterioro del vínculo con la familia de origen y problemas conyugales) propician el aumento del consumo y la búsqueda de relaciones extramaritales, enervando la toma de decisiones y alcanzando este déficit en la capacidad para razonar su cota más elevada en los delitos cometidos la noche de autos, tras negarse la víctima a mantener relaciones sexuales.

Durante la comisión de los delitos, la capacidad volitiva presentaba mermas en momentos puntuales y en reacción a un desprecio percibido (rechazo) por parte de la víctima. La necesidad de satisfacer los deseos libidinosos facilitó la ejecución del acto de violación en un momento en que la víctima se encontraba inconsciente y, tras reconsiderar la gravedad de los hechos, pero en un estado aún de intoxicación, apuñala múltiples veces a la víctima. Actuó deliberadamente tratando de ocultar las evidencias de la violación llevada a cabo con anterioridad (ACREDITADO), concurriendo así la circunstancia cuarta del artículo 139 que, junto con la alevosía –circunstancia primera–, diferencian este delito de un homicidio “simple”, recayendo en el tipo penal de asesinato.

A continuación, se muestra el *modelo psicopatológico* del caso donde se presentan de modo gráfico las variables explicativas del mismo.

**Modelo psicopatológico del consumo y de la comisión de los delitos**



Un elemento facilitador fue la creencia en la normalidad de este tipo de intercambios mercantilistas “droga-sexo” que, aunque implícitos y velados, generan expectativas en quienes los practican. La relativa e hipotética asiduidad en este tipo de relaciones, le llevó a formarse una expectativa acerca de la obtención de sexo en la noche de autos que, según refiere, es lo habitual. Esto, unido a la elevada impulsividad y a la justificación del uso de la violencia procedente de sus rasgos antisociales (y exacerbada por el consumo), le llevó a materializar los distintos delitos.

Se justifica aseverando que costó sustancias a la víctima y esta se negó a mantener relaciones con él, mostrando un discurso contradictorio y plagado de argumentos igualmente contradictorios e incoherentes, y no aportando los detalles acerca de cómo pudo empezar la discusión; aunque sí admite haberle asestado varias puñaladas (minimiza el número). No se aprecia arrepentimiento genuino ni culpabilidad. Actualmente, su principal (y casi exclusiva) preocupación se ciñe a la obtención de permisos penitenciarios, engalanada con pinceladas de tristeza y pesar por las repercusiones que su encarcelamiento ha causado a él y a su propia familia (dificultad para visitarle en prisión debido a la lejanía).

### **Consideraciones periciales**

#### *Sobre la personalidad y el estado mental y su contingencia con la comisión del delito*

Presenta un F60.5 **trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad** [301.4] –TOCP–, que se define como “un patrón dominante de preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal, a expensas de la flexibilidad, la espontaneidad y la eficiencia, que comienza en las primeras etapas de la vida adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cuatro (o más) de los hechos siguientes” (*DSM-5*®; APA, 2013):

- (1) Preocupación por los detalles, las normas, las listas, el orden, la organización o los horarios, hasta el punto de perder de vista el objeto principal de la actividad.
- (2) Perfeccionismo que interfiere con finalización de las tareas (p.ej. incapaz de acabar un proyecto).
- (3) Dedicación excesiva al trabajo y a la productividad con exclusión de las actividades de ocio.
- (4) Es demasiado consciente, escrupuloso e inflexible en materia de moralidad, ética o valores.
- (5) Es incapaz de deshacerse de objetos inútiles, aunque no tengan un valor sentimental.
- (6) Es reacio a delegar tareas o trabajo en otros, a no ser que estos se sometan exactamente a su manera de hacer las cosas.
- (7) Es avaro hacia sí mismo y hacia los demás.
- (8) Muestra rigidez y obstinación.

\* *Se resaltan en negrita los ítems presentes.*

Un estudio (Dunsieth et al., 2004) halló en una muestra de 118 varones agresores sexuales una prevalencia del TOCP que, aunque relativamente baja (15%), superó a la de otros trastornos.

En un estudio (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2008) con una muestra de hombres condenados por violencia grave contra sus parejas (N = 76), encontraron que el 57,8% presentaban un TOCP, relacionando la obsesividad con el uso de la violencia. En su criminalidad predominan los delitos de violencia de género, lesiones, homicidio y acoso. Las escenas se encuentran ordenadas y pueden mostrarse cautos a la hora de hablar sobre los delitos (Esbec y Echeburúa, 2010). En el caso que atañe, el intento de ocultamiento de las evidencias médico-forenses (i.e. limpió la sangre de la víctima) es congruente con los datos del estudio.

La violencia en el TOCP “es poco frecuente, pero puede aparecer cuando el sujeto afectado experimenta episodios de descontrol sobre la ira acumulada, normalmente acompañados de consumo abusivo de alcohol (...) ira que surge ante la intolerancia existente a las críticas, a la humillación y al fracaso” (Esbec y Echeburúa, 2010). En este caso, el estado de intoxicación y el desprecio percibido tras el rechazo de la víctima, pudo provocar una fuerte reacción emocional (ira extrema) que probablemente dificultara el control de la conducta.

Se aprecian rasgos del trastorno de personalidad antisocial (*DSM-5*®; APA, 2013) –TAP–, pero no cumple el criterio C (evidencia de trastorno de conducta desde antes de los 15 años). Sin embargo, los rasgos antisociales son acusadamente evidenciables a lo largo de su etapa adulta: conductas ilegales, engaños, impulsividad y fallos para obtener objetivos, irritabilidad, temeridad y ausencia de empatía. El trastorno de personalidad que obtuvo la tasa de prevalencia más alta entre el grupo de agresores sexuales estudiados por Dunsieath et al. (2044) fue el TAP (55%). Aunque solo se aprecian rasgos, cabe esperar un efecto de retroalimentación negativa entre estos y el TOCP. La motivación pudo ser el desprecio percibido, sin embargo, las actitudes y creencias que justifican el uso de la violencia, junto al elevado nivel de impulsividad, pudieron facilitar la comisión de los delitos; los rasgos de personalidad antisocial constituyen una predisposición a actuar de manera violenta y en contra de las normas.

Las características de la *psicopatía* suelen solaparse con las del TAP, dando lugar a un caos terminológico (Dujo, Horcajo-Gil y Marín, 2016). Se realiza esta diferenciación teniendo en cuenta que en este caso no se aprecia ninguno de estos trastornos como entidad taxonómica (se aprecian rasgos de ambos trastornos). Sin embargo, se aprecia un nivel muy elevado (superando al 100% de los casos) de características “afectivas” de la psicopatía (ausencia de empatía y remordimientos, afecto superficial), las cuales no son de obligatorio cumplimiento en el TAP, el cual se centra en la dimensión conductual. En cuanto a las características “interpersonales” de la psicopatía (manipulación, encanto superficial), las puntuaciones obtenidas en el caso presente dejan por debajo de sí al 64,5% de los casos, mostrando un nivel medio-alto en cuanto a estilo interpersonal propio de la psicopatía.

### *Sobre la valoración de la probabilidad de riesgo de violencia*

*Sobre la valoración de la probabilidad de riesgo de violencia no sexual.* Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2017), la tasa de homicidios en España durante 2014 fue de 0,65, disminuyendo ligeramente respecto de la cifra en 2013 (0,67).

La probabilidad de riesgo global apreciada es “**moderada**” (HCR-20 V3; PAI), requiriendo estrategias específicas de gestión del riesgo apropiadas a su caso particular (Douglas et al., 2013; p. 62). Presenta un nivel de riesgo “**medio-alto**” en los factores históricos (p. ej., *Violencia previa*). En los factores clínicos presenta un nivel “**medio-alto**”; el interés en el riesgo dinámico se relaciona con el auge en la gestión del riesgo (Arbach-Lucioni y Andrés-Pueyo, 2016; p. 67). Se aprecia un déficit significativo en la toma de conciencia de sus problemas (*Insight*), variable que mediatiza la adherencia a la intervención (Alia-Klein, O’Rourke, Oldstein y Malaspina, 2007). Presenta un nivel “**medio**” en los factores medioambientales que valoran el grado en que cumplirá con planes y objetivos terapéuticos, siendo esta estimación muy variable, dado que no se puede precisar el nivel de estrés tras la puesta en libertad (probable fallecimiento de los padres, embargo de la vivienda, posible dificultad en entablar lazos afectivos parento-filiales, etc.).

El nivel “**medio**” de riesgo global de violencia no sexual apreciado a través de las puntuaciones del HCR-20 V3, es congruente con los datos que arrojan las puntuaciones en diversos ítems, escalas e índices específicos del PAI (Morey, 2007; Ortiz-Tallo et al., 2011).

*Sobre la valoración de la probabilidad de riesgo de violencia sexual.* Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2017), en 2016 se han producido 430 agresiones sexuales, 969 abusos sexuales y 318 agresiones y abusos sexuales a menores de 16 años. La alta heterogeneidad entre los agresores sexuales dificulta el desarrollo de instrumentos eficaces (Nguyen Vo y Andrés Pueyo, 2016). Dado que esta heterogeneidad entre los subtipos de agresores sexuales proviene de los diferentes factores de riesgo específicos presentes en cada caso, hay que considerar detenidamente los factores de riesgo específicos presentes en este caso.

Aunque el SVR-2 está sistematizado, no tiene la suficiente estandarización como para ser considerado un test (Esbec y Terol, 2013), por lo que los resultados deben ser interpretados con cautela. El nivel de riesgo global “**medio-bajo**” para la reincidencia *sexual* hace necesario establecer estrategias específicas de gestión del riesgo *sexual*.

Presenta un nivel de riesgo “**bajo**” en los factores relacionados con el *funcionamiento psicosocial*. Se encuentran ausentes los factores 1 (*Desviación sexual*) y 2 (*Víctima de abuso en la infancia*), indicando buen pronóstico. En cuanto a la *Desviación sexual*, hay que tener en cuenta que no todos los agresores sexuales tienen parafilias ni todas las personas con parafilias son agresores sexuales. En base al testimonio aportado, en el caso presente tampoco existen indicios de victimización física, dato significativo en tanto en cuanto la bibliografía señala la victimización como un factor de riesgo para la reincidencia violenta, tanto *sexual* como *no sexual* (Boer et al., 1997).

Se aprecia un nivel de riesgo “**medio-bajo**” en los factores relacionados con las *agresiones sexuales*, obteniendo baja puntuación; sin embargo, hay que considerar la naturaleza cualitativa y las implicaciones de los factores que se encuentran presentes. Más en detalle:

El mayor nivel de riesgo recae en los factores: 3 (*Daño físico hacia la víctima del delito sexual*) y 6 (*Minimización extrema o negación de los delitos sexuales*). En cuanto al primero (3), Boer et al. (1997) matizan dos aspectos fundamentales: 1) Su apoyo empírico es limitado; 2) No se asocia con la probabilidad de cometer más delitos, pero sí con una violencia extrema en caso de llevarse a cabo el delito. En cuanto al segundo (6), es frecuente en agresores sexuales y conlleva la auto-exculpación y culpabilización de la víctima (Krug et al., 2002). No hay que olvidar que las negaciones forman parte de una estrategia procesal de cara a la defensa del acusado, y no deben ser confundidas con las negaciones que actúan a modo de mecanismo de defensa (Hart, Kropp, Loinaz, Navarro y Andrés-Pueyo, 2015). Impresiona interés en causar buena impresión, probablemente debido a la expectativa de que los resultados le ayuden a obtener permisos (ganancia secundaria), teniendo en cuenta que la sentencia es firme.

Se aprecia un nivel de riesgo “**medio**” en los factores *relacionados con planes de futuro*. La minimización y la negación afectan al grado en que el agresor pueda cumplir en el futuro con las estrategias implementadas (Geer, Becker, Gray y Krause, 2001).

*Características psicopáticas medidas por la PCL-R como predictor de reincidencia delictiva.* Este análisis debe realizarse bajo la premisa de que no presenta “psicopatía” como entidad taxonómica. La psicopatía es un predictor preciso de violencia y criminalidad en pacientes psiquiátricos forenses y delincuentes penitenciarios (Hart y Hare, 1997). La relación entre características psicopáticas y delincuencia está bien documentada en la bibliografía (Hare, 2001). Pese a que las características “intrapersonales” (Factor 1 –F1–) han recibido menos respaldo como predictor de violencia, en contraste con las características conductuales (Factor 2 –F2–), también son predictores del riesgo de violencia (Gendreau, Goggin y Smith, 2002; Hare, Clark, Grann y Thornton, 2000; Hemphill, Hare y Wong, 1998). Pese a la controversia existente, algunos autores han encontrado un mayor valor predictivo en F1 (Walsh y Kosson, 2008). Dado que la puntuación en F1 es elevada (supera al 64,5% de los casos cuando se compara con la de la población penitenciaria), constituye un indicador de mal pronóstico. Además, había cometido otros delitos, tanto violentos (*i.e.*, robo con fuerza) como no violentos (tráfico de estupefacientes, robo de coches para sustracción de piezas, hurtos menores, etc.), estando presente el factor *Versatilidad criminal* de la PCL-R, puesto que en total acumula seis tipos distintos de delitos.

### *Pronóstico y recomendaciones*

El pronóstico depende de los factores contextuales tras la puesta en libertad, lo cual resulta difícil de valorar dada la larga duración de la condena. Muchos de los factores de riesgo presentes son *dinámicos* (modificables), por tanto, la intervención cobra un gran peso, pudiendo tener consecuencias positivas el establecimiento de programas adecuados a sus necesidades. Además, es conveniente fomentar los factores de protección (p. ej., apego con su hijo). Además, es fundamental la intervención en prevención de recaídas en el consumo cuando no se encuentre en medio protegido.

En cuanto a la valoración de idoneidad sobre la posible obtención de permisos, no se puede realizar una valoración, puesto que esta resultaría subjetiva, teniendo en cuenta que la hipotética puesta en libertad sería dentro de más de diez años. No obstante, en el supuesto de que su coyuntura penitenciaria le permitiese recibir permisos a corto plazo, estos se desaconsejan, dados los factores de riesgo aún presentes. Una vez más se reitera que las técnicas de valoración del riesgo presentan importantes limitaciones (Echeburúa et al., 2011; Muñoz y López-Ossorio, 2016).

### **Conclusiones**

*Los peritos firmantes del presente informe pericial psicológico han redactado el contenido del mismo con imparcialidad y con arreglo a su leal saber y entender, y a los principios de la Psicología. Con todos los respetos a SS<sup>a</sup> y al Tribunal que corresponda, se emiten las siguientes conclusiones:*

**PRIMERA:** Se aprecia la presencia de un F60.5 *trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad* [301.4], (DSM-5; APA, 2013): patrón persistente de rigidez mental e interpersonal. Además, presenta rasgos antisociales y características psicopáticas moderadas (con un nivel alto del componente “afectivo” de la psicopatía: falta de empatía y de remordimientos).

**SEGUNDA:** Presenta un nivel “medio” de riesgo de violencia *no sexual* y un nivel “medio-bajo” de riesgo de violencia *sexual*.

**TERCERA:** El pronóstico se encuentra supeditado a la intervención en los factores de riesgo *dinámicos*-modificables- (consumo, actitudes violentas, falta de conciencia de problema) y fomento de los factores de protección (apego con su hijo, formación laboral).

**CUARTA:** La valoración de posibles permisos debe realizarse cuando se aproximen las fechas de salida, una valoración prospectiva a largo plazo en el momento actual sería inexacta. En el hipotético caso de que su coyuntura penitenciaria le permitiera el acceso a los permisos en el momento actual, las conclusiones de esta prueba pericial psicológica no aconsejan dicho permiso dados los factores de riesgo aún presentes.

Es cuanto cumple informar,

En Madrid, a (día) de (mes) de (año).

### **Nota**

<sup>1</sup> Los datos que figuran en el presente artículo corresponden a un supuesto basado en un hipotético prototipo de caso en el que el victimario comete una violación y posterior asesinato de una víctima a la que acaba de conocer. Se presenta el supuesto de una mujer como víctima por ser el género que la literatura científica señala como más prevalente en este tipo de delitos.



## Referencias

- Alia-Klein N., O'Rourke T. M., Oldstein R. Z. y Malaspina D. (2007). Insight into illness and adherence to psychotropic medications are separately associated with violence severity in a forensic sample. *Aggressive Behavior*, 33, 86-96.
- American Psychiatric Association (2013). *DSM-5®. Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (5th Edition)*. Washington, DC: Author.
- Andreu, J. M., Graña, J. L., Peña, M. E., y Ballesteros, A. (2013). Riesgo de violencia y psicopatía en diferentes tipologías criminales: Un estudio empírico. *Behavioral Psychology*, 2, 289-301.
- Andrés-Pueyo, A. (2013). Peligrosidad criminal: análisis crítico de un concepto polisémico. En E. Demetrio (Dir.) y M. Maroto (Coord.), *Neurociencias y Derecho Penal* (pp. 484-503). Madrid: Edisofer.
- Andrés-Pueyo, A. (2017). Manual de evaluación del riesgo de violencia. Metodología y ámbitos de aplicación. Ismael Loinaz. Editorial Pirámide. Madrid. 253 pp. Año 2017. *Anuario de Psicología Jurídica*, 27(1), 127-129.
- Arbach-Lucioni, K. y Andrés-Pueyo, A. (2016). Violence risk assessment practices in Spain. En J. Signh y S. Fazel (Eds.), *International Perspectives on Violence Risk Assessment* (pp. 280-294). New York: Oxford University Press.
- Boer, D. P., Hart, S., Kropp, P. R. y Webster, C. D. (1997). *Sexual Risk Violence-20*. Psychological Assessment Resources, Inc.
- CGCOP (2015). *Código Deontológico del Psicólogo* (Modificación de 12 de diciembre de 2015). Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos.
- Douglas, K. S., Hart, S. D., Webster, C. D. y Belfrage, H. (2015). *HCR-20 V3: Valoración del riesgo de violencia: guía del evaluador*. (K. Arbach-Lucioni y A. Andrés-Pueyo, Eds.) (Adaptación). Barcelona: Universitat de Barcelona.
- Dujo, V., Horcajo-Gil, P. J. y Marín, M. (2016). Psicopatía: Una aproximación clínica y análisis de sus repercusiones forenses. En R. Arce, B. G. Amado y M. Vilariño (Eds.), *IX Congreso Internacional de Psicología Jurídica y Forense. Libro de actas* (pp. 228-232). Santiago de Compostela: Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense.
- Dunsieth, N. W., Nelson, E. B., Brusman-Lovins, L. A., Holcomb, J. L., Beckman, D., Welge, J. A., Roby, D., Taylor, P., Soutullo, C. A. y McElroy, S. L. (2004). Psychiatric and Legal Features of 113 Men Convicted of Sexual Offenses. *The Journal of clinical psychiatry*, 65(3), 293-300.
- Fazel, S., Singh, J. P., Doll, H. y Grann, M. (2012). Use of risk assessment instruments to predict violence and antisocial behaviour in 73 samples involving 24 827 people: systematic review and meta-analysis. *British Medical Journal*, 345, e4692.
- Fernández-Montalvo, J. y Echeburúa, E. (2008). Trastornos de personalidad y psicopatía en hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *Psicothema*, 20(2), 193-198.
- Echeburúa, E., Muñoz, J. M. y Loinaz, I. (2011). La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: propuestas y retos de futuro. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(1), 141-159.
- Esbec, E. y Echeburúa, E. (2010). Violencia y trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y forenses. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 38(5), 249-261.
- Esbec, E. y Terol, O. (2013). Valoración del riesgo de violencia (peligrosidad criminal). En S. Delgado (Dir.): *Tratado de Medicina Legal y Ciencias Forenses*, V (pp. 264-342). Barcelona: Bosch.
- First, M. B., Gibbon, M., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W. y Benjamin, L. (1999). *Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos de Personalidad del Eje II del DSM-IV (SCID-II)*. Barcelona: Masson.

- González, G. (2001). Familia y violencia sexual. Aproximaciones al estudio del rapto, la violación y el estupro en la primera mitad del siglo XVIII. En Pilar Gonzalvo (coord.), *Familias iberoamericanas. Historia, identidad y conflictos, México*, El Colegio de México, pp. 93-115.
- Geer, T. M., Becker, J. V., Gray, S. R. y Krauss, D. (2001). Predictors of treatment completion in a correctional sex offender treatment program. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 45, 302-313.
- Gendreau, P., Goggin, C. y Smith, P. (2002). Is the PCL-R really the “unparalleled” measure of offender risk? A lesson in knowledge cumulation. *Criminal Justice and Behavior*, 29, 397-426.
- González Ordi, H. y Santamaría Fernández, P. (2009). *Adaptación española del Inventario Estructurado de Simulación de Síntomas-SIMS*. Madrid: TEA Ediciones.
- Graña, J. L., Peña, M. E. y Tejero, R. (2002). Informe pericial: Un caso de estrés laboral. *Psicopatología clínica, legal y forense*, 2(1), 117-140.
- Hanson, R. K. (2009). The psychological assessment of risk for crime and violence. *Canadian Psychology*, 3, 172-182.
- Hare, R.D. (2001). Psychopaths and their nature. En A. Raine y J. Sanmartín (Eds.): *Violence and psychopathy* (pp. 5-34). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Hare, R. D., Clark, D., Grann, M. y Thornton, D. (2000). Psychopathy and the predictive validity of the PCL-R: An international perspective. *Behavioral Sciences and the Law*, 18, 623-645.
- Hart, S. D., Kropp, P. R., Loinaz, D. R. L. I., Navarro, T. N. J. y Andrés-Pueyo, A. (2015). *RSVP. Protocolo para la valoración del riesgo de violencia sexual*. Edicions Universitat Barcelona.
- Hart, S. D. y Hare, R. D. (1997). Psychopathy: Assessment and association with criminal conduct. En D. M. Stoff, J. Breiling y J. D. Maser (Eds.), *Handbook of antisocial behavior* (pp. 22-35). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Hemphill, J. F., Hare, R. D. y Wong, S. (1998). Psychopathy and recidivism: A review. *Legal and Criminological Psychology*, 3, 139-170.
- Hilterman y Andrés-Pueyo (2005). *SVR-20. Manual de Valoración del Riesgo de Violencia Sexual*. Barcelona: Publicaciones Universitat de Barcelona.
- INE. (2015). Tasas de homicidios y criminalidad por sexo, tipo de tasa y periodo. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. *Boletín Oficial del Estado [BOE]*. España, núm. 281, de 24 de noviembre de 1995,
- Ley Orgánica 15/2003, de 25 de noviembre, por la que se modifica la L.O. 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. *Boletín Oficial del Estado [BOE]*. España, núm. 283.
- Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. *Boletín Oficial del Estado [BOE]*. España, núm. 77.
- Monahan, J. y Skeem, J. L. (2014). The evolution of violence risk assessment. *CNS spectrums*, 19(5), 419-424.
- Muñoz Vicente, J. M. (2013). La evaluación psicológica forense del daño psíquico: propuesta de un protocolo de actuación pericial. *Anuario de Psicología Jurídica*, 23(1), 61-69.
- Muñoz-Vicente, J. M. y López-Ossorio, J. J. (2016). Valoración psicológica del riesgo de violencia: alcance y limitaciones para su uso en el contexto forense. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26, 130-140.
- Nguyen Vo, T. y Andrés-Pueyo, A. (2016). Validez predictiva del SVR-20 y la Static-99 en una muestra de agresores sexuales en Cataluña. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.
- Ortiz-Tallo, M., Santamaría, P., Cardenal, V. y Sánchez, M. P. (2011). *Adaptación española del Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI)*. TEA Ediciones, Madrid.

- Pérez Vaquero, C. (2013). Las plusmarcas del crimen: la historia de algunos récords de homicidas y asesinos. En *Conferencia en la Fundación Ramón Areces* el 11 de junio de 2013.
- Romero, V. (2017). Sexo, pecado y delito: la violación sexual a través del Código Penal. *Estudios de Antropología Sexual*, 1(7), 45-58.
- Santamaría, P. (2009). *MMPI-2-RF. Adaptación española del Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 Reestructurado*. Dpto. I+D+i de TEA Ediciones.
- Torrubia, R., Poy, R., Moltó, J., Grayston, P. R. y Corral de, S. (2010). *PCL-R. Escala de Evaluación de Psicopatía de Hare revisada*. Madrid: TEA Ediciones.
- Walsh, Z. y Kosson, D. S. (2008). Psychopathy and violence: The importance of factor level interactions. *Psychological Assessment*, 20, 114-120.