

## ESTÁNDAR FORMATIVO EN MATERIA DE VIOLENCIA DE GÉNERO PARA FISCALES Y POLICÍAS

Miguel Lorente Acosta

### UNIDAD 1. LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES POR RAZONES DE GÉNERO

#### OBJETIVO PRIMARIO:

Conocer las características de la violencia de género y sus diferencias respecto a otras violencias interpersonales

#### OBJETIVOS SECUNDARIOS:

- Entender la influencia del contexto socio-cultural en el origen de la violencia de género.
- Entender la influencia del contexto socio-cultural en la percepción y significado que se da a la violencia de género.
- Conocer los elementos característicos de la violencia de género.
- Identificar el impacto y la influencia de estos elementos (características y contexto socio-cultural) en la investigación criminal y en la respuesta institucional a los casos de violencia de género.

Socio operativo y Entidad colaboradora



Consorcio Liderado por



Socios Coordinadores



PROGRAMA FINANCIADO  
POR LA UNIÓN EUROPEA

Participan más de 80 Socios Operativos y Entidades Colaboradoras de Europa y América Latina

## **UNIDAD 1. LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES POR RAZONES DE GÉNERO**

El 30% de las mujeres del mundo sufrirá violencia por parte de su pareja o expareja en algún momento de su vida. El 8% de las mujeres será agredida sexualmente por su pareja o por un hombre ajeno a la relación. Y el 38% de las mujeres asesinadas lo son por sus parejas o exparejas. Estamos hablando de millones de mujeres agredidas y violadas cada año dentro del contexto de las relaciones de pareja, un contexto en el que la referencia se supone que es el cariño y el amor.

Son datos del último informe de la OMS sobre violencia contra las mujeres (*“Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and no-partner sexual violence”*, 2013) y reflejan una realidad que sorprende por su dimensión en cuanto al número de casos, por su gravedad en el resultado, y por su teórico desconocimiento, pues la violencia contra las mujeres por razones de género, y de manera muy especial la que se produce en el seno de las relaciones de pareja y familiares, se ve como algo distante y ajeno, cuando en realidad está muy cerca.

Una violencia tan extendida que ha estado presente a lo largo de la historia, y que resulta tan poco visible, tiene que contar con elementos que permitan su continuidad en el tiempo, su extensión, y de manera simultánea su ocultamiento en determinados contextos y tras la justificación de ciertos argumentos.

Sin conocer esos elementos sociales y culturales que existen en su origen será imposible llevar a cabo una buena investigación de la violencia de género como conducta criminal y como problema social, y sólo se resolverán aquellos casos que por la gravedad de las lesiones o por algunos de sus elementos superen las barreras y pantallas que la propia sociedad ha puesto ante esta violencia.

### **2.1. RAÍCES SOCIALES Y CULTURALES DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO**

La cultura es “conocimiento social”, de manera que la cultura patriarcal o androcéntrica, ese conocimiento común que pivota sobre lo masculino, da las referencias para que las identidades de hombres y mujeres se definan sobre esos valores de una masculinidad hegemónica, y se manifiesten de manera desigual dentro de la “normalidad”. De este modo, desde lo más general a lo más individual, todo está preparado para que las relaciones y funciones se muevan dentro de un orden, y para que cuando se interprete que se ha producido un error o un ataque al sistema establecido, se responda y corrija dicha conducta, incluso a través de la violencia. Esa es la razón por la que la violencia de género haya existido a lo largo de toda la historia y dentro de cualquier cultura, sin que se haya producido, ni exista aún, un cuestionamiento crítico de la misma sobre su significado, ni con frecuencia sobre sus resultados; que sólo son cuestionados desde el punto de vista cuantitativo cuando superan la intensidad que cada contexto social y cultural considera como “inaceptable”. Sin embargo, ese rechazo puntual no impide que surjan, de manera simultánea, justificaciones de lo más diversas, desde las que cuestionan la conducta seguida por la mujer víctima bajo la idea de provocación, hasta las que tratan de presentar la conducta del agresor

como parte del descontrol o ajena a su voluntad (actuar bajo la influencia del alcohol y drogas, trastorno mental...)

El resultado último es la impunidad y la invisibilidad. Es decir, la existencia de violencia contra las mujeres sin que los agresores reciban la sanción que merecen sus actos, y sin que se modifiquen las circunstancias para que siga produciéndose esa violencia en los contextos más diversos y de las formas más distintas. Todo ello no sólo produce un daño a nivel personal y en los entornos cercanos a las víctimas, sino que, además, impide la convivencia social con plenitud a través de un control social que impone límites a las mujeres, y obliga a una auto-limitación personal que genera en las mujeres la amenaza de las consecuencias de la violencia por no seguir las pautas establecidas por la cultura de la desigualdad.

El resultado es objetivo, tal y como hemos visto reflejado en el último informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) presentado en Junio de 2013.

Si nos centramos en la “Región de las Américas” de la OMS, los datos son similares en lo que respecta a la prevalencia de la violencia física y las agresiones sexuales dentro de las relaciones de pareja (29.8% para las Américas), y en los homicidios de mujeres, que también se sitúan en el 38% del total. Sin embargo, las agresiones sexuales por hombres ajenos a una relación de pareja tienen una prevalencia del 10.7%, la más alta a nivel mundial, lo cual hace que la prevalencia de mujeres que han sufrido violencia dentro de la relación de pareja y al menos una agresión sexual al margen de ella, es del 36.1%.

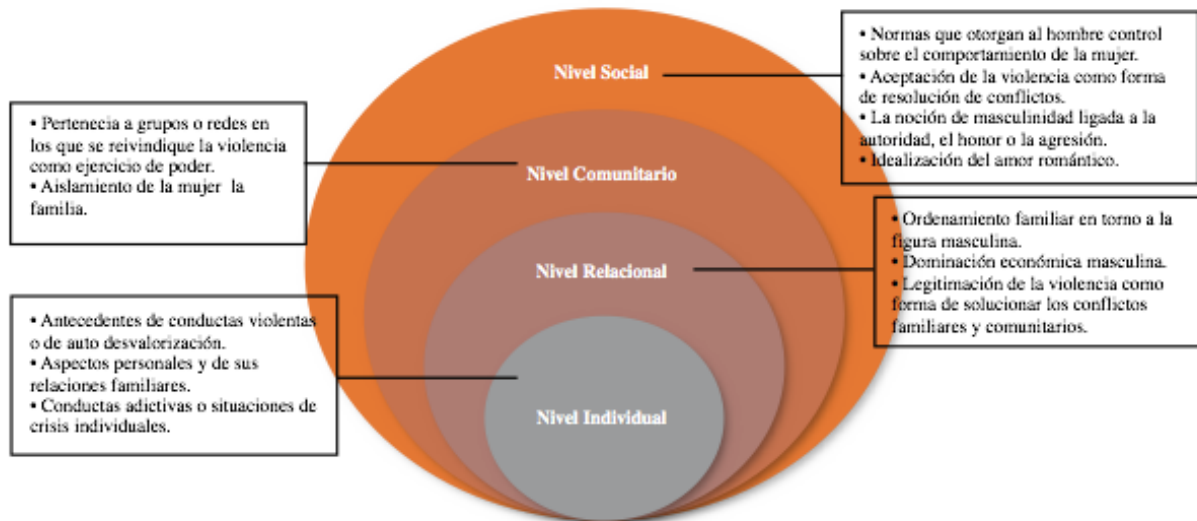
Tenemos un conocimiento sobre las circunstancias que dan lugar a la violencia contra las mujeres en todas sus manifestaciones, y tenemos una realidad que nos confirma a través de los datos que la definen que sólo en unas circunstancias de aceptación, minimización, justificación y normalidad es posible alcanzar una prevalencia tan alta de forma generalizada a cualquier rincón del planeta, sin que la respuesta institucional ni la reacción social hayan sido proporcionales a su dimensión y significado.

El resultado es claro: la mayoría de las mujeres sufren múltiples formas de violencia por el hecho de ser mujeres, la mayor parte de esta violencia permanece oculta por las propias circunstancias y en los mismos contextos donde se produce, y una parte significativa de la violencia conocida, incluso en sus manifestaciones más graves (femicidios y agresiones sexuales), permanece impune bajo los argumentos y circunstancias más diversas.

Ninguna otra violencia cuenta con estas circunstancias en las que el control social se une al control del agresor para atrapar a las mujeres, por eso ni ninguna otra violencia se acompaña de una tasa tan baja de denuncias por parte de las víctimas y sus entornos, y por parte de las personas responsables de los servicios e instituciones donde acuden las mujeres que sufren violencia en busca de asistencia. Existe miedo a vivir con el agresor, pero existe más miedo a salir de su lado, una actitud que nace de la triple interacción del mandato cultural que normaliza, de las consecuencias psicológicas de la violencia que sufre la mujer, y del miedo a la crítica social y a la amenaza del agresor.

Esta situación demuestra que el impacto y las consecuencias de la violencia de género van más allá del plano individual, y que del mismo modo que su origen se explica según el modelo ecológico

desarrollado desde el feminismo, cada uno de los casos influye a su vez en el nivel individual, en el relacional, en el comunitario reforzando las pautas de convivencia adoptadas en ese contexto a partir del nivel social, y en el nivel social por medio del refuerzo de los valores y principios que apuntalan la estructura y articulan las relaciones sobre la desigualdad.



Este doble componente de la violencia de género (el individual y el social) resulta clave para entender su significado, sus manifestaciones y la respuesta que desde las instituciones y la sociedad se da ante ella. Desde esta perspectiva, la impunidad existente no se percibe como un problema o una injusticia, sino como el resultado de un desorden o conflicto ocasionado por el abandono que muchas mujeres han hecho de sus roles tradicionales e identitarios.

No erradicar la violencia de género y no resolver los femicidios significa perpetuar la desigualdad y el recurso a la violencia contra las mujeres en su nombre, y el deterioro de la convivencia sobre la Justicia y la Paz bajo el marco de los Derechos Humanos.

La Igualdad es imparables, como antes lo ha sido la lucha por la Libertad, la Justicia o la Dignidad, si no se actúa contra la violencia de género y contra la impunidad habrá más violencia contra las mujeres en todas sus manifestaciones, incluso en su máxima expresión en forma de femicidios. El simple paso del tiempo no va a resolver un problema anclado en el tiempo, debemos poner las herramientas y los instrumentos necesarios para la prevención de la violencia contra las mujeres, y ello exige como primera medida acabar con la impunidad a través de la adecuada investigación de la violencia de género.

## 2.2. CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO RESPECTO A OTRAS VIOLENCIAS

Todas las violencias acaban en el mismo resultado: una lesión física, una lesión psíquica o, en los casos más graves, en la muerte. La diferencia entre los distintos tipos de violencia y los diferentes contextos no está, por tanto, en el resultado, sino en el origen, en la motivación de la que parte la

conducta violenta y en los objetivos que pretende alcanzar el agresor con ella; es decir, en el “por qué” y en el “para qué” de esa conducta. Sobre esos elementos cada agresor pondrá una determinada carga emocional que caracterizará la forma de llevar a cabo la agresión.

Al analizar la agresión a la mujer considerando estos elementos vemos que se trata de una conducta totalmente distinta al resto de las agresiones interpersonales. Y como tal deberá ser considerada, tratada e investigada. Los principales elementos que la caracterizan son:

#### **a. Violencia inmotivada.**

Las causas que utiliza el victimario para justificar la agresión, en la gran mayoría de las ocasiones, son totalmente subjetivas. Dependen de lo que él decida y si en un determinado momento las considera suficientes para que se crea con el derecho de corregir a la mujer por medio de la agresión.

Esta característica hace que las mujeres no puedan identificar la causa de la violencia y que desarrollen una conducta de autovigilancia para intentar evitar una nueva agresión, objetivo en el que fracasan, puesto que no dependen de nada que ellas hagan o dejen de hacer, sino de lo que el agresor perciba y decida en cada situación.

La conducta de auto-vigilancia y auto-control con el tiempo desarrolla un estrés crónico que produce un importante deterioro de la salud de la mujer, tanto en el plano físico como en el psicológico, como se verá en el tema 3.

#### **b. Violencia dirigida a aleccionar a la mujer**

El agresor no utiliza la violencia para ocasionar una serie de lesiones o un daño, estas son el instrumento necesario para conseguir su verdadero objetivo, que es aleccionar a la mujer para controlarla y dejar de manifiesto quién mantiene la autoridad en la relación, y cuál debe ser el papel que debe jugar cada uno dentro de ella, quedando claro que el de la mujer es estar sometida a los criterios, voluntad y deseos del hombre, y el estar controlada por él.

Esta es la razón que lleva al victimario a usar la violencia de forma diferente a otros contextos, y cuando agrede no finaliza el conflicto en el que surge la agresión con un golpe, que sería suficiente ante la desproporción de fuerzas para que la mujer cayera herida físicamente y derrotada psicológicamente, sino que el agresor, más fuerte físicamente y en una posición de superioridad, lleva a cabo una agresión caracterizada por múltiples y violentos golpes de todo tipo (puñetazos, patadas, bocados,...) recurre en ocasiones al uso de instrumentos u objetos que aumentan la capacidad lesiva (jarrones, bastones, objetos de la casa,...) o a veces también a armas blancas e, incluso, a armas de fuego, pero sin provocar la muerte.

El objeto de esta conducta violenta “excesiva” es buscar el aleccionamiento e introducir el miedo y el terror, para que recuerde qué puede ocurrirle ante la negativa u oposición a seguir sus mandatos, y hacer, de este modo, más efectivas las amenazas que lanzará ante la más mínima contrariedad.

#### **c. Violencia continuada**

El objetivo del agresor, tal y como hemos apuntado, es controlar a la mujer e imponerle lo que él considera que debe ser el comportamiento y la conducta de una “buena mujer”, especialmente alrededor de los roles tradicionales que la asocian a ser una buena “esposa, madre y ama de casa”.

No se trata de la adecuación de la mujer a lo que socialmente se entiende que debe ser una “buena mujer”, idea que influye en ella de manera directa a través del control social, pero que para un hombre maltratador es insuficiente, puesto que de lo que se trata es que esa “buena mujer” lo sea según él considera que debe ser una buena “mujer, esposa, madre y ama de casa”. Es una decisión completamente subjetiva basada en lo que él interpreta de la conducta de la mujer, la cual analiza desde una doble perspectiva:

- Por un lado, todo aquello que no se ajuste a su idea, o que en un momento le parezca que no se corresponde con lo que debe ser una buena mujer, es utilizado para justificar la “corrección” de la conducta a través de la agresión.
- Y por otro lado, el comportamiento de la mujer es interpretado como un ataque a su posición de hombre, de *pater familias*, de autoridad... o de lo que él crea en un momento dado. Esta percepción de “ataque” por parte de la mujer lo lleva a reforzarse en la violencia y a aumentar la intensidad de manera progresiva.

Estas características basadas en el objetivo dirigido a controlar a la mujer y a aleccionarla ante lo que el agresor interpreta que ha sido un error y un ataque a su posición, hacen que la violencia se mantenga de manera continuada en el tiempo a través de la crítica, la humillación, la amenaza, la frialdad afectiva, el insulto... y que de forma periódica se vea salpicada con fases de agresiones físicas y psicológicas.

La violencia de género debe entenderse como la suma de estas dos características: violencia continuada en el tiempo dentro de la cual se producen agresiones puntuales de manera más o menos frecuente, con mayor o menor intensidad y de duración más o menos prolongada.

#### **d. Violencia cíclica**

Se trata de una violencia cíclica con tres fases que se repiten de forma continuada en la mayoría de las ocasiones, aunque no son de obligada aparición en todas ellas, lo cual dependerá de las circunstancias que acompañen a cada caso.

##### **a) Fase de Tensión Creciente**

La relación pone de manifiesto la agresividad latente frente a la mujer, que en algunos casos se manifiesta de forma específica como determinadas conductas de agresión verbal o física de carácter leve y aisladas.

La mujer va adoptando una serie de medidas para manejar dicho ambiente y adquiriendo mecanismos de defensa psicológicos. No obstante esta situación va progresando, aumentando la tensión paulatinamente.

##### **b) Fase de Agresión Aguda**

Se caracteriza por una descarga de las tensiones que se han ido construyendo durante la primera fase. La intensidad y su mayor capacidad lesiva distingue a este episodio de los pequeños incidentes agresivos ocurridos durante la primera fase.

Esta fase del ciclo es más breve que la primera y tercera fase. Las consecuencias más importantes se producen en este momento tanto en el plano físico como en el psíquico, donde continúan instaurándose un serie de alteraciones psicológicas por la situación vivida.

La mayoría de las mujeres no buscan ayuda inmediatamente después del ataque, a menos que hayan sufrido importantes lesiones que requieran asistencia médica inmediata. La reacción más frecuente es permanecer aisladas durante las primeras 24 horas tras la agresión, aunque pueden transcurrir varios días antes de buscar ayuda o ir al médico, lo cual hace que no siempre acudan a urgencias, sino que en muchas ocasiones lo hacen a consultas ordinarias, quizá para tratar de restar importancia y para evitar que identifiquen la agresión. Esta actitud se ha denominado **síndrome del paso a la acción retardado**.

#### ***c) Fase de AMABILIDAD y AFECTO***

Se caracteriza por una situación de extrema amabilidad, "amor" y conductas cariñosas por parte del agresor, gráficamente se le denomina como fase de "luna de miel". Es una fase bien recibida por ambas partes y donde se produce la victimización completa de la mujer, ya que actúa como refuerzo positivo para el mantenimiento de una relación caracterizada por la violencia.

El agresor muestra su arrepentimiento y realiza promesas de no volver a llevar a cabo algo similar. Realmente piensa que va a ser capaz de controlarse y que debido a la lección que le ha dado a la mujer, nunca volverá a comportarse de manera que sea necesario agredirla de nuevo.

Durante esta fase el agresor trata de actuar sobre familiares y amigos para que convenzan a la víctima de que le perdone. Todos ellos de forma más o menos inconsciente hacen que la mujer se sienta culpable en cierto modo y que a pesar de reconocer que la agresión ha sido un acto del marido criticable, sería ella la responsable de las consecuencias de dicha agresión al romper el matrimonio y la familia si no lo perdona. Suele ser frecuente tratar de hacerle ver que el marido necesita ayuda y que no puede abandonarlo en dicha situación.

El tiempo de duración de esta fase es muy variable, aunque lo habitual es que sea inferior al de la primera fase y más largo que el de la segunda.

#### **e. Violencia extendida**

El victimario, dentro de su estrategia violenta y con vistas a conseguir sus objetivos, puede dirigir la violencia a otras personas cercanas a la mujer, bien como amenaza o a través de agresiones directas.



Por eso se trata de una “violencia extendida”, es decir, que no se limita a la mujer, aunque el objetivo es dañarla y controlarla a ella, sino que cualquier persona de su entorno próximo que el agresor perciba o considere que tienen un vínculo afectivo o que la está ayudando o apoyando, puede ser víctima de sus agresiones. Bajo estos argumentos se producen frecuentes agresiones a familiares de la mujer y, sobre todo, a las personas con las que intentan iniciar una nueva relación.

Pero donde debemos prestar especial atención es a las agresiones que se llevan a cabo sobre los hijos, los cuales sufren violencia psicológica por ser testigos de la violencia, y agresiones físicas al introducirlos como forma de dañar a la madre. Esta conducta puede llegar al homicidio de los hijos, especialmente tras la separación o el divorcio.

#### **f. Violencia en lugares públicos**

El hombre que ejerce la violencia de género lo hace para defender sus ideas y valores, por eso se encuadra dentro de los “crímenes morales”. A diferencia de los “criminales instrumentales”, que cometen sus actos como una forma para obtener algún beneficio de carácter material a cambio y de manera inmediata, los “morales” buscan ante todo imponer su posición y, en el caso de la violencia de género, salir reforzados como hombres a través de la propia violencia.

Esta es otra de las características diferenciales respecto a otras violencias, y además de ser inmotivada, desproporcionada, excesiva, extendida y con intención de aleccionar, el agresor con cierta frecuencia lleva a cabo las agresiones en lugares públicos o delante de otras personas del entorno familiar o del grupo de amistades.

El agresor es consciente de que el resto de personas son testigos de su agresión, pero juega con la referencia cultural que lleva a pensar que se trata de “cuestiones de pareja” y que deben resolverse dentro de la propia relación; o con la idea de que aunque lo denuncien él ha actuado como “debe hacerlo un hombre”. Esas ideas son las que los llevan a asumir las consecuencias de su violencia y a aceptar la sanción que pueda corresponderle por haber cometido la agresión.

Esta misma idea hace que cuando piensan en acabar con la vida de la mujer también lo hagan en lugares públicos. No buscan la nocturnidad ni parajes solitarios, no huyen después, sino que cometen la agresión y un porcentaje significativo de estos homicidas se entregan a la Policía para que quede claro que han sido ellos los autores de la agresión. De este modo se demuestra a sí mismo y demuestra a los demás su hombría. Aún hay muchos hombres que piensan como el personaje de Muñoz Molina en Carlota Fainberg, Marcelo Abengoa, “...un hombre, por muy buena voluntad que tenga, es difícil, si es hombre, que pueda controlarse siempre”. Evidentemente, el descontrol es “siempre” contra la mujer.

#### **g. Violencia a través del uso del fuego y de líquidos ácidos**

A diferencia de otras violencias, en violencia de género hay determinadas formas de agredir que aparecen con una relativa frecuencia, y que son muy extrañas en otros contextos. Estas formas se basan en la utilización del fuego como mecanismo lesivo directo, o bien de determinados líquidos



corrosivos de carácter ácido o básico, especialmente los primeros por su mayor uso y conocimiento de sus efectos.

El objetivo es doble. Por un lado ocasionar lesiones graves que pueden llevar a la muerte de la mujer agredida. Se trata de un mecanismo homicida más de los varios que manejan los agresores. Pero también tiene otro objetivo, que es marcar de por vida a las mujeres. Las lesiones que producen estos elementos ocasionan heridas que al cicatrizar generan importantes cicatrices y retracciones de los tejidos blandos, imposibles de reparar por completo. Siempre queda una marca o señal que para el agresor será la huella de su voluntad, el precio que ha tenido que pagar la mujer por enfrentarse a él, una especie de recordatorio para que cada vez que se mire no olvide los motivos y circunstancias bajo las que se produjeron.

Esta es la razón por la que estas heridas y cicatrices causan un mayor sufrimiento físico, psíquico y social. Hasta el punto de que la mayoría de estos agresores, a diferencia de otros que tras una agresión continúan acosando e intentando agredir de nuevo a la mujer, no vuelven a seguirla ni controlarla, porque esa forma de entender y valorar a las mujeres como “objetos” hace que las vean “devaluadas” socialmente por las cicatrices que les han causado.

### **2.3. IMPACTO DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA INVESTIGACIÓN POLICIAL Y EN LAS ACTUACIONES DEL MINISTERIO FISCAL**

La características de la violencia de género van a influir de manera directa en la percepción e interpretación que se hace de ella, y por tanto, su significado y la respuesta social e institucional (judicial, fiscal, policial, sanitaria, social...) van a venir determinadas por esa idea que se tiene sobre lo que es la violencia de género.

Dos son los elementos que influyen de manera fundamental en la interpretación y valoración de la violencia que sufren las mujeres por razones de género: por una parte las referencias socio-culturales que construyen una normalidad donde se deja un espacio para que esta violencia se pueda producir, y por otra, el impacto que la propia violencia de género y la forma de ejercerse dentro de unas circunstancias que tienden a minimizarla y a justificarla, tienen sobre la mujer que la sufre.

#### **1. La normalidad socio-cultural**

Cuando alguien de forma popular afirma que una cosa es “normal y corriente”, lo que hace es enfatizar el valor de esa cosa sobre una doble referencia, por un lado lo común o habitual (corriente), y por otro el valor intrínseco, aquello que es “como tiene que ser”, intentando otorgarle un sentido moral en determinadas circunstancias o un valor añadido.

La normalidad es el orden natural de lo habitual para que los hechos y acontecimientos sean como tienen que ser, y la normalidad está construida sobre una cultura que al haber tomado como referencia universal lo masculino, y al haber relegado lo femenino, aquello que las mujeres podrían haber aportado, para determinados espacios en los que las mujeres han quedado relegadas, pero no como una referencia común y válida para toda la sociedad. Esto es lo que hace que elementos como la amabilidad, el afecto, la demostración de cariño, o la exposición de los

sentimientos, no se vean como elementos valorables en hombres y mujeres, y que queden de manera general relegados al ámbito doméstico en el que esa misma normalidad cultural y social ha situado a las mujeres como “ámbito natural”.

El orden de la normalidad es el orden de lo habitual, de lo frecuente, de lo común, de lo repetido,... de lo de siempre. Porque el determinismo del que parte lo que busca es perpetuar las referencias que los hombres han dado como válidas a la hora de articular la convivencia por ser beneficiosas para ellos. Y como desde ese concepto de normalidad como orden social, la distribución desigual de roles entre hombres y mujeres es presentada como algo positivo para el conjunto de la sociedad, la desigualdad no se contempla como un problema, todo lo contrario.

Es más, el propio sistema se protege creando la idea de “mal en negativo”. Lo explico. Como el diseño contempla que la desigualdad es buena para la sociedad, el hecho de no seguir las pautas y parámetros para que las cosas funcionen sobre ese esquema es contemplado como un ataque al sistema. De manera que no cumplir con la normalidad es en sí mismo un ataque frente al orden establecido, y, en consecuencia, la corrección de ese incumplimiento, es decir, actuar contra quienes se rebelan frente al papel que han de desempeñar, no se considera como violencia, puesto que desde su punto de vista busca mantener el orden y con él el bienestar del conjunto de la sociedad, aunque sea a costa del “castigo correctivo” a determinados individuos, que en este caso son las mujeres “que se apartan de lo que se espera de ellas según interpreta cada agresor”.

Esto es lo que ocurre con la violencia de género y por ello los agresores entran dentro de la categoría de criminales morales, porque se legitiman en que hacen lo que tienen que hacer como hombres que son cuestionados, puestos a prueba y atacados por la actitud y conducta de las mujeres con las que comparten una relación. Por esa razón, al aplicar la violencia se ven reforzados como hombres individuales y como garantes del orden establecido, de manera que la reprobación y sanción de la sociedad, a pesar de que se produce, siempre se presenta con elementos que tienden a comprender lo ocurrido y a justificarlo bajo diferentes argumentos.

### **3. Impacto de las características y circunstancias de la violencia de género en la investigación criminal.**

La falta de una respuesta proporcional a la gravedad de la violencia de género se debe a varios factores. No es un problema exclusivo de los procedimientos ni técnicas de investigación criminal, puesto que estos sí se aplican con éxito en la resolución de otras formas de violencia, el problema está más relacionado con la toma de conciencia y el desconocimiento de los elementos específicos de esta violencia para poner los medios necesarios que resuelvan los casos.

Esa concepción tradicional de lo que se pensaba que era la violencia contra las mujeres ha permitido que se mantenga la distancia respecto al conocimiento de la realidad que la envuelve, y a no formar adecuadamente a las personas que tienen que llevar a cabo la investigación sobre las características específicas de estos crímenes y sus manifestaciones. Y cuando no hay conocimiento sobre un tema, el significado de lo ocurrido lo dan los prejuicios y las ideas y estereotipos que dominan en la sociedad, las mismas que justifican, minimizan y creen que los femicidios son “ocasionales y aislados”.

B.S.Turvey (Criminal Profiling, 1999) insiste en que hay dos tendencias que se presentan en algunos investigadores que dificultan notablemente la investigación. Una de ellas es la **“deificación de la víctima”**, y hace referencia a su idealización. La víctima pasa a ser valorada por algunas de sus circunstancias vitales, por ejemplo, ser joven, pertenecer a una familia de status elevado, estar estudiando en la universidad, ser solidaria... lo cual puede descontextualizar el crimen y dificultar la investigación al alejarla de las circunstancias reales de su comisión.

El otro proceso que se produce con frecuencia entre el personal responsable de la investigación criminal es el de **“envilecimiento de la víctima”**, que consiste justo en lo contrario. Las características vitales de la víctima hacen que sea considerada como propiciatoria o merecedora de lo ocurrido. Se piensa que determinados crímenes sólo le ocurren a ciertas personas que llevan modos de vida diferentes, que pertenecen a determinados grupos étnicos, que tienen ciertas creencias religiosas, que son de algunos grupos sociales, que su nivel económico es bajo, que consumen drogas, que su orientación sexual es distinta, etc. Y en todo este proceso de “envilecimiento” la condición de mujer en la víctima es un factor que facilita que el significado de lo ocurrido se haga sobre las referencias culturales generales que llevan a entender que cuando sufren una agresión es porque han hecho algo mal o han atacado o cuestionado a su pareja, en lugar de centrarse en el contexto de lo ocurrido.

Algo parecido podríamos decir respecto a los sospechosos, que son “deificados o envilecidos” con relación a sus características personales, pero también respecto al crimen que se les imputa y a la víctima de los hechos. Y cuando la posición del agresor juega a favor de las referencias culturales frente a unos mismos prejuicios que tienden a “envilecer” a la víctima, la interpretación de lo ocurrido y la investigación para resolverlo, en lugar de incidir en los elementos que llevan a averiguarlo, lo que hace es buscar argumentos para justificar su planteamiento. No es casualidad, como hemos visto, que ante la violencia de género se recurra con tanta frecuencia a ideas como la del “crimen pasional”, el consumo de alcohol o sustancias tóxicas, el padecimiento de alguna enfermedad o trastorno mental en el agresor...

B.S. Turvey insiste en que esta situación viene definida por el *“sentido subjetivo del investigador basado en su moral personal”*, e insiste en que este posicionamiento conduce a la *“apatía en la investigación al pensar que ciertos crímenes que se producen sobre personas de esas características, no merecen ser investigados”*, al menos con la suficiente profundidad como para superar los prejuicios de los que se parten. La paradoja, concluye el autor, es que algunos criminales se aprovechan de estas actitudes de los investigadores para seleccionar a sus víctimas, para actuar en determinados lugares, o para llevar a cabo la violencia sabiendo que será difícil que los condenen, como sucede con los agresores de violencia de género, que saben que su conducta es justificada con mucha frecuencia. Todos estos elementos son los que contribuyen a las altas tasas de impunidad en violencia de género.

## 2. Impacto de la violencia sobre la mujer

Otra referencia importante que debe tenerse en cuenta a la hora de llevar a cabo la investigación es el impacto de la violencia en la víctima, y cómo influye en su actitud y conducta frente a la investigación.

Las referencias culturales que justifican la violencia de género y que la presentan como unos hechos que sólo les ocurren a las “malas mujeres”, unidas a los mensajes que mandan los agresores indicando que son ellas quienes tienen la culpa de lo que les ocurre por no hacer lo que ellos dicen y por ser “malas mujeres, esposas, madres, amas de casa”, crean una confusión en las mujeres sobre lo ocurrido y su significado que les genera muchas dudas y una gran inseguridad. A esta situación de naturaleza socio-cultural hay que unir las consecuencias psicológicas que produce el hecho de vivir bajo una situación de violencia continuada salpicada de agresiones, y el estrés crónico que acompaña a la autovigilancia que desarrollan para evitar nuevas agresiones.

Los argumentos que defendían cada una de estas posiciones han sido muy diversos. Una idea ha predominado y ha sido repetida en numerosas ocasiones de forma insistente utilizándola como ejemplo claro de la posición defendida por el hombre: la permanencia de la mujer en la relación a pesar de la violencia contra ella, lo cual es interpretado como una especie de aceptación que es ratificada por su silencio. Nadie más que ella debe querer finalizar con esa situación, y nadie más que ella debería saber cuando.

Si alguien mantiene una relación que se dice que está caracterizada por el maltrato y la agresividad es porque, o no es cierto que esto está ocurriendo (al menos con la gravedad con la que se presenta), o la mujer acepta esa relación e incluso la actitud violenta del hombre. Si a estas hipótesis se unen las manifestaciones y actitudes de algunas víctimas maltratadas, mostrando gran preocupación por lo que le pueda pasar a su agresor e incluso sentimientos de amor hacia él, los argumentos de los que defienden que en el fondo el problema del maltrato no existe adquieren una consistencia muy difícil de rebatir si no se analiza la situación con mayor profundidad.

Hay que conocer las características de la violencia de género para poder comprender sus efectos y consecuencias del mismo, y ver así las diferencias con otras situaciones de violencia interpersonal. El contexto y la dinámica de esta violencia caracterizan la conducta del agresor, pero también la de la víctima.

Uno de los factores más determinantes de la continuidad de esta relación es la aparición de la violencia en el seno de una relación afectiva basada en sentimientos de amor y mantenida sobre situaciones compartidas y proyectos futuros. Como afirma BROWNE (1987), *“la unión de las mujeres maltratadas a sus parejas refleja de forma típica lazos que estaban perfectamente establecidos antes de que estos mostrasen una conducta violenta hacia ellas”*. Investigaciones llevadas a cabo en este sentido han establecido que tres de cada cuatro mujeres sometidas a una situación de maltrato de larga evolución no fueron maltratadas hasta después de que ellas aceptaran un compromiso más estrecho o se casaran con su pareja (BOWKER, 1983). Es después de tal compromiso cuando la expresión de interés y afecto de su amor se vuelve más posesivo y controlador, quedando las mujeres más aisladas socialmente. El primer acto de violencia es una “evolución” de ese sentimiento de amor idealizado que existe cuando la mujer se compromete y es separada de fuentes alternativas de apoyo (BROWNE, 1987; WALKER, 1979, 1984).

Cuando la situación se hace habitual y las agresiones se repiten, la experiencia podría hacer a la mujer no creer en las explicaciones ni en el arrepentimiento del marido. Pero entonces está inmersa en las profundas aguas de esta violencia, actuando sobre ella los factores socio-culturales y careciendo de recursos físicos y psíquicos suficientes como consecuencia de las lesiones psíquicas ocasionadas por la situación prolongada de maltrato.

### ***Factores socio-culturales***

Los estudios, entre otros los de GELLES (1976) y BROWNE (1987), han demostrado que hay razones socio-culturales que hacen que la mujer permanezca en ese tipo de relación, incluyendo la falta de alternativas, el temor a la desaprobación de familiares y amigos, la preocupación por la pérdida de sus hijos y hogar, y el miedo a las represalias del agresor.

No hay que olvidar que una gran parte de la sociedad culpabiliza a la mujer, tanto por la agresión en sí, ya que consideran que la ha precipitado por no comprender al marido cuando este tiene problemas, cuando bebe, o por no cumplir correctamente con sus tareas de ama de casa; como por tomar cualquier tipo de iniciativa en contra de él o para salir de la situación en la que se encuentra. Esta actitud podría precipitar la ruptura de la familia de lo cual ella sería responsable, subrayando más, paradójicamente, su decisión, que la conducta violenta del hombre.

Si a estas circunstancias unimos la dependencia económica que suele existir entre la víctima y el agresor, y la dificultad inherente a nuestra sociedad de iniciar una nueva vida, especialmente en las circunstancias de la mayoría de las mujeres maltratadas, no resulta difícil entender porqué la mujer no se decide a dar el paso para romper la relación.

### ***Factores psicológicos***

La violencia de género viene caracterizada por la coincidencia de lesiones físicas y psíquicas, por una dinámica propia con fases alternativas de extrema agresividad y afecto, por lo impredecible de los ataques, por la falta de motivos que los precipiten, por la incapacidad de la mujer para evitarlos, por la repetición de los hechos, ... todo lo cual va originando un deterioro psíquico progresivo que finaliza en el denominado síndrome de la mujer maltratada.

Dentro de las alteraciones psicológicas que aparecen en este síndrome destacan los sentimientos de baja autoestima, la depresión y la sensación de desamparo e impotencia. La mujer se encuentra en una situación de apatía que le impide afrontar el problema y tomar decisiones válidas para salir de ese ambiente.

La conducta seguida por el agresor también conduce a esta situación de esclavitud, ya no por sus últimas consecuencias psíquicas, sino por el modo de llevarla a cabo.

El abuso emocional suele seguir una estrategia que ataca tres aspectos básicos de la mujer. En primer lugar se produce un ataque social, tratando de romper con la familia, amistades, trabajo,... En segundo lugar el ataque se lleva contra las conexiones de identidad del pasado, cortando con todo lo que la une a sus recuerdos y con el tiempo anterior a la relación, y, finalmente, se produce un ataque hacia la identidad actual, criticando y recriminando, tanto en público como en privado, su conducta, aficiones, defectos, iniciativas, modos de hacer las cosas, forma de pensar, ... Se consigue así un auténtico “lavado de cerebro” que la anulan por completo, conduciendo a lo que nosotros hemos definido, y que posteriormente explicaremos, como “personalidad bonsái”. La mujer queda empequeñecida al ser todas sus iniciativas taladas por la persona de la que depende, como el bonsái que es podado por quien lo abona y riega. En definitiva, unas veces por los efectos del cariño mostrado tras la agresión, otras por los del abandono de sí misma como consecuencia del maltrato, hacen que la mujer sea incapaz de escapar.

La situación resultante ha hecho que en ocasiones sean denominadas gráficamente como **“esclavas psicológicas”**, comparándolas con el síndrome de Estocolmo (denominado así porque se describió cuando una cajera de un banco de esta ciudad dijo haberse enamorado del hombre que la mantuvo cautiva). Anna FREUD acuñó el término de *“identificación con el agresor”* para describir este proceso. Cuando alguien está en una situación de amenaza para su integridad o para la vida en inferioridad de fuerzas respecto al agresor, empieza a identificarse con él como forma de protegerse del peligro. De acuerdo con Anna FREUD una víctima potencial cree que si pudiera ver el mundo a través de los ojos del agresor, podría ser capaz de salvarse a sí misma de su destrucción.

Susan PAINTER y Donald G. DUTTON hablan de **unión o lazo traumático** basándose en las características de este tipo de relación, pero resaltando el hecho de que una de las personas mantiene una situación de superioridad y poder y que la agresión se produce de forma intermitente e impredecible. La actitud afectiva también es destacada como una de las claves de su mantenimiento y perpetuidad. Según estos autores las conductas de afecto hacia la víctima actúan como refuerzo de los valores positivos que existen en la relación, haciendo coger esperanza de que cada nueva ocasión va a ser la definitiva y que las razones y explicaciones esgrimidas en ese momento sí son creíbles, puesto que en parte se basan en la crítica de las anteriores y en el deseo de la mujer de salvar la situación.

En definitiva la mujer permanece unida a su agresor por una especie de gomas elásticas gigantes. Cuando intenta terminar la relación y se aleja de él, la goma se va estirando hasta llegar, incluso, a un punto cercano a la ruptura, pero resulta muy difícil de superar y cuanto más se aleja mayor es la tensión para hacerla volver. Para una persona debilitada físicamente, anulada psíquicamente y temerosa de dar los pasos será muy difícil lograr escapar de estos lazos, necesita la ayuda de otras o de los mecanismos sociales que actúen como tijeras que permitan liberarla.

## **ESTÁNDAR FORMATIVO EN MATERIA DE VIOLENCIA DE GÉNERO PARA FISCALES Y POLICÍAS**

**Miguel Lorente Acosta**

### **UNIDAD 2. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO: LESIONES Y ALTERACIONES**

#### **OBJETIVO PRINCIPAL:**

Conocer las consecuencias de la violencia de género en toda su dimensión: Consecuencias físicas y psicológicas, agudas y crónicas, y hacerlo en el daño que ocasionan sobre las mujeres que la sufren, y en el impacto que producen en los hijos e hijas que la viven. Entender cómo todas estas consecuencias influyen sobre las mujeres que sufren la violencia de género.

#### **OBJETIVOS SECUNDARIOS:**

- Conocer las consecuencias físicas y psicológicas de las agresiones agudas que se producen en la violencia de género.
- Conocer las consecuencias físicas y psicológicas de la violencia mantenida que caracteriza a la violencia de género.
- Conocer el impacto de la violencia de género en los hijos e hijas.
- Conocer cómo los elementos que caracterizan la violencia de género influyen sobre la actitud de las mujeres a la hora de reaccionar y responder frente a esta violencia.
- Destacar la necesidad de conocer y utilizar estas características para llevar a cabo una buena investigación criminal.



## **UNIDAD 2. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO: LESIONES Y ALTERACIONES**

La investigación criminal siempre se inicia después de que hayan ocurrido unos hechos delictivos. Conocer el resultado de la violencia de género en todas sus dimensiones, es decir, tanto de las lesiones y alteraciones físicas y psíquicas que se producen tras una agresión, como de las consecuencias en ambos planos (físico y psíquico) de vivir bajo el efecto de una violencia mantenida en el tiempo, resulta fundamental para poder llegar a conocer lo sucedido a través de la investigación, y dar una respuesta institucional acorde a los hechos ocurridos.

En esta unidad expondremos el resultado de las agresiones puntuales que se producen en el seno de la violencia mantenida que sufren las mujeres víctimas de la violencia de género, y las consecuencias de ese efecto sumatorio que supone vivir bajo la violencia mantenida y sufrir las agresiones aisladas de manera repetida, con más o menos intensidad y con mayor o menor frecuencia. En ambas circunstancias presentaremos de forma aislada los efectos sobre el plano físico y el impacto en el terreno psicológico.

### **3.1. LESIONES AGUDAS**

#### **3.1.1. Lesiones Físicas Agudas**

Las lesiones producidas en los casos de agresiones por parte del hombre abarcan toda la tipología lesional de la traumatología forense, desde simples contusiones y erosiones, hasta heridas por diversos tipos de armas. El resultado dependerá de las circunstancias que envuelvan a la agresión (intensidad de los golpes, uso o no de instrumentos lesivos o armas, frecuencia de los golpes, combinación de diferentes mecanismos...). Del mismo modo, las regiones anatómicas que se pueden afectar cubren todas las posibilidades, así como las distintas estructuras orgánicas (piel, mucosas, huesos, vísceras,...). No obstante, el cuadro lesional más frecuente suele estar conformado por excoriaciones, contusiones y heridas superficiales en la cabeza, cara, cuello, pechos y abdomen.

El cuadro típico en el momento del reconocimiento forense viene determinado por múltiples y diferentes tipos de lesiones con combinación de lesiones antiguas y recientes, así como referencias vagas de molestias y dolores cuya naturaleza no se corresponde con lo referido por la mujer en el motivo de consulta.

A diferencia del Síndrome del Niño Maltratado, resulta típico de este cuadro, la presencia de lesiones de defensa, la inexistencia de lesiones que indiquen extrema pasividad de la víctima (quemaduras múltiples por cigarrillos, pinchazos leves repetidos sobre una misma zona,...), así como la localización de gran parte de las lesiones (o las más intensas) en zonas no visibles una vez que la mujer está vestida. STARK, FLITCRAFT y FRAZIER (1979) encontraron que las víctimas de este tipo de agresiones presentaban una probabilidad 13 veces más alta de tener lesiones en los pechos, tórax o abdomen que las víctimas de otros accidentes.

En un trabajo realizado sobre 9000 mujeres que acudieron a los servicios de urgencias de diez hospitales diferentes MUELLERMAN (1996) encontró como datos significativos que la lesión más típica en las mujeres maltratadas era la **rotura del tímpano**, y que tienen mayor probabilidad de presentar lesiones en la cabeza, tronco y cuello. Las no maltratadas, por el contrario, suelen sufrir las lesiones con mayor frecuencia en la columna vertebral y extremidades inferiores.

Las circunstancias de las que depende el cuadro lesional son (BROWNE, 1987): el grado de violencia empleado, la repetición seguida de la agresión y la unión del maltrato a otro tipo de hechos.

Estos dos últimos factores, la repetición de los hechos y la unión a otras acciones dentro de un incidente, aumentan la capacidad lesiva, ya que conllevan un incremento del grado de violencia y hacen, además, que la víctima sea incapaz de recuperarse para protegerse de la siguiente agresión al encontrarse física y psicológicamente aturdida por la rapidez de los sucesos (PATTERSON, 1982; REID et al, 1981).

A pesar de lo anterior muchas de las víctimas se abstienen de acudir a un hospital, incluso cuando hay lesiones de cierta intensidad debido a la vergüenza, a las amenazas por parte del agresor si busca cualquier tipo de ayuda, y al temor a que el hospital comunique al juzgado el origen de sus lesiones y se tomen medidas que puedan afectar a su familia.

Otro dato significativo es que la mayoría de las mujeres que han sido víctimas de estos hechos y que se deciden a ir al médico como consecuencia de sus lesiones, cada vez que vuelven a acudir lo hacen con lesiones más graves (KOSS et al, 1991).

En resumen, el cuadro más frecuente viene caracterizado por lesiones de gravedad moderada o leve respecto al pronóstico vital localizadas en zonas donde la ropa o el cabello las hace invisibles (tórax, abdomen, espalda y cabeza), y con diferente data, es decir, lesiones que se corresponden a distintas agresiones separadas en el tiempo, por lo que al llevar a cabo el reconocimiento forense se apreciarán algunas con pocos días de evolución, mientras que otras podrán ser de una o dos semanas.

### 3.1.2. Lesiones Psíquicas Agudas

Los trabajos realizados durante los últimos quince años han demostrado que la sintomatología psíquica encontrada en las víctimas debe ser considerada como una secuela de los ataques sufridos, no como una situación anterior a ellos (MARGOLIN, 1988).

Al igual que otras víctimas, la primera reacción normalmente consiste en una autoprotección y en tratar de sobrevivir al suceso (KEROUAC y LESCOP, 1986). Suelen aparecer reacciones de shock, negación, confusión, abatimiento, aturdimiento y temor. Durante el ataque, e incluso tras este, la víctima puede ofrecer muy poca o ninguna resistencia para tratar de minimizar las posibles lesiones o para evitar que se produzca una nueva agresión (WALKER, 1979; BROWNE, 1987).

Estudios clínicos han comprobado que las víctimas de malos tratos viven sabiendo que en cualquier momento se puede producir una nueva agresión. En respuesta a este peligro potencial, algunas de las mujeres desarrollan una extrema ansiedad, que puede llegar hasta una verdadera

situación de pánico. La mayoría de estas mujeres presentan síntomas de incompetencia, sensación de no tener ninguna valía, culpabilidad, vergüenza y temor a la pérdida del control. El diagnóstico clínico que se hizo en la mayor parte de los casos fue el de depresión (HILBERMAN, 1980). El seguimiento de las víctimas ha demostrado como la sintomatología se va modificando y como tras el tercer incidente el componente de shock desciende de forma significativa. BROWNE ha comprobado como estas mujeres a menudo desarrollan habilidades de supervivencia más que de huida o de escape, y se centran en estrategias de mediar o hacer desaparecer la situación de violencia, aunque tal y como hemos indicado, al depender de lo que el agresor interpreta y percibe, no dan resultado y la violencia continúa su ciclo de intensidad creciente.

Existen dos condicionamientos fundamentales típicos del Síndrome de Maltrato a la Mujer con relación a las lesiones psíquicas:

- La repetición de los hechos da lugar a un mayor daño psíquico, tanto por los efectos acumulados de cada agresión, como por la ansiedad mantenida durante el período de latencia hasta el siguiente ataque.
- La situación del agresor respecto a la víctima. Desde el punto de vista personal el agresor es alguien a quien ella quiere, alguien a quien se supone que debe creer y alguien de quien, en cierto modo, depende. Desde el punto de vista general las mujeres agredidas mantienen una relación legal, económica, emocional y social con él.

Todo ello repercute en la percepción y análisis que hace la mujer para encontrar alternativas, viéndose estas posibilidades limitadas y resultando muy difícil la adopción de una decisión. La consecuencia es una reinterpretación de su vida y de sus relaciones interpersonales bajo el patrón de los continuos ataques y del aumento de los niveles de violencia, lo cual hace que la respuesta psicológica al trauma y la realidad del peligro existente condicionen las lesiones a largo plazo.

### **3.2. ALTERACIONES CRÓNICAS**

Las alteraciones crónicas aparecen como consecuencia de vivir expuestas a la violencia, y de sufrir el doble impacto de las agresiones unido a la situación mantenida de amenaza, estrés, humillación, presión, menosprecio, rechazo emocional...

Las consecuencias de esta situación aparecerán también en el plano físico y en el psicológico.

#### **3.2.1. Alteraciones Físicas Crónicas**

El impacto sobre la salud de las mujeres que sufre violencia de género no se debe tanto a la acción puntual de la agresión, sino a lo que se denomina “exposición a la violencia”, es decir a toda la serie de conductas y actitudes dirigidas a cuestionar la posición de la mujer bajo la imposición y la amenaza de las agresiones y a conseguir su aislamiento de las principales fuentes de apoyo externo, tanto por las acciones llevadas a cabo por el agresor, como por el autocontrol que desarrolla la mujer para evitar los conflictos que puedan desembocar en nuevas agresiones. Esta dinámica hace que las consecuencias de la violencia vayan más allá de los ataques puntuales y que

se produzcan importantes daños en el plano físico y psíquico, tanto por los efectos sobre ellas, como por la violencia y amenazas sobre otras personas cercanas, especialmente las que llevan a cabo sobre los hijos e hijas.

La OMS en su “Informe Mundial de Violencia y Salud” señala los siguientes como los más frecuentes: Daño abdominal/torácico, hematomas y contusiones, síndromes de dolor crónico, discapacidad, fibromialgia, fracturas, trastornos gastrointestinales, colon irritable, laceraciones y abrasiones, daño ocular y reducción del funcionamiento físico. Entre las consecuencias sexuales y reproductivas señala: Trastornos ginecológicos, infertilidad, inflamación de la pelvis, complicaciones en el embarazo/aborto, enfermedades de transmisión sexual (incluido SIDA), aborto inseguro y embarazo no deseado.

En definitiva, cuando se analizan las alteraciones físicas crónicas originadas por la violencia de género continuada en el tiempo, aparecen los siguientes síntomas y signos:

- Dolor crónico, fundamentalmente cefaleas y de espalda.
- Alteraciones neurológicas centrales (mareos, convulsiones...) ocasionadas por el estrés crónico y por alteraciones neurofisiológicas derivadas de los traumas repetidos.
- Alteraciones gastrointestinales (pérdida de apetito, modificación de los hábitos alimenticios, colon irritable...).
- Hipertensión arterial por los hábitos de riesgo relacionados con la violencia.
- Resfriados de repetición y procesos infecciosos respiratorios como consecuencia de una disminución del sistema inmunitario por los efectos de la depresión y del estrés.
- En el aparato genito-urinario aparecen frecuentemente enfermedades de transmisión sexual, sangrado y fibrosis vaginal, disminución del deseo sexual, irritación genital, dispareunia, dolor pélvico crónico, infecciones urinarias...
- En general, la probabilidad de que una mujer maltratada tenga alteraciones ginecológicas es tres veces mayor que una mujer que no sea víctima de este tipo de violencia.
- Entre el 40 y el 45% de los casos, las mujeres maltratadas sufren agresiones sexuales en el seno de su relación de pareja, lo cual suele ir acompañado de una mayor degradación y humillación verbal, por lo que los efectos se ven agravados, especialmente en lo que respecta a las alteraciones psicológicas, caracterizadas por la depresión, la baja autoestima y el estrés postraumático.

Esta situación es la que hace que las mujeres que sufren violencia de género acudan un 20% más a los servicios sanitarios en demanda de atención médica y que, por tanto, la investigación deba contemplar la historia clínica, los documentos médicos como una fuente de información para investigar la violencia de género.

### **3.2.2. Lesiones Psicológicas CRÓNICAS O A LARGO PLAZO**

Las reacciones a largo plazo de las mujeres que han sido agredidas física y psíquicamente por sus parejas incluyen temor, ansiedad, fatiga, alteraciones del sueño y del apetito, pesadillas, reacciones intensas de susto y quejas físicas: molestias y dolores inespecíficos (GOODMAN et al, 1993). Tras el ataque las mujeres se pueden convertir en dependientes y sugestionables, encontrando muy difícil tomar decisiones o realizar planes a largo plazo. Como un intento de

evitar un abatimiento psíquico pueden adoptar expectativas irreales con relación a conseguir una adecuada recuperación, persuadiéndose ellas mismas de que pueden reconstruir en cierto modo la relación y que todo volverá a ser perfecto (WALKER, 1979).

Como ocurre en todas las víctimas de la violencia interpersonal, las mujeres agredidas por sus parejas aprenden a sopesar todas las alternativas frente a la percepción de la conducta violenta del agresor. Aunque esta actitud es similar a aquella producida en otros tipos de agresiones o en situaciones de cautividad, los efectos en las víctimas del maltrato están estructurados sobre la base de que el agresor es alguien al que están o han estado estrechamente unidas, y con el que mantienen cierto grado de dependencia (BROWNE, 1991). En dichos casos la percepción de vulnerabilidad, de estar perdida, o de traición pueden aparecer de forma muy marcada (WALKER, 1979), lo cual afecta de forma directa a su actitud ante la violencia y la idea de no denunciar o de retirar la denuncia si la han interpuesto.

Las consecuencias psicológicas crónicas (cognitivas, afectivo-emocionales, actitud-motivacionales, psicofisiológicas y comportamentales) del maltrato incluyen la experimentación de estrés y emociones negativas (tristeza, desesperanza, indefensión, vergüenza, ira, ansiedad, miedo, frustración...) durante y después del ataque, la amenaza o la humillación. Generalmente desarrolla sentimientos de culpa, vergüenza, desesperanza, reducción de sus competencias y recursos (solución de problemas, toma de decisiones, habilidades sociales...) y disminución de la autonomía y, quizás por ello, dependencia emocional del maltratador. Los síntomas más frecuentes que experimenta la mujer maltratada son ansiedad, tristeza, pérdida de autoestima, labilidad emocional, inapetencia sexual, fatiga permanente e insomnio. En los casos más graves, la mujer llega a desarrollar síntomas y trastornos crónicos de mayor o menor relevancia clínica y gravedad, como síndrome de estrés postraumático, depresión o ansiedad.

Para dar cuenta de todos estos síntomas y problemas derivados de la violencia y el maltrato y las respuestas de la mujer a la situación, Walker formuló el Síndrome de la mujer maltratada, que está basado en la teoría de la indefensión aprendida. Recientes estudios han puesto de manifiesto la aparición de estrés crónico con repercusión en el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal en mujeres maltratadas, incluso sin haber sido diagnosticadas previamente de trastorno por estrés postraumático (TEP). La intensidad y duración del TEP se ha puesto en relación con alteraciones como la disociación peritraumática en el momento agudo del trauma. En general, se calcula que el 60% de las mujeres maltratadas tiene problemas psicológicos moderados o graves, aunque otros autores hablan de cifras de hasta alrededor del 85%.

La OMS, también en su "Informe Mundial de Violencia y Salud" (2002), señala las siguientes consecuencias psicológicas como los más frecuentes: Abuso de tabaco, alcohol y otras drogas, depresión, ansiedad, trastornos alimentarios, trastornos del sueño, sentimientos de vergüenza y culpa, fobias y trastorno de pánico, inactividad física, baja autoestima, trastorno de estrés postraumático, trastornos psicosomáticos, problemas en la conducta sexual y disfunciones sexuales.

Estas circunstancias hacen que en muchas ocasiones la mujer recurre al consumo de medicamentos y drogas como fórmula de evasión y, aunque con menor frecuencia, es posible que recurra al suicidio (se estima que un 25% de las mujeres maltratadas cometen suicidio) para acabar con la situación.

### 3.3. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO SOBRE LOS HIJOS E HIJAS EXPUESTOS

Los hijos e hijas que viven en el hogar donde se el padre maltrata a la madre sufren también las consecuencias de esa violencia. Las propias características de esta violencia, con esa continuidad caracterizada por la humillación, la crítica, el rechazo, el menosprecio, la amenaza... más las agresiones puntuales que se repiten con más o menos frecuencia, explican que los niños y niñas expuestas a ella sufran consecuencias sobre su salud.

Desde el punto de vista conceptual la mayoría de los autores consideran como “exposición al maltrato”, el hecho de estar conviviendo en una relación en la que la mujer es maltratada por su pareja, no se refiere sólo a las circunstancias de estar presente durante las agresiones, aunque los estudios indican que durante las mismas los niños están en la misma habitación o en la inmediatamente contigua, en el 90% de los casos.

Esta exposición de los menores a la violencia de género origina un abuso psicológico que en muchos casos llega a alcanzar intensidades propias del maltrato psíquico, hasta el punto de sufrir las mismas consecuencias psicológicas que la madre, pero en estos casos por un triple mecanismo:

- Ver las agresiones y la violencia que sufre la madre
- Vivir en el ambiente de violencia que crea el maltratador
- Sufrir agresiones directas por parte del padre, situación que se produce en el 40% de los casos.

Y lo que ha sido ignorado, como ha ocurrido con la propia violencia de género, no ha sido por las pequeñas dimensiones de problema, sino por la actitud general que tiende a ignorar la realidad y a minimizar sus manifestaciones más graves. Las investigaciones más recientes indican que prácticamente todos los menores inmersos en estas relaciones tormentosas sufren algún tipo de consecuencia en forma de diferentes alteraciones, pero además un 40% de ellos sufren también violencia física directa como consecuencia del maltrato a la mujer, y más de un 30% padecen alteraciones físicas a largo plazo derivadas de esa violencia. Todo ello hace que la incidencia general esté situada alrededor del 15%, tal y como ha destacado M. A. Strauss; sin duda un dato que habla por sí solo a la hora de entender y valorar las repercusiones de la violencia contra las mujeres.

Los mecanismos que originan las alteraciones que sufren los menores pueden ser directos e indirectos, dependiendo del tipo de maltrato que ejerza el agresor, de la forma de llevarlo a cabo y de la dinámica familiar.

1. Entre los mecanismos directos encontramos todas aquellas acciones y conductas que impactan de manera lineal sobre los niños y las niñas de esa relación; estos mecanismos han sido agrupados en dos grandes categorías, aquellos que actúan sobre la agresividad dirigida a los menores y los que generan una situación de estrés en la familia.
2. Los mecanismos indirectos actúan influyendo sobre otros factores que a su vez repercuten sobre los menores, por ejemplo el modo en que la violencia configura la



relación entre el padre, la madre y los hijos, o sobre el nivel y la forma de establecer la disciplina y, sobre todo, las características del conflicto creado por los padres en sí mismas.

Todo ello, de manera directa o indirecta, va a dar lugar a una serie de alteraciones y trastornos que al margen de los daños físicos que se puedan ocasionar por ese 40% de casos con coincidencia de agresiones físicas y psíquicas, será causada por el simple hecho de estar expuestos a la violencia ejercida por el padre o la pareja sobre la madre. Las alteraciones más significativas son los trastornos conductuales y los problemas emocionales, ocasionando conductas interiorizadas, como por ejemplo reacciones depresivas o ansiosas, y exteriorizadas, entre las que destacan la agresividad, la desobediencia, la rebeldía,... alteraciones que dependiendo de los factores que influyen en el desarrollo de estos trastornos, llegan a alcanzar al 75% de los niños expuestos al maltrato. Por otra parte, también se ha comprobado cómo estos menores presentan cuatro veces más posibilidades de sufrir alteraciones psicopatológicas que el resto de niños que no han presenciado estas situaciones violentas, toda una constatación de los efectos del ser testigo de estos dramas.

Entre las consecuencias más significativas destaca la presencia de sintomatología postraumática en forma de pesadillas, terrores nocturnos, re-experimentación de hechos y situaciones,... El porcentaje de niños con síntomas de estrés postraumático varía según los estudios, pero en general oscila entre el 13 y el 50% de los menores expuestos, y lo que resulta verdaderamente significativo es que en todos los grupos en los que se comparaban niños expuestos a maltrato con niños no expuestos, los síntomas postraumáticos eran más elevados en los primeros, en algunos casos superando a los ocasionados por desastres naturales. Todo ello es un reflejo de la importante carga emocional que presenta la vivencia del maltrato de la madre, capaz de ocasionar una respuesta inmediata en forma de trauma agudo, y de prolongar los efectos de la exposición mediante el desarrollo de otros mecanismos posteriores al trauma.

Esta combinación de efectos agudos y a largo plazo repetida en el tiempo va ocasionando la aparición de toda la sintomatología psicológica que hemos recogido con anterioridad, así, según cuales sean las circunstancias que rodean al caso, pueden aparecer reacciones de agresivas, ansiedad, conductas de evitación, irritabilidad, agresividad, comportamientos violentos, problemas de adaptación social, falta de rendimiento en los estudios con fracaso escolar,... y también otra serie de conductas asociadas en forma de determinados hábitos, como el consumo de alcohol y drogas, baja autoestima, problemas de relación con otros niños y compañeros,... circunstancias de por sí graves, pero cuya permanencia en el tiempo puede, además, desembocar en el suicidio. En definitiva se comprueba como se produce una desestructuración del mundo del niño o de la niña que puede causar problemas que a su vez generen dificultades para continuar con el desarrollo psicosocial de los menores y, en consecuencia, que algunas de las alteraciones dejen algún tipo de secuelas de por vida.

Como dato significativo tenemos una de las consecuencias más directa de esta exposición a la violencia. Los niños que están expuestos a la violencia contra la mujer reproducen conductas violentas, tanto más cuanto mayor sea el grado de exposición, pudiendo llegar a alcanzar el 78% de los menores, es decir que entre los niños expuestos a violencia el 78% reproducen conductas violentas, frente a tan sólo el 38% de los niños que no están expuestos a este tipo de situaciones, pero además el retraso escolar entre estos niños que conviven con la violencia llega a ser del



71'8%, mientras que entre los niños en ambientes pacíficos llega al 23'6%. La lectura rápida y superficial de estos hechos sumatorios nos indica que mientras que estamos empujando a estos menores a interiorizar los mecanismos violentos como una forma de resolver conflictos y alcanzar objetivos, por otra parte estamos quitándole alternativas por medio de la educación y el aprendizaje que supone una adecuada integración dentro del grupo social de su edad y una evolución armónica dentro del mismo. Todo ello nos lleva a que muchos de estos menores consoliden la violencia como instrumento y, lo que puede ser aún peor, que la normalicen en su uso o en su aceptación, por la habitualidad de su presencia y lo apropiado de su conceptualización como mecanismo.

Entre los múltiples factores que influyen en las consecuencias que la violencia tiene sobre los menores, unos de manera directa, otros de forma indirecta, existen cuatro grupos: los factores individuales, el ambiente familiar, los elementos sociales y la propia dinámica de la violencia. La interacción de estos factores es la que explica por qué las consecuencias varían en cada caso, e incluso entre los diferentes menores dentro de una misma familia.

La violencia de género es un continuum, el ciclo de la agresión puede acabar, pero la violencia no tiene final, siempre continúa y se prolonga de alguna manera para después volver a empezar. Acaban los insultos, los golpes, las amenazas, puede que la pareja o la relación, pero los efectos de la violencia no habrán finalizado. Las semillas dispersadas al aire en cada agresión habrán caído sobre el terreno abonado por una sociedad que esconde sus miserias bajo tierra para que en la superficie todo brille y sólo se ven los frutos cuando están maduros o cuando han caído demostrando la ley de la gravedad, pero no mira a las raíces, los tallos, a veces ni a los troncos, si sobre ellos no destaca el fruto rojo y brillante, y así menores hoy víctimas expuestas a la violencia y receptores de sus mensajes, repasarán en silencio sus lecciones para luego recitarlas al ritmo de los golpes. Es hacia ese terreno fértil donde tenemos que dirigir también la atención y las medidas para acabar con la violencia buscando su final. Por eso, como si de un ambiente insalubre se tratara debemos separar a los hijos y a las hijas de la relación con el agente causante de esa toxicidad violenta, debe ser la primera medida a adoptar para luego aplicar el tratamiento que los lleve a recuperar su salud perdida.

### **3.4. IMPACTO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y SUS CONSECUENCIAS EN LA ACTITUD DE LAS VÍCTIMAS ANTE LA DENUNCIA Y EL PROCESO PENAL**

Las características de la violencia de género, su dinámica, el lazo de afectividad que caracteriza la relación donde se produce, el contexto socio-cultural que normaliza la presencia de esta violencia y minimiza su resultado dándole un significado que la integra dentro de las posibles conductas que se pueden producir dentro de una relación de pareja, bajo la idea de “corregir” lo que está mal, su continuidad en el tiempo, la culpabilización de las mujeres que la sufren... Todo ello hace que en lugar de existir una crítica y una demanda de Justicia, con demasiada frecuencia se respondas en sentido contrario, y que sea el silencio y la invisibilidad del hogar la que aparezca para ocultarla.

Estas circunstancias tienen un impacto directo en la investigación criminal de los hechos a través de los estereotipos creados y las valoraciones que se hacen a partir de ellos por parte de las personas que forman parte de los equipos de investigación, tal y como hemos explicado, pero también a través de determinadas conductas que pueden aparecer entre las víctimas.

Estas conductas deben ser consideradas como consecuencias de la violencia, no como elaboraciones libres y voluntarias al margen de ella, por eso, ante su presencia, la investigación debe profundizar e insistir más, no abandonar la línea de trabajo como ocurre en múltiples ocasiones al argumentar que es la propia víctima la que niega lo sucedido o no tiene interés en aclararlo.

Algunas de estas conductas que se presentan como consecuencia de la violencia son:

- No denunciar la violencia
- Creer que la violencia se limita sólo a las agresiones, y que estas son aquellas que alcanzan una intensidad importante en los golpes. Las agresiones de intensidad menor ni siquiera se consideran violencia por parte de muchas mujeres, debido a la influencia del contexto socio-cultural que normaliza la violencia de género.
- Minimizar la violencia tras la denuncia y restarle importancia a esa dinámica violenta en la que vive.
- No considerar que los hijos e hijas están sufriendo la violencia y que, por tanto, no son víctimas de ella.
- Hablar bien del agresor, no considerándolo autor de hechos violentos, sino un hombre “con carácter”, “impulsivo”, “con mucho genio”... u otras justificaciones.
- Sentirse culpable o responsable de la violencia que sufre por “provocar” o no hacer lo que el marido le dice.
- El impacto psíquico de la violencia produce alteraciones psicológicas que dificultan el recuerdo y el relato de lo ocurrido, especialmente en lo referente a la historia continuada de violencia, aunque también puede influir en la descripción de los hechos que caracterizan una agresión. Esta dificultad en el relato con frecuencia es interpretada como “falta de veracidad” de los hechos y como una “denuncia falsa”, cuando en realidad es una consecuencia de la violencia y su presencia la demuestra. Entre estas alteraciones están:
  - o Pensamiento saltigrado, caracterizado por ir de un tema a otro, y de unos detalles a otros. Muchas veces estos “saltos” se producen sobre cuestiones relacionadas con la propia violencia, pero otras, incluso, se producen entre temas de la violencia y otros de la familia o de la vida fuera de las relaciones familiares.
  - o Dificultad para fijar los recuerdos, lo cual hace que no puedan dar determinados datos o detalles en ocasiones considerados “importantes” (fechas, lugares, presencia de testigos...), lo cual puede llevar a concluir erróneamente que se “está inventando” los hechos y que es una “denuncia falsa”, cuando en realidad no es así.
  - o Olvidos y amnesia. En los casos más graves la dificultad para fijar los recuerdos se traduce en verdaderas amnesias más o menos amplias en tiempo.
  - o Confusión. Todo ello genera un estado confuso en la mujer sobre lo sucedido que le genera más inseguridad y ansiedad, sobre todo cuando la investigación muestra desconfianza hacia ella o insinúa directamente que está mintiendo.

## **ESTÁNDAR FORMATIVO EN MATERIA DE VIOLENCIA DE GÉNERO PARA FISCALES Y POLICÍAS**

**Miguel Lorente Acosta**

### **UNIDAD 3. EL AGRESOR EN LA VIOLENCIA DE GÉNERO DENTRO DE LAS RELACIONES DE PAREJA**

#### **OBJETIVO PRINCIPAL**

Conocer las características del agresor en violencia de género, la influencia del contexto socio-cultural en su actitud y conducta, y cómo estos elementos influyen en la forma de ejercer la violencia de género, tanto en las agresiones como en el comportamiento que mantiene.

#### **OBJETIVOS SECUNDARIOS**

- Conocer e identificar las características de los agresores de violencia de género como parte de la “normalidad”.
- Identificar los mitos y prejuicios existentes sobre los agresores como referencias que tienden a ocultar el verdadero significado de la violencia de género, y la responsabilidad de los hombres que la ejercen.
- Conocer algunas referencias sobre las distintas formas de ejercer la violencia y de llevar a cabo las agresiones.
- Insistir en la necesidad de investigar a los agresores en los casos de violencia de género.
- Conocer el procedimiento para llevar a cabo el estudio y reconocimiento del victimario en violencia de género.

### **UNIDAD 3. EL AGRESOR EN LA VIOLENCIA DE GÉNERO DENTRO DE LAS RELACIONES DE PAREJA**

Las características de la violencia de género y el propio impacto que produce el conocimiento de los casos, hace que con frecuencia se olvide las causas que dan lugar a ella, esos factores socio-culturales que hemos abordado, y al responsable de la misma ante cada una de las agresiones, el hombre que lleva a cabo la violencia.

Conocer y estudiar a los agresores es una de las claves para poder investigar los casos y para aclarar todas las circunstancias que los envuelven, y al mismo tiempo, es la mejor forma de abordar los factores que envuelven los hechos y la relación de pareja donde se han producido, para de ese modo dar una respuesta adecuada a la protección de la mujer y de las personas cercanas, y a la prevención de nuevas agresiones.

#### **4.1. CARACTERÍSTICA DE LOS AGRESORES EN LA VIOLENCIA DE GÉNERO DENTRO DE LAS RELACIONES DE PAREJA**

El elemento fundamental la encontramos en la propia circunstancia en la que se produce la violencia: el agresor es alguien que mantiene o ha mantenido una relación afectiva de pareja con la víctima. Sobre esta circunstancia la primera gran característica de los autores de estos hechos es que no existe ningún dato específico ni típico en la personalidad de los agresores. Se trata de un grupo heterogéneo en el que no existe un tipo único, apareciendo como elemento común el hecho de mantener o haber mantenido una relación sentimental con la víctima.

Los estudios realizados en este sentido se han dirigido en diferentes direcciones y han puesto de manifiesto en la mayoría de los agresores existe una clara hipermasculinidad con adopción de las conductas y papeles relacionados con el teórico comportamiento del hombre en las relaciones interpersonales.

Entre las razones y motivaciones utilizan para justificar la violencia muchos de ellos hablan de la necesidad de control o de dominar a la mujer, de sentimientos de poder frente a la mujer y la consideración de la independencia de la mujer como una pérdida de control del hombre.

Con frecuencia estos hombres atribuyen las agresiones hacia sus parejas al hecho de no haber desempeñado correctamente sus obligaciones de buenas esposas. HOATLING (1989) encontró entre las respuestas de los agresores que el propósito primario de la violencia era "intimidar", "atemorizar" o "forzar a la otra persona a hacer algo". De este modo, como SONKIN y DUNPHY (1982) observaron, muchos hombres maltratan simplemente porque funciona como medio de obtener sus objetivos, lo cual supone una crítica al argumento emocional o situacional que escapa al control del agresor, también actúa como una salida segura para la frustración que pueda tener, tanto si esta proviene de dentro del hogar como si lo hace de fuera. La gratificación obtenida al establecer el control por medio de la violencia también puede reforzar a los agresores y hacerlos

persistir en esta actitud. Por lo tanto, como resumen, podemos establecer que la gratificación por el uso de la violencia frente a sus parejas (esposas o novias) puede ser debida a:

- 1.-Liberación de la rabia en respuesta a la percepción de un ataque a la posición de cabeza de familia o de déficit de poder.
- 2.-Neutralización temporal de los intereses sobre dependencia o vulnerabilidad.
- 3.-Mantener la dominación sobre la compañera o sobre la situación.
- 4.- Alcanzar la posición social positiva que tal dominación le permite.

No se han encontrado diferencias significativas en relación a la edad, nivel social, educación,... Sí se ha hallado una mayor incidencia de conductas antisociales en estos hombres, pero sin que se haya determinado de forma consistente un patrón psicopatológico en los individuos que agreden a su pareja.

A pesar de estos resultados, generalmente basados en muestras relacionadas con episodios de maltrato en el medio familiar, debemos tener en cuenta que la mayoría de estos agresores no se encuentran envueltos o relacionados en hechos criminales o disturbios públicos. Estos casos caracterizados por una gran violencia al ser más conocidos y llamativos producen una especie de efecto umbral sobre la sociedad que identifica el maltrato con ellos, minimizando los restantes.

Como hemos visto no existe, pues, una característica clara en la personalidad de los agresores estudiados, haciendo hincapié en la heterogeneidad de este grupo de individuos. Esto ha hecho que se estudien algunos factores o circunstancias que han favorecido la adopción de esa peculiar forma de conducta violenta.

#### **4.2. ¿PERFILES O FORMAS DE LLEVAR A CABO LAS AGRESIONES?**

Tal y como apuntábamos con anterioridad, si hay algo que caracteriza al agresor es precisamente lo que no contribuye a su caracterización, aquello que permanece oculto y ha sido ocultado por las mismas razones que se ha permitido y posibilitado actuar de forma violenta contra la mujer para conseguir su control y sometimiento. No se trata, por tanto, de un desconocimiento sino de un ocultamiento, en el sentido de que han sido los propios mecanismos sociales y culturales los que por medio de la negación, justificación, minimización,... en definitiva de la normalización de la conducta violenta, los que han contribuido a que, todavía en la actualidad, la mayoría de los casos permanezcan retenidos en el zulo del hogar y cubiertos por toda una serie de valores, normas y creencias socio-culturales que no dejan ver la verdadera expresión de la violencia de género.

Los perfiles del agresor han actuado como amortiguador de todos los intentos de afrontar la situación en su realidad y como pantallas que han ocultado las manifestaciones de este tipo de conductas. Y cuanto más se destacan unos determinados perfiles, menos contribuyen a la identificación y definición del problema, no tanto porque no estén aportando una información que en su justa medida viene a poner algo de luz a este siempre oscurecido problema, sino porque lo que más hacen es ocultar el resto de características del agresor y de problema, y contribuir a esa imagen tópica que se presenta y representa del agresor.

Ahora bien, la inexistencia de características particulares en los agresores como causa de esa conducta violenta, y la presencia de unos elementos comunes en todos ellos como elementos esenciales de ese papel que representa el agresor, unido a las diferencias, a veces muy significativas, entre las distintas formas de agresión y en las diferentes maneras de llevar a cabo un mismo tipo de agresión, no significa que no existan matices o peculiaridades o características que diferencian a unos agresores de otros. Pero estos elementos que llevan a diferentes formas de comportamiento, al contrario de lo que en ocasiones trata de presentarse, no parten de alteraciones psicológicas en forma de trastornos de la personalidad o patologías que dan lugar a un determinado tipo de agresor.

Se trata más bien de formas de agresión en las que se ven relacionadas las características de la personalidad del agresor con la asunción de determinados valores, roles y estatus, en los cuales influyen de manera significativa su historia psicobiográfica, el contexto socio-cultural específico en el que se encuentran el agresor y la víctima y la percepción que las consecuencias de su conducta tienen en sentido instrumental, tanto positivas (consecución de poder y control) como negativas (consecuencias de la denuncia, trascendencia de los hechos, valoración social ante los mismos,...), así como los factores circunstanciales que puedan presentarse en un determinado momento, que con frecuencia son muy similares al estar refiriéndonos a una relación de pareja con una dinámica relativamente estable y que se desarrolla habitualmente dentro de unos mismos patrones.

En el caso de los maltratadores, todos necesitan el control de la mujer, pero cada uno de ellos lo hace por diferentes motivos, percibiendo unas circunstancias distintas y justificando su conducta de forma que se pueda integrar en el conjunto de elementos apuntados. Es por eso que las formas de llevar a cabo la agresión serán también distintas. Por esta razón no se trata de una situación rígida como muchas veces se quiere presentar, el agresor no viene condicionado a actuar de esa forma violenta, ni el contexto con todas sus normas androcéntricas de discriminación y desigualdad y búsqueda de poder empuja al hombre a comportarse de esa forma. El agresor y la agresión a la mujer han dado muestras de ser y tener una conducta perfectamente definida y destinada a la consecución de un objetivo concreto, es por eso que se aprecia cómo el agresor en todo momento es consciente de lo que está haciendo, sabe por qué lo hace y para qué lo lleva a cabo, y en cualquier instante mantiene un control de la situación, tanto para saber cuándo debe ejercer la violencia física o psíquica, como para decidir no hacerlo, y para dirigir los golpes a determinadas zonas y para diseñar una estrategia eficaz tras la agresión con vistas a reforzar lo conseguido por medio de la violencia y evitar que se produzcan consecuencias negativas sobre él si es denunciado, al tiempo de guardar un poco de sangre fría para responsabilizar a la mujer de lo ocurrido.

No se trata, por tanto, de ese cliché o papel del que no se puede salir, sino que a pesar de que se describen diferentes formas de agresión con las características que presentan la mayoría de los agresores que las reproducen, estas conductas violentas pueden ser reproducidas por agresores muy diferentes cuando otros elementos (habitualmente los sociales o circunstanciales) le hagan entender la conveniencia de actuar de esa forma y no de otra. Por dicha razón, el agresor, en muchos casos, necesita un tiempo para encontrar lo que podríamos considerar “su forma de agredir”, aquella en la que él percibe que el equilibrio de efectividad, eficacia y seguridad se ha alcanzado. Por eso no es extraño ver cómo, sobre todo en las fases iniciales, que coinciden con un mayor componente compulsivo, va modificando su estrategia y forma de agredir hasta sentirse seguro, por lo que su actitud y respuesta ante las agresiones también son diferentes, pasando de

una mayor ansiedad y descontrol a una mayor tranquilidad y control sobre su conducta y sobre la situación como consecuencia del aprendizaje.

No se trata de formas de agresión excluyentes. Aunque un agresor lleva a cabo sus agresiones y ejerza la violencia de una manera característica y de una forma que predomina sobre las demás, no significa que no pueda llevar a cabo otras formas de agresión, aunque estas aparezcan en circunstancias que se apartan de las habituales en que se desarrollan la mayoría de los ataques. Son precisamente esos factores ajenos a la personalidad del individuo los que más pueden moldear una conducta previamente modelada por su psiquismo, pero siempre sobre un material lo suficientemente blando y maleable como para adaptarlo a determinadas circunstancias y cambiarlo para conseguir una efectividad ante situaciones cambiantes. Es precisamente esta característica de cambio propia de la situación de violencia, con el aumento de la intensidad en las agresiones, la modificación en la percepción del agresor sobre la mujer y sobre la propia violencia, y las reacciones adaptativas que sufre y desarrolla la mujer, la que hace que el agresor vaya cambiando. Ello no significa que las circunstancias mandan sobre la voluntad del agresor. Conviene insistir en estos aspectos, puesto que son los más fácilmente esgrimidos como elementos que demuestran la irresponsabilidad del agresor, su falta de control, la precipitación por factores externos o por un desbordamiento de las emociones... y tantos otros elementos que justifican y minimizan la agresión, no son factores de la improvisación y la espontaneidad, sino de la adaptación en busca de la mayor eficacia.

El verdadero significado de la variabilidad de la conducta predominante, aunque lo sea por las circunstancias, teniendo en cuenta el contexto general en el que se produce y los objetivos y motivaciones que persigue, está en el control de la situación por parte del agresor y cómo es capaz de supeditar todo a su objetivo. Este punto a medio y largo plazo hace que el "corto plazo" pueda ser modificado en pos de su consecución. Ninguna conducta violenta por muy intensos que fueran los golpes ni por mucho miedo que indujera en la víctima sería efectiva, ni ninguna agresión sería eficaz para conseguir el control si siempre y sólo se desencadenara por los mismos motivos y ante las mismas circunstancias.

Esta estrategia cambiante en cuanto a la forma de manifestarse e inconstante y aleatoria en cuanto a los precipitantes, anulan completamente a la mujer en su intento de sobrellevar la situación por medio de la adopción de una conducta tendente a evitar un nuevo conflicto que desembocará en una nueva agresión. La mujer está completamente desorientada, y así lo manifiesta, no tiene referentes válidos para saber cuándo, cómo y por qué sufrirán el nuevo ataque, lo cual le hace vivir en un estado de alerta permanente que aumenta la ansiedad, todo lo cual contribuye al deterioro psicológico.

El agresor percibe esa situación, ve a la mujer nerviosa, asustada, vulnerable, sumisa, e interioriza la eficacia de su comportamiento y comienza a flexibilizar la rigidez de un perfil basado exclusivamente en lo psicológico para convertirlo en un auténtico perfil camaleónico, capaz de camuflarse como un buen marido y padre ante cualquier circunstancia con tal de mantener la eficacia en la consecución de sus objetivos.

No hay perfiles de agresores en cuanto a que la violencia no parte de determinadas personas ni de rasgos de personalidad o características psicológicas, pero sí formas de llevar a cabo las agresiones



y de ejercer la violencia que nos permiten agruparlas en diferentes grupos alrededor del protagonista de las acciones violentas (“El Rompecabezas”, M. Lorente -2004-).

Estas formas serían las realizadas por los siguientes agresores:

### **1. EL ROMPECABEZAS**

- Parte de la posición de inferioridad de la mujer, no tanto de la superioridad suya
- Responsabiliza a la mujer ante hechos puntuales (discusiones o conflictos). No ante la situación general que viven.
- Busca CORREGIR en busca de un bien mayor centrado en la familia
- Agresión en momentos en los que percibe que la relación está más fuerte
- Busca un control objetivo, pero bajo interpretación subjetiva, de manera que siempre encontrará un motivo para llevar a cabo una nueva agresión.
- Violencia inmotivada
- No arrepentimiento, sólo la escenificación del mismo
- Narcisismo (orientado hacia el ambiente familiar)
- Cada vez agraden más por menos

### **2. EL QUEBRANTAHUESOS**

- Irritabilidad e impulsividad (afectivas)
- Inseguros con cierta falta de autoconfianza, lo cual los llevan a buscar apoyos (la mujer es el principal)
- Cambios bruscos
- Todo lo que dan lo hacen a cambio de algo, y creen que dan mucho, luego exigen más
- VIOLENCIA: Impulsividad en el inicio y extraordinaria intensidad. Labilidad al final, lo cual lleva a la “luna de miel”, también intensa
- Rabia e ira
- No hace una valoración crítica de sus múltiples agresiones, más bien se produce una habituación a la violencia, que cada día es más justificada
- Conflictos externos también por la desconfianza (laborales, vecinales, relacionales,...)

### **3. PSÍQUICO. EL MANDO A DISTANCIA**

- Efectividad de la violencia contra la mujer por la dispersión de los casos y la fragmentación de las circunstancias. Todo ello lleva a la invisibilidad y esta a la inexistencia (la cual se refuerza como tal ante los casos graves, que son los que se ven)
- Objetivo fundamental: Control psicológico
- Rígido, perfección, orden, control (no le gusta la improvisación, aunque haya dado resultados positivos)
- Relación de pareja debe estar en orden, según su criterio
- Rasgos obsesivos
- El orden lo interpreta como tranquilidad por un doble mecanismo:
  - Uniformidad de criterios

- Ver que se cumple su criterio
- Control de todo, hasta de los detalles más mínimos
- El mando a distancia confunde:
- Lo invisible con lo inexistente
- El amor con la sumisión
- La ternura con la felicitación
- El orden impuesto con la paz familiar

#### 4. CONTROLADOR DE LO NORMAL

- “Lo contrario al maltratador”: Considerado con la mujer, incluso busca el reconocimiento público de ella, siempre que lo haga bajo ciertos criterios
- La mujer es un “apéndice”
- Cumplimiento rígido de roles desiguales, no tanto el control impuesto
- Adaptado e integrado socialmente
- Nivel socio-cultural más elevado
- Narcisismo orientado hacia el exterior
- Egocentrismo
- Orden (primero) después imposición de normas y pautas a mujer e hijos
- No hay una estrategia de violencia específica (ni física ni psíquica), es un control exhaustivo de las normas
- Al final la situación se torna insostenible y él se vuelve más expeditivo:
  - Control económico y crítica a los gastos (daño psíquico)
  - Interpretación referencial: La mujer lo hace mal a conciencia, lo cual lo lleva a la violencia física y psíquica
- Las normas y los valores sociales como control de lo normal se convierten así en el control como norma, lo cual lleva al “sobrecontrol”
- Donal G. Dutton habla de dos tipos de sobrecontrol:
  - Activo: Como mecanismo asertivo. Son meticulosos, perfeccionistas,...
  - Pasivo: Parecido al agresor psicológico. Ataca más a la mujer
- Ambos buscan la DOMINACIÓN-SUMISIÓN en lugar de la superioridad-control
- Negación de las fuentes de afectividad y ataque a las fuentes de apoyo, lo cual unido a los ataques puntuales da lugar a la Sumisión, que las convierte en Esclavas psicológicas, y de ahí a la identificación con el agresor
- Agresiones físicas explosivas ante conflictos mínimos, cuando la situación se ha desestabilizado. Se produce por cuestionamiento de la imagen pública
- HOMICIDIO-SUICIDIO

#### 5. AGRESOR CÍCLICO

- Dualidad omnipresente: Cubismo psicológico
- Duplicación del ego (Robert Lay Lifton): Conductas distintas en contextos diferentes con sus referencias. Todo ello para evitar la culpa
- El Quebrantahuesos: actúa por voluntad (inmotivada), pasa a la acción por decisión propia

- Cíclico: Necesita una situación precipitante (la externas suele ser la frustración). Esa situación suele estar en relación con el cambio de contexto, lo cual no significa pasar a la acción de manera inmediata.
- Inestabilidad en las relaciones interpersonales y en la afectividad
- Cambios bruscos, lo cual los lleva a la inestabilidad, lo cual los hace cerrarse más sobre sí mismos, y ello lleva a ejercer más control
- Agresiones verbales sarcásticas e hirientes, debido a que controla la situación en cada contexto.
- Gran intensidad en cada una de las fases del ciclo de violencia, tanto en las agresiones como en la luna de miel
- La relación significa una unión para perdurar, por lo que lo que no dura es superado por la propia relación, de ahí que los cambios bruscos sean considerados como algo ajeno a la relación.

## 6. DESALMADOS Y ARMADOS

- Solitarios e individualistas
- Buscan su propio beneficio
- Agresivos, irritables y violentos: Peleas fuera de la relación
- Impulsividad
- Predilección por vivir el momento presente
- Modo de actuar más lento y placentero (se deleita)
- Familia como plataforma utilitarista de su status y economía (recurre a la familia para obtener privilegios dentro y fuera)
- Claves para iniciar la relación:
  - Carisma y liderazgo (superioridad, autosuficiencia, independencia, confianza,... y desconexión de los límites y restricciones)
  - Perversión para utilizar todo y a todos
  - Elige a la mujer vulnerable, a partir de ese momento la mujer sufre
  - Controla a la mujer con el poder y la seducción
  - Ejerce una gran intimidación (situaciones de riesgo y amenazas para él y la familia)
  - No quiere ser controlado, y la situación hace que la mujer no pare de pedirle que cambie de actitud, lo cual lo lleva a ser más violento
  - Agresiones difíciles de predecir, pues en ocasiones se deben a motivos insignificantes y en otras aguanten mucho.
  - Estallan de forma progresiva para deleitarse
  - Violencia terriblemente eficaz por su frialdad y falta de empatía. Mantiene control en los momentos álgidos. REACTIVOS VAGALES (10%)
  - Tras la agresión: olvido y minimización, lo cual junto al halo de desvalido por la falta de empatía y de compromiso hace que se entregue más la mujer.
  - A todo lo anterior hay que unir el terror que se produce ante la experiencia de la convivencia con él.

## 4.3. MITOS Y PREJUICIOS SOBRE LOS AGRESORES EN VIOLENCIA DE GÉNERO

Una primera aproximación a la figura del maltratador debe servirnos para romper muchos de los mitos que se han levantado sobre ella, más que para proporcionarnos elementos que lo caractericen.

Si hay algo que define al agresor es su normalidad, hasta el punto de que su perfil podría quedar resumido de forma gráfica en los siguientes tres elementos: hombre, varón, de sexo masculino. Su perfil es que “no hay perfil”, tal y como hemos explicado: hay diferentes formas de ejercer la violencia, pero no achacable a elementos de su personalidad.

La normalidad social y conductual que caracteriza al victimario en violencia de género sólo se modifica cuando el caso es denunciado, pero hasta ese momento todos lo consideran como una persona dentro de la normalidad por dos circunstancias fundamentales: porque se acepta que el hombre pueda utilizar la violencia sobre la mujer para corregirla y establecer su criterio en la relación, y porque dicha agresión se produce en el hogar, es decir, en el ámbito privado, quedando como un tema de pareja en el que nadie puede ni debe entrometerse. Cuando alguno de estas circunstancias no se cumple, bien porque la agresión se produce fuera del hogar o porque ciertos elementos hagan pensar que las agresiones se están extralimitando en esa capacidad correctora o de control, es cuando la sociedad, y no siempre, empieza a poner reparos.

Pero lo curioso es que hasta ese momento, cuando de alguna forma se recoge la opinión sobre el agresor, los vecinos y personas cercanas lo definen como “normal y simpático”, “muy trabajador”, “siempre pendiente de su familia”, “un buen padre”, “un buen vecino”,... sólo de forma ocasional se oyen comentarios que hacen referencia a que de vez en cuando se oían gritos, ruidos o peleas, que, en todo caso, son consideradas como “lo normal dentro del matrimonio”.

Esa doble cara, ese doble comportamiento, esas nubes en el hogar y esos claros fuera de él, son el reflejo de la doble moral y de la diferente percepción y valoración que existe en la sociedad respecto a lo que afecta al hombre y lo que lo hace a la mujer, y consecuencia directa de esa sociedad de primera para hombres y de segunda para las mujeres. Pero ¿qué es lo que ve la sociedad para no ver la realidad de la agresión a la mujer?. Pues justo lo que quiere ver, no lo que realmente observa, por eso se produce una especie de selección de estímulos y sólo se retienen aquellos que no afectan al orden general establecido y representado en nuestro “micro-orden” particular, que justifica y minimiza lo que podría producir un conflicto.

Es por eso que la mayoría de los agresores desarrollan habilidades especiales a la hora de relacionarse con otras personas fuera del hogar. Son personas afables que intentan ganarse la confianza y el respeto de los demás, incluso tratando en ocasiones a la mujer de manera exquisita cuando se les ve en público, buscando la integración social en el terreno que le interesa a la sociedad, el público, y manifestando la verdadera consideración que tiene a la mujer en el seno del hogar o ante determinadas circunstancias. Sabe que será su mejor coartada y el argumento más rotundo a su favor en caso de que el caso trascienda a lo público. Este mecanismo no es gratuito ni casual, resulta fundamental para que las cosas sean como son. Si no existiera un mecanismo capaz de socializar a hombres y mujeres bajo estos patrones de conducta y con estos criterios androcéntricos, la agresión a la mujer no podría haber perdurado en el tiempo. Pero al continuar en esa línea, lo que estamos enseñando a niños y niñas para el futuro es que aprendan a

comportarse como hombres y mujeres, es decir, que reproduzcan el papel del agresor y de víctima como algo dentro de la normalidad, y que vean en la violencia un recurso más al que poder acudir.

La violencia contra las mujeres se ha caracterizado por ser una situación oculta y negada que ha exigido el posicionamiento activo y la actuación de los diferentes elementos (sociales e individuales) relacionados con ella para que se haya mantenido alejada de la realidad de una sociedad que nunca podría haberla aceptado como una situación estructural, y que sólo se ha enfrentado a determinadas manifestaciones de la misma. Y si ese componente de ocultación es el más significativo, el elemento clave de esta violencia, por coherencia con la actitud adoptada ante ella, ha sido el más remotamente apartado del análisis de los casos y de la realidad de la violencia.

### **EL “AGRESOR PATOLÓGICO”**

Uno de los grandes mitos que existe sobre el victimario en violencia de género es que los hombres que la llevan a cabo padecen algún tipo de trastorno o enfermedad mental, o bien se encuentran bajo los efectos de alguna sustancia tóxica que les impide mantener un control sobre su conducta.

La realidad es la contraria, se trata de hombres sin ningún tipo de patología o alteración que ejercen la violencia desde su voluntad y conocimiento de manera continuada, y dentro de la cual llevan a cabo agresiones puntuales para reforzar el control sobre la mujer. Los golpes no surgen de una “pérdida de control”, sino de lo contrario: “de una búsqueda de control” a través de la violencia.

La idea del “agresor patológico”, bajo el argumento de que padecen alguna enfermedad mental, trastorno de la personalidad o intoxicación puntual, es un mito alimentado por los argumentos de una sociedad y cultura que ha normalizado históricamente la desigualdad y la violencia contra las mujeres. No obstante, su presencia es tan habitual que conviene conocer las principales alteraciones mentales que dan lugar a conductas violentas para demostrar cómo esa violencia tiene otras características y se aparta de la intencionalidad, la estrategia, las motivaciones y los objetivos que sigue el victimario en violencia de género.

Las características generales la violencia contra las mujeres así como las posiciones sociales ante los casos que se producen, nos hacen insistir en una situación que, si bien no es frecuente, sí resulta trascendente en cuanto a las posibles consecuencias que se puedan derivar de la misma en diversos planos: el agresor patológico o enfermo.

En los casos de agresión a la mujer raramente la situación es analizada bajo una perspectiva realista, normalmente y como consecuencia de la carga socio-cultural y afectiva del observador se suele ver a través de lentes convexas o cóncavas que maximizan o minimizan el hecho en sí y, que en cualquier caso, deforman la realidad. El análisis derivado de dicha situación será en consecuencia reduccionista o magnificador, y complica, cuando no impide, la comprensión del hecho. En el caso del maltrato a la mujer predomina una actitud simplificadora y de forma general se considera que, "o el hombre está loco, o tiene problemas, o a la mujer le gusta que le peguen", de lo contrario no se justifica la prolongación o el mantenimiento de una situación caracteriza por la existencia de una relación basada en los lazos afectivos.

Ya hemos explicado como la realidad es mucho más compleja y nunca se puede tratar de comprender basándose sólo y exclusivamente en el episodio puntual de la agresión, a pesar de que este se repita y sea el elemento más significativo y fundamental del maltrato. Se trata de una situación prolongada en la que la interacción víctima-agresor y ambiente (social y familiar) condiciona y matiza por completo lo que en apariencia no tiene una justificación razonable.

Las características del agresor son los elementos que más condicionan a este tipo de violencia. A pesar de que en la mayoría de los casos el agresor es una persona "normal" que no se puede encuadrar dentro del grupo de las psicopatías o trastornos de la personalidad ni como enfermo mental, resulta interesante hacer un diagnóstico diferencial entre los posibles tipos de agresores desde el punto de vista clínico, ya que la trascendencia y modo de abordaje a la hora de plantear soluciones será muy diferente. Las alteraciones que pueden producir con cierta habitualidad conductas violentas son, fundamentalmente, las siguientes:

## **1. Agresores con PSICOPATÍAS o TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD**

Según el DSM-IV-TR, este tipo de trastornos aparecen como personalidades con rasgos inflexibles y desadaptativos que causan una incapacidad funcional significativa o una perturbación subjetiva. Estos trastornos deben diagnosticarse psicobiográficamente y deben permanecer a lo largo del tiempo, por lo tanto, determinadas conductas aisladas que puedan parecer "obra de un psicópata" no deben encuadrarse dentro de esta categoría diagnóstica sin cumplir otros requisitos.

Existen doce tipos de trastornos de la personalidad y en un mismo individuo pueden presentarse más de uno de ellos. Es evidente que en no todos los trastornos existe una heteroagresividad más marcada que en el resto de los individuos, en algunos casos más bien ocurre lo contrario. No obstante, en otros de los tipos sí existe una tendencia a la violencia y una facilitación para la interpretación de una situación como amenazante o agresiva y al paso a la acción de forma impulsiva e irreflexiva, justificando, en muchos casos, el empleo de la violencia. Suele haber una frialdad afectiva con ausencia de angustia, pero sobre todo existe una buena adaptación a la realidad. Dentro de estos tipos tendríamos los trastornos de la personalidad paranoide, antisocial, límite y pasivo-agresivo.

Hombres con estos trastornos de la personalidad pueden dar lugar a violencia contra sus parejas, aunque el análisis de las circunstancias y características típicas de este tipo de violencia nos indican su baja frecuencia y cómo la actitud violenta no parte tanto del trastorno como de los elementos generales de tipo socio-cultural. En cualquier caso el diagnóstico no debe hacerse sobre la base del resultado de la conducta, sino bajo el criterio evolutivo psicobiográfico respecto a las características de su personalidad y su psicopatología.

## **2. Agresor PATOLÓGICO (Enfermo)**

No cabe duda que existe una agresividad normal que depende de factores innatos y adquiridos. El problema está en delimitar cuando la agresividad es patológica.

El modelo clínico sólo es utilizable para la delimitación individual de la enfermedad mental y normalidad psíquica, es obligado por tanto utilizar un modelo social, aunque una conducta (agresiva o no) no puede ser considerada como anormal en sentido de enferma por el mero hecho

de que se aparte de la norma social. Un crimen no es una forma de agresividad patológica por el hecho en sí, tiene que estar debidamente cualificado por el estado de conciencia y de la voluntad del que lo comete. El delito y la conducta delictiva proceden de una norma, "delincuente es el que la ley dice que lo es".

La agresividad patológica dependerá esencialmente de su encuadramiento como síndrome de una enfermedad mental dentro de la problemática, tan difícil de resolver en ocasiones, de la clara delimitación entre normalidad y enfermedad.

Los principales cuadros que pueden dar lugar a un aumento de la agresividad serían: las enfermedades orgánicas, las psicosis funcionales, las neurosis y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias tóxicas.

#### **a) Enfermedades orgánicas.**

- TRAUMATISMOS CRANEOENCEFÁLICOS y TUMORES.

Hay una agresividad exaltada cuando hay una afectación de las estructuras neurofisiológicas que estimulan las pautas agresivas (cíngulo, amígdala e hipotálamo posterior) o una destrucción de las estructuras que inhiben la agresividad, fundamentalmente las áreas órbito-frontales.

- EPILEPSIA.

En los estados crepusculares e ictales pueden aparecer crisis de heteroagresividad.

#### **b) Psicosis funcionales.**

Los principales cuadros en relación a la agresividad son la esquizofrenia, el trastorno delirante paranoide y la psicosis maniaco-depresiva. La heteroagresividad es especialmente importante en los dos primeros cuadros y dentro del maltrato a la mujer destaca el trastorno delirante paranoide tipo celotípico. En estos casos el sujeto está convencido, sin motivo alguno, de que su pareja es infiel, interpretando hechos y signos completamente insignificantes como justificantes de sus ideas. En una situación como esta el sujeto siempre se enfrenta a la pareja y puede tratar de tomar medidas agresivas y violentas para acabar con la infidelidad imaginada. No es infrecuente tampoco que la violencia vaya dirigida contra quien cree que mantiene una relación con la mujer.

#### **c) Neurosis**

En las neurosis el componente de la agresividad más marcado es el autoagresivo, por lo que en el caso del agresor no suele haber componente neurótico alguno.

#### **d) Alcohol y sustancias tóxicas**

Lo incluimos dentro de las agresiones patológicas porque los mecanismos íntimos de la agresividad suele estar alterados y por los factores condicionantes de esta conducta de abuso y dependencia, aunque se produzcan sobre un individuo que no padece una enfermedad mental.

En estos casos hay que diferenciar entre la relación de la agresividad y la personalidad del consumidor, que podría llevarnos a cualquiera de los otros grupos de agresores, y la acción directa de las sustancias tóxicas sobre la personalidad.



Muchos autores consideran el consumo de sustancias tóxicas como un suicidio crónico y, por tanto, como una forma de autoagresividad. También se ha comprobado como la mayoría de estas sustancias conducen a un estado de intoxicación en el que la heteroagresividad está aumentada, no sólo por la acción sobre la fisiología del organismo, sino también por los factores ambientales en los que se desenvuelven estos individuos. En general la agresividad viene condicionada fundamentalmente por la desinhibición que producen estas sustancias y por el contexto, por lo que el grado de agresividad puede ser muy variable, dependiendo de la participación de cada uno de los componentes. El argumento del alcohol y del consumo de sustancias tóxicas es el más frecuentemente utilizado como causa del maltrato en España, por lo que en otro apartado lo abordaremos de forma más detenida.

En todos estos casos debe llegarse a la conclusión de AGRESIVIDAD PATOLÓGICA por medio del diagnóstico del proceso o enfermedad en la que se enraíza y de la que surge la conducta violenta, sin que esta justifique la anormalidad clínica del sujeto, y siempre considerando que pueden existir características de diferentes tipos de agresores en un mismo individuo.

Desde el punto de vista clínico resulta importante llegar a un diagnóstico del agresor patológico desde un primer momento para iniciar las medidas oportunas y evitar nuevos episodios de agresión, que en algunos casos pueden traer fatales consecuencias por partir de enfermos mentales sin los recursos psicológicos suficientes para poder inhibir sus acciones.

No obstante, lo que debe quedar bien claro es que no existe ningún mecanismo fisiopatológico, bien de causa externa, o bien interna, que justifique la existencia de una situación de violencia salpicada de múltiples agresiones, que se mantenga y repita a lo largo del tiempo de forma sistemática, con el objetivo de imponer una serie de criterios con los que obtener una posición de ventaja por parte de quien utiliza el recurso de la violencia.

#### **4.4. VALORACIÓN DEL VICTIMARIO EN VIOLENCIA DE GÉNERO**

Conocer las características del agresor en los casos de violencia de género es esencial para saber la verdadera dimensión que tiene, y con ello lograr que la investigación logre profundizar en todas sus circunstancias para poder alcanzar conclusiones válidas que permitan resolver el caso de una manera integral.

##### **4.4.1. CONSIDERACIONES PRÁCTICAS DE CARA AL ESTUDIO Y VALORACIÓN DEL VICTIMARIO EN VIOLENCIA DE GÉNERO**

Tradicionalmente la violencia contra las mujeres ha sido considerada por el resultado de la agresión, por lo cual los estudios y las valoraciones se han centrado en el cuadro lesional que presentaba la víctima, quedando los elementos que aparecen en el origen y el propio significado de este tipo de conductas en un lugar más secundario. El autor de la agresión ha sido uno de los elementos que menos se han considerado a la hora de valorar estos hechos, salvo que él también hubiera sufrido alguna lesión o se pidiera una valoración sobre su imputabilidad, circunstancias esta última que suele ser habitual cuando la agresión ha producido lesiones graves en la víctima o su muerte.

La violencia en las relaciones de pareja es una situación compleja que necesita ser analizada considerando todos sus elementos, entre ellos también al agresor, pues es la única forma de poder acceder a una información global que nos permita encontrar respuestas a todas las cuestiones que se hacen a una actuación científica médico-forense.

El reconocimiento del agresor puede presentarse ante un caso de violencia en las relaciones de pareja por diferentes motivos y objetivos. Los principales serían:

- Por haber sufrido algún tipo de lesión durante la agresión.
- Como parte de la valoración de una situación de violencia caracterizada por la habitualidad y la repetición de los hechos.
- Para valorar la imputabilidad ante unos hechos concretos.
- Para informar sobre la peligrosidad criminal ante circunstancias específicas, especialmente ante la existencia de amenazas.

Por todas estas razones básicas el reconocimiento del agresor puede ir orientado a una exploración física, aun estudio psíquico o a ambos supuestos. En las presentes consideraciones se hace referencia a las indicaciones básicas que deben ser adaptadas, complementadas o ampliadas al contexto particular donde se apliquen.

#### **4.3.2. ESTRUCTURA DE LAS RECOMENDACIONES**

1- DATOS ADMINISTRATIVOS.

2- DATOS DEL AGRESOR-FILIACIÓN.

- Información

3- ENTREVISTA

- Relato de los hechos
- Anamnesis.

4-EXAMEN FÍSICO

5- EXPLORACIÓN PSICOPATOLÓGICA

- General
- Específica sobre algunos elementos relacionados con este tipo de violencia

#### **4.3.3. RECOMENDACIONES MÉDICO-FORENSES PARA EL RECONOCIMIENTO DEL AGRESOR EN LOS CASOS DE VIOLENCIA EN LA PAREJA**

##### **1- DATOS ADMINISTRATIVOS.**

Fecha:                      Hora:

Lugar de reconocimiento:

Médicos/as o profesionales que realizan el reconocimiento

Organismo que solicita el examen y valoración:

Código identificativo del expediente:

Denuncia previa

Sí:           Dónde se interpuso:

No, motivo:

## **2- DATOS DEL AGRESOR-FILIACIÓN.**

Nombre:

Apellidos:

Fecha de nacimiento:           Estado civil:

Documento oficial identificativo:

Domicilio/ Residencia:

Teléfono de contacto:

Relación de parentesco con la víctima:

Información:

Sobre el contenido legal del tipo.

Sobre la exploración a realizar y sus fines.

Obtención del consentimiento informado.

Sí

No, motivo

## **3- ENTREVISTA**

Relato de los hechos- Relato libre.

Completar con una entrevista semi-estructurada dirigida a resaltar las cuestiones de mayor trascendencia médico-forense:

Descripción de los hechos:

- Insultos y amenazas
- Humillación y desvalorización
- Puñetazos
- Patadas
- Bofetadas
- Mordiscos

- Estrangulamientos
- Empujones
- Agresiones sexuales
- Retención en el hogar
- Penurias económicas
- Chantaje emocional
- Instrumentalización de los hijos
- Amenazas de suicidio y homicidio
- Otros

Hora de los mismos

Lugar

Testigos

Instrumentos lesivos empleados

Agredió a alguna otra persona

ACTITUD MANTENIDA POR LA VÍCTIMA:

- Durante los hechos
- Momentos antes de la agresión
- Después de la agresión

ACTITUD MANTENIDA POR EL AGRESOR:

- Durante los hechos
- Momentos antes de la agresión
- Después de la agresión

#### **4-EXAMEN FÍSICO.**

**Dibujar** las lesiones que existan en **DIAGRAMAS**

Tomar fotografías de las lesiones (Proteger identidad y solicitar consentimiento)

Aspecto general y estado psicofísico aparente del agresor:

Estado de las Ropas:

Recogida de muestras:

EXPLORACIÓN FÍSICA: General y completa. Recordar usar los diagramas

Descripción detallada de las lesiones

- Tipo
- Forma
- Mecanismo
- Zona anatómica afectada
- Data

## 5- EXPLORACIÓN PSICOPATOLÓGICA

El objetivo de llevar a cabo una valoración psicopatológica del agresor también es doble, tal y como hemos adelantado, por una parte identificar los elementos que caracterizan una relación de pareja en la que la violencia se ha convertido en un recurso habitual, y por otra tratar de determinar si existen circunstancias que indiquen un riesgo objetivo sobre la víctima al existir una situación de peligrosidad criminal en el agresor, especialmente si se hace referencia a la existencia de amenazas.

### 5.1. EXPLORACIÓN PSICOPATOLÓGICA GENERAL

Seguir el mismo esquema general utilizado en este tipo de reconocimientos y estudios. (Las referencias que se recogen a continuación son una orientación sobre cómo proceder ante una exploración psicopatológica, pero existen otras formas que también se pueden aplicar, tanto en la estructura como en el contenido de cada uno de los apartados)

#### **Actitud General:**

- Viene acompañado a la consulta y motivo de ello:
- Forma de presentarse (Correcto, incorrecto, correspondiendo al saludo...):
- Aspecto (limpio, aseado, sucio, descuidado,...):
- Vestido (normalmente, con ropas extrañas, collares, pendientes, pulseras,...):
- Actitud (tranquilo, comedido, decaído, abatido; nervioso, inquieto, con tics, gestos, movimientos incesantes, exaltado, impulsivo, violento, agresivo, razonable, enérgico, expresándose firmemente y lleno de convicción; insociable, adusto, desconfiado, antipático, poco colaborador, negándose a hablar,...?):
- Síntomas de deterioro psíquico:

#### **Conciencia:**

-*Nivel de conciencia* (lucido, consciente, confuso, obnubilado, somnoliento, precomatoso, comatoso, estado crepuscular...):

#### **Orientación:**

-*Orientación alopsíquica o del tiempo y del espacio* (¿Qué día de la semana es? ¿Qué día del mes? ¿En qué mes estamos? ¿De qué año? ¿Que época del año es? ¿En qué ciudad estamos? ¿En qué lugar de la misma?):

-*Orientación autopsíquica o de sí mismo* (¿Quién soy yo? ¿Que recorrido haría para venir aquí desde su casa? ¿Cómo se llama? ¿Qué edad tiene?):

**Atención** (atento, distraído, preocupado, ausente, aislado, dominado por alguna idea):

- *Aprosexia, hipoprosexia:*
- *Hiperprosexia:*

### **Psicomotricidad:**

-*Enlentecida:*

-*Hiperactividad:*

-*Otras*(estereotipias, agitación, ...):

### **Sensoriopercepción:**

-*Ilusiones:*

-*Pseudoalucinaciones:*

-*Alucinaciones*

Visuales (¿Ve cosas extrañas, lucecillas, hilos, nubes, dinero, figuras, animales... que le atormentan?):

Auditivas (¿Oye voces o ruidos extraños? ¿Qué le dicen?...):

Gustativas y olfatorias (¿Percibe usted voces o ruidos extraños en la comida, bebida, en la atmósfera?):

Táctiles (¿Nota que le tocan animales repugnantes o siente descargas eléctricas...?):

### **Memoria:**

-*Memoria de fijación-acorto plazo-* (repítame estos números: ej.: 7395, 2851,... y al revés; dígame los objetos de esta habitación con los ojos cerrados):

-*Memoria de evocación-a corto y medio plazo-*( los días de la semana; los meses del año, cuantos días tiene el año, horas el día, minutos la hora, segundos el minuto; no recuerda un determinado periodo de tiempo en concreto -amnesia lacunar-; no recuerda un hecho específico-amnesia selectiva; presenta confabulaciones):

-*Hipermnesia* (trastornos de memoria por exceso):

### **Pensamiento:**

-*Forma:*

*Trastornos cuantitativos:*(taquipsiquia; bradipsiquia; fuga de ideas; perseveración, pensamiento inhibido, rigidez del pensamiento, pensamiento divagado...):

*Trastornos cualitativos*(pensamiento disgregado, incoherencia, pararrespuestas, neologismos, embolofrasia o muletillas de relleno sin sentido):

-*Contenido* (ideas delirantes-de celos, de persecución, de culpa, de ruina...-; delirio sistematizado; ideas deliroides; ideación obsesiva-compulsiva; ideas sobrevaloradas; fobias; ideación auto y heteroagresiva):

-*Fenómenos de vivencia extraños al yo* (difusión , imposición , sonorización , robo del pensamiento, vivencias de influencia , despersonalización , desrealización):

### **Lenguaje:**

-*Fonación* (afasia, disartria, dislalia; abordable, inabordable, reticente, musitado, viscoso, tartamudez, mutismo y verborrea ...)

-*Forma* (dislalia, verborrea, reticencia, musitado, viscoso, estereotipias verbales...):

-*Contenido* (incoherente, disgregado, neologismos, para respuestas, ...):

**-Expresión del lenguaje:**

- Mímica* (expresión de la cara-pobre, lenta, inexpresiva, inerte, de esfinge, exaltada,...):
- Motórica* (movimientos de expresión del cuerpo- pobre, lenta, inquieta, agitada,...):

**Afectividad:**

- *Estado de ánimo* (depresivo, maníaco,...):
- *Emociones* (irradiación afectiva, labilidad afectiva, incontinencia emocional, indiferencia afectiva):

**Juicio:**

- Comprensión de conceptos* (explicar u refrán: A quien madruga Dios le ayuda; A buen tiempo buena cara, ...):
- Relación de conceptos* (días de la semana al revés, intercalados, igual con meses del año, enumerar del 1 al 10 saltándose un número o dos, ...):
- Diferencia entre conceptos* (pájaro-mariposa, niño-enano, 1 Kg paja-1 Kg plomo, ...):
- Semejanza entre conceptos* (iguales ejemplos):
- Prueba de complementación* (Dime..... andas ..... eres; Ojos que no ..... siente):
- Prueba de situaciones complejas* (¿Que haría si se perdiera en una ciudad extranjera?¿Que haría si se encontrara una cartera?¿Que haría si perdiera el tren?):

**Inteligencia:** según se desprende de la

- Capacidad de comprensión preguntas:*
- Capacidad de respuesta:*
- Capacidad de comunicación:*
- Forma de actuar, de comportarse:*
- Capacidad de juicio/razocinio:*
- Capacidad de cálculo:*
- Lenguaje:*
- Inteligencia (normal/se sospecha déficit intelectual):*
- Se precisa test de inteligencia:*

**5.-Datos complementarios:**

**1.-Documentación médica referida al imputado:**

**2.-Informes solicitados:**

**3.- Pruebas complementarias:**

Analíticas:

Test psicológicos:



Otras (RX, EEG, ECG, TAC, etc ):

#### **4.-Entrevista con familiares:**

#### **5.- Otras valoraciones**

Sociabilidad

Heteroagresividad

Autoagresividad

Intentos autolíticos

Conciencia de enfermedad

#### **6.- Síntomas somáticos de presumible origen psíquico:**

- Trastornos del sueño: dificultad, insomnio, despertar precoz, cansancio...
- Trastornos de los apetitos: disminución o aumento del apetito, sed, sexualidad
- Trastornos gastrointestinales: sialorrea, sequedad de boca, náuseas, vómitos, diarreas...
- Trastornos cardio-respiratorios: disnea, mareos, vértigos, palpitaciones...
- Trastornos vegetativos: hiperhidrosis, trastornos de la micción, de la menstruación...
- Trastornos neurológicos: rigidez, temblor, hipotonía, ataxia, parestesias, ataxia...
- Otros trastornos: cefaleas, pesadez de piernas, sensación de calor o de frío...
- CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS:
  - Cuales
  - Desde cuándo
  - Dosis habitual
  - Frecuencia de consumo

#### **5.2. EXPLORACIÓN PSICOPATOLÓGICA ESPECÍFICA:**

Valorar las posibilidades indicadas con anterioridad:

- Elementos indicativos de una situación de violencia crónica
- Diagnóstico de la peligrosidad criminal ante las amenazas o determinadas circunstancias

##### **5.2.1. Valoración general del AGRESOR respecto a la situación de violencia**

-Actitud de hostilidad

- Estereotipos machistas con relación a la sumisión de la mujer
- Legitimación subjetiva de la violencia
- Percepción de indefensión de la víctima.
- Evaluación negativa generalizada de las conductas de la pareja.

- Estado emocional de ira

- Estímulos generadores de malestar.
- Alteraciones psicosomáticas

- Factores precipitantes directos
  - Consumo de alcohol y de drogas.
  - Tolerancia a la frustración en situaciones de la vida cotidiana.
- Repertorio pobre de conductas y de trastornos de la personalidad
  - Déficit en habilidades de comunicación y solución de problemas.
  - Formas de canalización de los conflictos.
  - Existencia de trastornos de personalidad. Perfil psicopatológico.
  - Celos patológicos.
  - Baja autoestima
  - Necesidad extrema de estimación.
  - Ausencia de empatía y comunicación afectiva
  - Riesgo de suicidio
  - Dependencia emocional
- Percepción de vulnerabilidad de la víctima
  - Infravaloración de la conducta de la víctima
  - Atribución externa de culpabilidad, evaluar la negación del maltrato.
  - Subordinación de la víctima
  - Legitimación en el ámbito privado.
- Reforzamiento de las conductas violentas previas:
  - Mantenimiento de la conducta violenta: en el agresor, reforzada positivamente por resultarle en método efectivo para conseguir lo que quiere.

Al margen del estudio físico y psicológico se deben valorar las siguientes posibilidades.

### **1. Predisposición a la violencia física**

- Celos infundados.
- Control de la mujer, inicialmente presentado como para protegerla y mejorar su bienestar.
- Presionar para iniciar de modo formal un compromiso o noviazgo.
- Expectativas irreales de que la pareja encontrará todas sus necesidades.
- Aislamiento de la mujer de todas sus fuentes.
- Culpabilizar a los otros de sus problemas.
- Culpabilizar a los otros de sus sentimientos
- Hipersensibilidad: se sienten fácilmente insultados o dolidos
- Crueldad hacia animales o niños
- Uso de la fuerza en forma de juego durante las relaciones sexuales
- Papel rígido en la relaciones sexuales
- Abuso verbal
- Cambios bruscos en su forma de ser (labilidad)
- Antecedentes de maltrato
- Amenazas de usar la violencia
- Romper objetos, especialmente a los que la mujer tiene especial cariño.
- Utilizar la fuerza bajo cualquier argumento

## **2. Potencialidad de producir lesiones graves o mortales**

- Amenazas de homicidio o suicidio
- Depresión aguda y desesperanza
- Poseer armas
- Obsesión sobre la pareja y la familia, creencias de que no puede vivir sin ellos o que ellos son el centro de su universo.
- Furia
- Consumo de alcohol o drogas combinadas con un estado de desesperación.
- Historia de abuso y violencia a sus mascotas.
- Acceso fácil a la mujer maltratada y a los miembros de la familia

Todos estos factores, al margen de llevarnos a un conocimiento de la situación, nos indican una mayor probabilidad de que el agresor contemple el homicidio o una agresión grave como posibilidad material.

### **5.2.2. Valoración del riesgo ante amenazas concretas o circunstancias específicas**

La importancia y trascendencia de la valoración del riesgo en violencia de género hace que la abordemos de manera específica en la Unidad 5.

## **ESTÁNDAR FORMATIVO EN MATERIA DE VIOLENCIA DE GÉNERO PARA FISCALES Y POLICÍAS**

**Miguel Lorente Acosta**

### **UNIDAD 4. VALORACIÓN DEL RIESGO DE NUEVAS AGRESIONES EN VIOLENCIA DE GÉNERO**

#### **OBJETIVO PRINCIPAL:**

Conocer el riesgo que acompaña a la violencia de género, la importancia de valorarlo, y la forma de hacerlo para prevenir nuevas agresiones.

#### **OBJETIVOS SECUNDARIOS:**

- Diferenciar el concepto clásico de peligrosidad del más actual basado en la idea “riesgo”.
- Conocer los diferentes factores que ocasionan el riesgo
- Identificar las referencias específicas del riesgo en violencia de género
- Conocer un modelo y procedimiento práctico para llevar a cabo la valoración del riesgo en violencia de género.

## **UNIDAD 4. VALORACIÓN DEL RIESGO DE NUEVAS AGRESIONES EN VIOLENCIA DE GÉNERO**

La violencia de género, tal y como hemos visto, se caracteriza por su continuidad y permanencia en el tiempo. La violencia mantenida a lo largo de los días hace que las agresiones se repitan; y la repetición de los ataques lleva a que su intensidad vaya aumentando, de hecho se la define como “violencia cíclica de intensidad creciente”. Es una violencia en la que las agresiones vuelven, y cada vez que lo hacen aparecen con más gravedad.

Estas características crean una amenaza para las mujeres que la sufren, y da lugar a cuadros con lesiones y alteraciones cada vez más graves en el plano físico, sexual y psíquico, situación que genera un riesgo serio y objetivo de femicidio.

A pesar de estas circunstancias, la percepción del riesgo, tanto por la víctimas y sus entornos, como por las instituciones y la sociedad, suele ser inexistente.

### **5.1. VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES: EL RIESGO NO PERCIBIDO**

La violencia contra las mujeres es un grave problema social por sus dimensiones, su significado y sus consecuencias. Adquiere diversas modalidades (física, psicológica, sexual, económica...) y presenta diferentes niveles de gravedad. La habitual mirada a las manifestaciones judiciales o policiales con frecuencia muestra sólo una parte del mismo, pero al mismo tiempo oculta algunas de sus consecuencias más serias, entre ellas el grave impacto que tiene sobre la salud física y psíquica de las mujeres, y en la salud pública de la sociedad donde se produce. Esta situación conlleva una prolongación de los efectos y una extensión de las consecuencias hacia otras personas expuestas a la violencia y a través de la repetición de las agresiones.

La prevalencia de la violencia de género en América Latina, sólo en lo que respecta a la ejercida por las parejas o exparejas de las mujeres que la sufren, es del 29'8% de las mujeres, pero a pesar de esa proximidad a la violencia y de su evolución, la respuesta que se produce ante ella refleja una falta de consideración del peligro de que se produzcan agresiones graves o, incluso, el femicidio. En algunos de los estudios que se han realizado sobre los femicidios cometidos en distintos países, aproximadamente el 80% no había denunciado antes la violencia que venían sufriendo.

Ese dato (80% de mujeres y familiares que no han denunciado una violencia previa y son asesinadas) refleja la baja conciencia de riesgo que existe en violencia de género y la falta de referencias objetivas para identificar ese riesgo. El otro porcentaje (20% de mujeres que han sido asesinadas tras haber denunciado la violencia que venían sufriendo), en cierto modo revela el desconocimiento de las características de la violencia de género, así como la ausencia de procedimientos e instrumentos para mejorar el estudio y la valoración del riesgo de cada uno de los casos, para proteger adecuadamente a las mujeres que la sufren.

Ante esta situación es importante tener en cuenta una triple perspectiva: la prevención de los casos de violencia y de la reincidencia cuando ya ha aparecido, la protección eficaz de las víctimas y disponer de información para actuar en la reeducación de los agresores. Debe tenerse en cuenta que en torno al 20% de estos agresores reinciden (Gondolf y White, 2001), aumentando la reincidencia hasta el 60% en estudios longitudinales (Klein y Tobin, 2008).

Todo ello forma parte de la denominada “gestión del riesgo”, referencia clave para la prevención de una violencia extendida, desconocida en gran medida y en aumento. La predicción del riesgo constituye en la actualidad un reto para las instituciones de la Administración de Justicia (Quinsey et al., 1995), pero también debe ser entendida como parte del problema general para mejorar el conocimiento y facilitar una información clara que ayude a las víctimas y a sus entornos afectivos a abordar la situación de violencia, apartándose de los mitos y creencias que tienden a justificarla y a minimizar su gravedad. Conocer algunos de los elementos de riesgo puede ser fundamental para evitar una agresión y para impedir un homicidio, por ejemplo, saber que desde los trabajos de Johnson y Hotton (2003) el hecho de dejar la relación de pareja es uno de los factores de riesgo más graves para el homicidio, puede ser una referencia clave para que las mujeres que sufren violencia busquen ayuda y asesoramiento cuando se encuentren en estas circunstancias.

Siempre ha ocurrido así, y entre la invisibilidad por ocultación y la visibilidad desplazada a los arrabales de la sociedad, bien por ser consideradas como conductas patológicas o por pensar que se deben a factores marginales, la violencia ha estado presente debido a que el rechazo y la crítica sólo se ha centrado sobre las manifestaciones más intensas y graves en el resultado. De este modo el espacio creado entre la realidad y lo visible ha dado el margen suficiente para que los hombres violentos y las referencias de una cultura que más que rechazar la violencia la ha integrado como parte de la cotidianeidad asociada a circunstancias como el alcohol, las drogas o los problemas psicológicos de los agresores, hayan podido adaptarse a las nuevas circunstancias sociales que los tiempos han traído. Esa ha sido la clave de quienes han utilizado el entorno para pasar desapercibidos: “cambiar para seguir igual”, revestirse de modernidad para proteger la esencia de los valores que establecían la desigualdad entre hombres y mujeres como un orden que aportaba estabilidad y tranquilidad a las relaciones establecidas sobre estos criterios de desigualdad, todo ello sin percibir el riesgo que supone y, en consecuencia, sin actuar frente a él.

## **5.2. PELIGROSIDAD Y RIESGO EN VIOLENCIA DE GÉNERO**

La concepción tradicional pedía a la medicina y a la psicología que concretaran los elementos y alteraciones presentes en la persona a partir de los cuales existía una probabilidad de que cometiera un delito o un daño contra la sociedad. Eran elementos fijos, constantes, que formaban parte de la personalidad del individuo y su simple diagnóstico ya lo situaban en una posición de “peligroso” a la hora de interaccionar en sociedad. Se hablaba así de “temibilidad”, de adaptación social y de elementos de su afectividad (agresividad, labilidad, indiferencia afectiva) y de su personalidad (egocentrismo).

Se trataba de un esquema rígido orientado al derecho, tanto en las exigencias respecto a la personalidad y conducta del individuo, como a las condiciones exigidas con relación a sus antecedentes, que hoy han quedado reducidas a la comisión de un delito sobre el concepto de peligrosidad criminal.

Sin embargo, la realidad científica, como ocurre con frecuencia, no encaja en el marco que establece el derecho y es mucho más amplia.

En primer lugar, las circunstancias y factores que pueden dar lugar a que se cometa un nuevo delito no siempre están relacionadas con factores individuales constantes y permanentes, y en segundo lugar, cuando están presentes, la posibilidad de que se lleven a cabo las conductas delictivas no vienen determinadas por la comisión de un delito previo, este puede matizar la conducta e influir sobre su la probabilidad de que lo haga, pero no es el factor determinante que da lugar a ella.

Esta realidad es la que ha llevado a autores como Mike Maguire, profesor de Criminología y Justicia Criminal de la Universidad de Cardiff, a plantear que *“la peligrosidad es una condición probabilística, no un hecho, y aún si la persona no inflige lesiones a nadie, no por ello deja de ser peligrosa hasta cierto punto”*, ante lo que concluye que sería mejor hablar de “gama de riesgo” en lugar del binomio peligrosidad/no peligrosidad.

En la actualidad resulta clave analizar los conceptos de peligrosidad y riesgo, referidos a la producción de un daño contra un bien jurídicamente protegido, para orientar la metodología científica a la hora de hacer el diagnóstico científico, así como para diseñar la investigación de cara al conocimiento y a dirigir la respuesta a cada caso.

Una primera aproximación a estos conceptos nos la da su definición. La palabra “riesgo”, en su primera acepción, es definida como *“contingencia o proximidad de un daño”*, mientras que “peligro” es definido en su primera acepción como *“riesgo o contingencia inminente de que suceda algún mal”*.

Las definiciones establecen como elementos comunes la contingencia de que se produzca algún daño y el carácter evolutivo, y establece la diferencia entre riesgo y peligro sobre un factor temporal que hace del peligro una posibilidad inmediata y cercana, no así en el riesgo. Esta proximidad del peligro permite deducir otras características que le dan objetividad y lo hacen más real. Así encontramos que el peligro es más concreto, específico, definido e individual, mientras que el riesgo, por esa distancia que le acompaña, es más abstracto, inespecífico, indefinido y general.

Desde el punto de vista científico también se han analizado los diferentes conceptos y aproximaciones para llegar a identificarlos. El objetivo que se plantea es llegar a distinguir entre la cualidad de “ser violento”, que a priori podría ser considerada como sinónimo de peligrosidad, y el acto o la acción de comportarse violentamente. Esa diferencia es esencial, pues los determinantes de una acción y los de una disposición son diferentes (Andrés Pueyo, 1997).

La casuística muestra como determinados delincuentes comenten graves actos violentos que tienden a ser repetidos, generando un problema de reincidencia criminal y evidenciando el riesgo de violencia existente en ciertos individuos (Blackburn, 1999; Buchanan, 1999; Campbell, 1995; Hart, 1998). Esta situación ha hecho que se utilice la idea de peligrosidad como atributo clave para estimar la probabilidad futura de realización de comportamientos violentos, pero el desarrollo de la psiquiatría y psicología criminológica ha mostrado que la capacidad predictiva de la peligrosidad



es limitada y su uso poco eficaz para los profesionales que deben tomar las decisiones prospectivas en contextos forenses, clínicos o penitenciarios (Webster et al., 1997, Andrews y Bonta, 2003, Scott y Resnick, 2006).

Lo que identifica la conducta violenta es la intención del agresor (causar daño) y los efectos sobre la víctima (lesiones, daño...) Tradicionalmente, como hemos recogido, se ha relacionado la peligrosidad con una condición del agresor, que se considera inherente a su forma de ser o a su estado psicopatológico. La peligrosidad, entendida como esa propensión de una persona a cometer actos violentos (Scott y Resnick, 2006), ha estado ligada a la enfermedad mental grave, a la historia criminal del sujeto y a su nivel de adaptación social, y ha sido esta idea de peligrosidad, independientemente de que derivara de una enfermedad mental (tradición clínica) o de una historia criminal (tradición jurídica), la que se consideraba como el mejor predictor de violencia futura.

La forma tradicional de diagnosticarla se basa en la experiencia de los profesionales, condición que no siempre se alcanza en la práctica, y para alcanzar el diagnóstico se ha recurrido, básicamente, a:

1. **Técnica clínico-forense:** Dirigida a evaluar la capacidad criminal asociada a diversos rasgos de personalidad (fundamentalmente la agresividad, impulsividad, indiferencia y labilidad afectiva, egocentrismo), así como la inadaptación social.
2. **Perfiles delictivos:** Basada en clasificar a un sujeto en un determinado perfil (agresor contra la pareja, agresor sexual, acosador escolar o laboral...) en función de una serie de características psicológicas, sociales y biográficas. Esta estrategia es muy popular, pero contrasta con su baja precisión en la predicción (Quinsey, Harris, Rice y Corner, 1998).

Estas limitaciones son las que han llevado a desarrollar una nueva forma de proceder ante el problema de la predicción de la conducta violenta a través de la “valoración del riesgo”, que no necesita averiguar la causa de la violencia, sino los factores asociados a ella. La valoración del riesgo está en función de los factores de peligrosidad en el agresor y de vulnerabilidad de la víctima, y permite tomar decisiones graduadas y re-evaluables (no basadas en el todo o nada como suele ocurrir en la determinación de la peligrosidad), además, considera la existencia de un riesgo variable y específico para cada tipo de violencia (Andrés-Pueyo y Echeburúa, 2010). Por ejemplo, la violencia ejercida en el pasado es un factor de riesgo común a todo tipo de violencia, pero las parafilias actúan como un factor de riesgo para las agresiones sexuales, pero no contra la violencia hacia la pareja. Por otra parte, la valoración del riesgo permite gestionar en lo referente a la adopción de medidas de seguridad con el agresor y de protección a la víctima (Andrés-Pueyo, 2009; Douglas, Ogloff y Hart, 2003).

Todo esto ha facilitado que durante estos últimos 15 años se hayan desarrollado nuevas técnicas para predecir la conducta violenta basadas en tres elementos principales:

1. Un mejor conocimiento de la naturaleza y procesos que producen la violencia.
2. La sustitución del término “peligrosidad” por el de “valoración del riesgo de violencia”

### 3. Desarrollo de protocolos e instrumentos de uso profesional para la valoración del riesgo de violencia.

Estos elementos han cambiado por completo la forma de abordar los problemas prácticos y teóricos (Andrés Pueyo y Redondo, 2004).

La valoración del riesgo definida sobre los elementos anteriores, considera los factores predictivos en función del tipo de violencia a predecir y, de este modo, la capacidad predictiva aumenta considerablemente. Estas son las razones que han llevado a un cambio en el paradigma que fundamenta la predicción de la conducta violenta. Especialistas en la predicción de la conducta como A. Buchanan, J. Steadman, A. Monhanan, J. Webster, W. Quensey o S. Hart, consideran que la argumentación de la peligrosidad, de marcado contenido clínico, se ha de complementar con una fundamentación actuarial, es decir, basada en los factores de riesgo y las relaciones entre predictores y criterio (en este caso comportamiento violento) demostradas empíricamente.

La valoración del riesgo de violencia como método alternativo al diagnóstico de peligrosidad para la predicción de la violencia, tiene en cuenta los conocimientos actuales sobre la psicología de la violencia y el papel que tienen los profesionales en la toma de decisiones acerca del comportamiento futuro.

1. Un primer supuesto de las técnicas de valoración del riesgo de violencia entiende que no se puede predecir, en general, el riesgo de cualquier tipo de violencia a partir de los mismos predictores, sino que cada tipo tiene sus factores de riesgo y de protección particulares, y por tanto, se deben adecuar los procedimientos generales de predicción de riesgo de violencia al tipo concreto de violencia a predecir.
2. El segundo supuesto, hace referencia al papel del profesional, que debe basar su actuación sobre la base de los conocimientos científicos que existen y a partir de los instrumentos disponibles, no como una intuición o deducción adoptada, incluso, desde su propia formación.

Para llevar a cabo esta forma de proceder debemos partir de un concepto objetivo de riesgo, entre las definiciones más utilizadas está la de Hart (2001), *“un peligro que puede acontecer con una cierta probabilidad en el futuro y del que no comprendemos totalmente sus causas o éstas no se pueden controlar de forma absoluta”*. A diferencia de la peligrosidad, caracterizada como una variable discreta, estática y genérica, que lleva a decisiones “todo/nada” en el pronóstico, el riesgo de violencia es un constructo continuo, variable y específico, que permite tomar decisiones graduadas de pronóstico futuro de violencia. La presencia de peligrosidad en el individuo concentra la estrategia de control y gestión del riesgo en dos tipos de intervenciones: control situacional (internamiento) y tratamiento del sujeto peligroso. La valoración del riesgo amplía las posibilidades de intervención porque permite ajustar los procedimientos de control y reducción del riesgo a los niveles individuales y contextuales del mismo, con lo que se generan muchas más posibilidades de intervención.

La valoración del riesgo en definitiva consiste en el procedimiento para la predecir la probabilidad de aparición de una conducta violenta determinada. Esta predicción parte del conocimiento de los determinantes de la conducta y otros datos sobre elecciones que anteriormente han sucedido, y de las cuales se conocen los antecedentes, lo cual requiere contar con registros penales,

criminológicos y psiquiátricos que puedan aportar dichas informaciones, y con investigaciones capaces de presentarlos en el formato adecuado y vinculados a circunstancias específicas relacionadas con los distintos tipos de violencia. Aún así, sigue existiendo un importante grado de imprecisión en tales predicciones que lleva a presentar los resultados en términos de probabilidad.

Junto a la valoración del riesgo es muy importante insistir en otra de las consecuencias del estudio que se lleva a cabo sobre el sujeto concreto, y es la “gestión del riesgo”. Para cualquier persona que reciba un pronóstico de riesgo de violencia la información debe ser un estímulo para la búsqueda de medidas que eviten que ese pronóstico se confirme (Morán et al., 2001). Reducir el riesgo de violencia es el paso que sigue a la valoración del riesgo.

La gestión del riesgo se basa en comprender por qué el sujeto eligió actuar violentamente en el pasado, en determinar si los factores de riesgo/protección que influyeron en su elección siguen estando presentes y lo estarán en el futuro, y en promocionar los factores que pueden llevar a tomar decisiones no violentas con estrategias de resolución de conflictos. Por lo tanto, la gestión del riesgo hace referencia a la aplicación de los conocimientos disponibles generados en los estudios de valoración del riesgo realizados para reducir la frecuencia presente de las conductas violentas y delictivas, así como sus efectos (Douglas, Cox y Webster, 1999; Douglas, Ogloff y Hart, 2003; Björkdahl, Olsson y Palmstierna, 2006).

La valoración del riesgo ha pasado de un modelo rígido y lineal basado en la idea de relación de causa a efecto, a otro más amplio y variable bajo la idea de “relación de causas a efectos”, y cada uno de esas “relaciones” con distintas probabilidades según las circunstancias que incidan en cada instante.

La valoración del riesgo de violencia contra las mujeres debe ajustarse a este modelo, de ahí la importancia de definir el objeto de la peritación y tasar las circunstancias.

La prognosis criminal supone:

- Diagnóstico de las circunstancias individuales de base médico-psicológica que pueden hacer que un individuo lleve a cabo una conducta dirigida a producir un daño sobre un bien jurídicamente protegido.
- En este caso se trata de una conducta violenta.
- Valorar las circunstancias que pueden influir tanto en el riesgo como en la protección.

Todo ello nos indica que el riesgo o el peligro se puede representar como una ecuación que relaciona el daño que se puede producir con la probabilidad de que ocurra, planteamiento que también ha sido definido en el campo de la física:

$$\text{Peligro o Riesgo} = \text{Daño} \times \text{Probabilidad de que ocurra}$$

El estudio debe considerar los factores que inciden en el riesgo o en el peligro para producir un daño, y luego analizar las circunstancias que pueden dar lugar a ese riesgo o peligro, o que pueden reducirlo. Por eso es fundamental poner en relación el estudio con el objeto del mismo, en este caso la conducta violenta.

#### 5.4. REFERENCIAS PARA LA VALORACIÓN PRÁCTICA DEL RIESGO Y LA PROGNOSIS CRIMINAL

El objetivo último de la respuesta de la ciencia habitualmente es informar a la Administración de Justicia, por eso nuestra peritación debe mantener el concepto de peligrosidad como referencia sobre al cual realizar el estudio y alcanzar las conclusiones, si bien debemos partir del análisis de la valoración del riesgo, tal y como recomiendan los estudios científicos actuales, y analizarlo desde esa perspectiva evolutiva que diferencia el riesgo del peligro como parte de una misma situación dependiente del momento respecto a la acción y de la objetividad que muestra la proximidad de los hechos considerados. Esta aproximación integradora de la predicción permite:

- Responder adecuadamente a los Juzgados y Tribunales.
- Analizar detenida y pormenorizadamente todos los elementos implicados en la generación del riesgo y del peligro.
- Hacer el estudio desde una perspectiva dinámica.
- Conocer también elementos de protección a para la reducción del riesgo, y factores que puedan ser utilizados en la terapia del sujeto analizado (gestión del riesgo).

El objetivo no es, por tanto, definir un estado peligroso como alteración del individuo, sino diagnosticar e identificar los elementos biopsicológicos y contextuales que pueden llevar a la repetición de una conducta violenta.

La dificultad del estudio radica en la propia predicción que supone hacer un pronóstico, en la complejidad de las conductas humanas, y en la aún más complicada situación que acompaña a la conducta criminal.

El estudio de la peligrosidad y el riesgo pone de manifiesto la existencia de una serie de rasgos de personalidad asociadas a la repetición de conductas delictivas. Por lo tanto define a un colectivo, no a un individuo, y dentro del grupo, la conducta planteada se presenta en términos de probabilidad, lo cual indica que no siempre tiene por qué aparecer. La personalidad criminal no tiene unos rasgos característicos: en cualquier momento se puede decidir cualquier cosa, obedeciendo a sus pulsiones y necesidades.

A la hora de proceder a realizar la peritación se puede seguir el esquema clásico, si bien en el proceso para conocer los elementos que pueden aumentar el riesgo, y en consecuencia la peligrosidad, deben incorporarse los procedimientos e instrumentos definidos por la ciencia para tal fin, tanto en lo referente a las circunstancias específicas de violencia como a las generales. Esta doble aproximación, tal y como hemos apuntado, permite conocer el riesgo de repetición de conductas violentas y dar claves para la gestión del riesgo en esa persona concreta.

La valoración del riesgo y el estudio de la peligrosidad es un proceso de evaluación individual que se inicia con la recogida de datos relevantes del individuo y finaliza con la toma de decisiones acerca del comportamiento futuro. La recogida de datos para la valoración del riesgo incluye entrevistas personales, evaluación psicológica y médica estandarizada, revisión de expedientes socio-sanitarios y judiciales y recogida de información colateral (Webster et al., 1997). La

información utilizada para tomar decisiones sobre la peligrosidad y sobre el riesgo no es muy distinta, lo que sí es diferente es la organización y determinación de qué información es necesaria para evaluar el riesgo de violencia (teniendo en cuenta cada tipo diferente de violencia), la ponderación de cada factor de riesgo y las normas de relación entre las valoraciones realizadas que definen los resultados de las mismas.

A continuación expondremos los diferentes procedimientos utilizados en la actualidad para valorar el riesgo con el objeto de que se conozca de forma amplia la manera de abordar este tipo de estudios, y posteriormente recogeremos una referencia práctica para aplicar en los casos en investigación y atención.

Existen tres grandes procedimientos para realizar la valoración: valoración clínica no-estructurada, la valoración clínica estructurada y la valoración actuarial (Hart, 2001).

### **1. Valoración clínica no-estructurada**

Consiste en la aplicación de los recursos clínicos de evaluación y pronóstico tradicionales al pronóstico del comportamiento violento.

Se extendió a partir de las técnicas de diagnóstico de la peligrosidad entendida como un estado patológico del sujeto. Se caracteriza por no tener protocolos o reglas explícitas más allá de las propias de cada experto. También se pueden incluir instrumentos objetivos de evaluación como los tests, pero siempre sobre la referencia de la preparación del perito, no como una forma de proceder general.

### **2. Valoración clínica estructurada**

Se trata de evaluación mixta, actuarial y clínica, y requiere del evaluador numerosas decisiones basadas en el conocimiento de la violencia y de los factores de riesgo, a lo cual ayuda las "guías de valoración" que forman parte de la metodología.

Estas guías, a modo de protocolos de actuación, especifican la manera y la forma de reunir y recoger la información que servirá después para tomar las decisiones. En general estas guías de juicio estructurado incluyen los factores de riesgo y protección mínimos que hay que valorar para cada tipo de violencia y grupo de población, por lo que resultan de gran utilidad al evitar errores y olvidos, y limitar la influencia de prejuicios sobre determinados tipos de violencia.

En estos últimos 15 años se han multiplicado estas guías, entre las más destacadas se encuentran:

- La familia del HCR-20 (Assessing Risk for Violence) (SVR-20, SARA, SAVR...) que surgieron en Canadá con los trabajos de Webster y Hart.
- La familia de la PCL-R (Psychopathy Checklist Revised) (PCL-SV y PCI-YV) desarrollada al principio por R. Hare.
- Guías específicas para el uxoricidio: I. Andrews y J. Bonta, y las de J. Campbell.

Los objetivos específicos de estas guías son:

- Dirigir la intervención profesional en las tareas de predicción y no dejar a su libre criterio la estimación del riesgo
- Mejorar la consistencia de las decisiones al contar con sistemas contrastados de recogida de datos.
- Mejorar la transparencia de las decisiones al disponer de un registro de los distintos pasos del proceso de predicción
- Proteger los derechos de los usuarios, ya que los resultados pueden ser valorados a la luz de los derechos que protegen a sus destinatarios

Además, permiten intervenir en la gestión del riesgo de violencia y prevención de la violencia y sus consecuencias (Doyle y Dolar, 2002; Tëngstrom et al., 2006)

### **3. Valoración actuarial**

Se caracteriza por el registro cuidadoso y detallado de todos los datos relevantes de la historia personal del sujeto, especialmente de aquellas informaciones que se relacionan empíricamente con el comportamiento o criterio a predecir.

La denominación actuarial procede precisamente de esta orientación, ya que el término "actuario" hace referencia al registro detallado de informaciones para hacer esas valoraciones de riesgo.

Estos instrumentos predicen el futuro a partir de una única presuposición según la cual la probabilidad futura de que suceda un hecho depende de la combinación ponderada de los factores que determinaron su aparición en el pasado (Meehl, 1954; Grove et al., 2000). Desde esta orientación el futuro es una repetición del pasado, y sólo interesa conocer la probabilidad de que un hecho suceda en el futuro, no interesa el porqué, el cómo o el cuándo, sólo la probabilidad de que suceda.

Desde mediados de los 80 se han desarrollado múltiples instrumentos actuariales de valoración del riesgo, algunos de los más contrastados son:

- VRAG: Violent Risk Appraisal guide (Quinsey et al., 1998)
- STATIC-99: Llamado así por basarse en factores de riesgo estáticos (Hanson, 1999)
- ODARA: Ontario Domestic Assessment Risk Scale (Hilton et al., 2004)
- ICT: Iterative Classification Tree (Mohaman et al., 2000)

Su limitación reside en su diseño, al estar elaboradas a partir de determinados grupos de sujetos, existiendo el riesgo de la variabilidad interindividual dentro de los grupos, un problema que afecta en general a este tipo de valoraciones que definen a grupos, no a personas, pero que con estos instrumentos el peso del grupo respecto al individuo es aún mayor.

En la tabla siguiente se recogen los instrumentos más utilizados en la práctica con sus características principales:

|                                  |   |   |  |   |   |  |   |
|----------------------------------|---|---|--|---|---|--|---|
| M. Lorente, 2012                 | HCR-20                                      | VRAG  | PCL-R  | SARA  | EPV   | SVR-20                                       | SAVRY   |
| <b>Nombre</b>                    | Assessing Risk for Violence                 | Violent Risk Appraisal Guide                      | Psychopathy Checklist Revised                      | Spousal Assault Risk Assessment                   | Escala de Predicción del Riesgo de Violencia Grave contra la Pareja | Guide for Assessment of Sexual Risk Violence | Structured Assessment of Violence Risk in Youth             |
| <b>Autor</b>                     | Webster et al, 1997                         | Harris et al. 1998                                | Hare, 1991   | Kropp et al. 1995                                 | Echeburúa et al, 2009   | Bore et al., 1997                            | Borum et al., 2003  |
| <b>TIPO DE VIOLENCIA</b>         | Interpersonal Inespecífica                  | Interpersonal Inespecífica                        | Interpersonal Inespecífica                         | Violencia contra la mujer                         | Violencia contra la mujer   | Violencia sexual                             | Violencia juvenil   |
| <b>OBJETIVOS</b>                 | . Enfermos mentales<br>. Reclusos violentos | . Enfermos mentales<br>. Prisión<br>. Con medidas | Peligrosidad y Riesgo en delinquentes (Psicópatas) | Violencia grave, sexual y física contra la pareja | Homicidio y Violencia grave contra la mujer                         | Violencia sexual en delinquentes adultos     | Violencia Física y Sexual en jóvenes                        |
| <b>ITEMS</b>                     | 20  | 12  | 20   | 20  | 5 categorías  | 20<br>3 Subs.                                | 30 factores:<br>. 10 Potect.<br>. 20 Riesgo<br>4 categorías |
| <b>CARACTERÍSTICAS</b>           | Cuantitativo                                | Factores Riesgo Dinámicos y estáticos             | Actuarial  | Cualitativa                                       | Cualitativa   | Cualitativa                                  | Cualitativa   |
| <b>AUC</b><br>(Area Under Curve) | <b>0.73</b>                                 | <b>0.76</b>                                       | <b>0.80</b>  | <b>0.82</b>                                       | -   | <b>0.88</b>                                  | -   |

Teniendo en cuenta las consideraciones anteriores y los elementos disponibles (específicos y generales) para poder identificar los factores de riesgo asociados a la probabilidad de realizar conductas violentas en el futuro, así como los factores protectores, se procederá a la peritación médico-forense de la prognosis criminal, teniendo en cuenta que su objeto suele ser informar a los Juzgados y Tribunales para tomar decisiones de cara a la prevención de nuevos delitos y a la recuperación del agresor, circunstancias que no deben hacer perder de vista la referencia de la víctima, tanto para su protección como para su recuperación.

Villanueva y Valenzuela proponen seguir una metodología que incluya el examen médico-psicológico y una encuesta social. En este procedimiento clásico debería insertarse la aplicación de nuevos instrumentos, guías o actuariales, diseñados específicamente para el diagnóstico de determinadas conductas violentas en grupos específicos de población y ante unas circunstancias concretas, lo cual aporta elementos objetivos para alcanzar la conclusión más específica.

## I. EXAMEN MÉDICO-PSICOLÓGICO

Realización de una exploración psiquiátrica completa, ampliada con las pruebas clínicas y analíticas y los estudios psicométricos que se estimen oportunos, además de los ya mencionados instrumentos de valoración del riesgo.

### I.1. EXPLORACIÓN PSIQUIÁTRICA



La exploración psiquiátrica se puede agrupar en tres apartados:

1. Psicobiografía, es la fuente más significativa de datos y debe abarcar de manera ordenada la biografía de la persona en aquellas cuestiones que tengan especial impacto en su vida psíquica, o que reflejen de forma objetiva algunas características de la misma (escolarización, vida laboral, relaciones personales, relaciones familiares...)
2. Examen psicopatológico, busca identificar alteraciones y antecedentes psiquiátricos en la familia y en la persona, así como los problemas que se hayan podido producir como consecuencia del consumo de sustancias tóxicas. Debe ser completa y estudiar todas las funciones psicológicas
3. Estudio de actitudes sociales, la entrevista también debe centrarse de manera específica en las actitudes sociales del sujeto: ante sí mismo, ante los demás, ante la religión, ante las leyes, cuáles son los planes de futuro...

## I.2. EXPLORACIÓN PSICOMÉTRICA

Con independencia del estudio psicopatológico clínico será necesario profundizar en aquellos elementos que se hayan presentado con indicios de alteración, así como en las funciones relacionadas con la personalidad criminal. Entre estos elementos debemos centrarnos en:

1. **Inteligencia.** Conocer el nivel de inteligencia de la persona puede ser muy revelador de cara a predecir su conducta futura en determinadas circunstancias, aun así, es preferible utilizar tests sencillos de aplicar.
2. **Personalidad.** Estudiar la personalidad en la prognosis criminal aconseja el uso de los cuestionarios, no tanto de los tests proyectivos, que pueden quedar para situaciones muy concretas. Los cuestionarios aportan una información muy práctica, además de existir gran cantidad de instrumentos de este tipo que ponen de manifiesto rasgos y características de personalidad concretas que pueden ser de gran utilidad ante las circunstancias delimitadas que presentan los casos en la práctica.
3. **Impulsividad.** El test de Gibson (1964) es muy útil para medir la impulsividad, pero también para obtener información sobre algunas características de la personalidad.
4. **Agresividad.** Es uno de los factores más importantes de cara a la determinación de la prognosis criminal.
5. **Ansiedad.** Es importante conocer la ansiedad estado y la ansiedad rasgo, para ello se emplea el Cuestionario de Ansiedad estado-rasgo (STAXI)

## I.3. VALORACIÓN DEL RIESGO

Junto al estudio psicométrico específico, tal y como hemos recogido, de cara a llegar a un diagnóstico de la peligrosidad lo más específico posible, en el sentido de tratar de individualizar al máximo dentro del grupo que definen estos estudios, deben aplicarse los instrumentos diseñados para la identificación de los factores de riesgo, también de los protectores, y aplicarlos según el caso. En este sentido, es importante ajustar el estudio al tipo de violencia específico, a las circunstancias de la persona estudiada (edad, tipo de situación jurídica, historia delictiva...) y al tiempo. Los instrumentos podrán ser actuariales o aquellos otros que forman partes de las guías de estudios clínicos estructurados, los cuales actuarán como complemento del resto de elementos que forman parte de esta metodología.

## II. ENCUESTA SOCIAL

Gran parte de la información sobre las cuestiones sociales quedarán recogidas en las distintas fases del procedimiento anterior descrito, no obstante es importante destacar dentro de la encuesta social dos cuestiones:

- Influencia de la herencia y del medio en la génesis de la delincuencia.
- Reconstruir la historia del sujeto, de su familia y de su delito

Todos estos instrumentos nos muestran la doble cara del diagnóstico de la prognosis criminal, por un lado la evidencia clara de que existen factores relacionados con la capacidad de llevar a cabo conductas delictivas, y que estos factores se pueden identificar a través del estudio adecuado, y por otro la dificultad de alcanzar un resultado concluyente que supere los términos probabilísticos de conductas ya de por sí poco frecuentes.

Esta situación demuestra que los estudios deben hacerse, siempre será mejor contar con información científica relacionada con determinadas conductas, que dejarse llevar por la intuición o la experiencia, elementos que son de utilidad como factor añadido, pero no para desplazar a la prueba científica. Por otra parte, el objeto del estudio científico en la actualidad no sólo es determinar la peligrosidad y el riesgo, sino aportar referencias sobre los factores de protección con vistas a reducir el riesgo, y para orientar la terapia necesaria para conseguir el objetivo de la resocialización, y ello supone tener en cuenta la situación de la víctima.

Una de las aportaciones más importantes de la valoración del riesgo sobre la peligrosidad, ha sido superar la referencia individual del delincuente y situarse en un contexto más amplio en el que la víctima y las circunstancias ocupan una posición más activa. Esa es la referencia que lleva a que podamos resumir la situación de riesgo con esa ecuación que indica que el riesgo es igual al daño por la probabilidad de que se produzca ( $R = D \times Prob$ ), y por eso el riesgo tienen en cuenta la vulnerabilidad de la víctima, y entre las medidas a adoptar atiende a esa vulnerabilidad para que sea tratada y protegida.

Por eso hay que seguir trabajando en esta línea y hacer de la prognosis criminal un instrumento rutinario de la actuación e investigación de los casos de violencia de género.

## **ESTÁNDAR FORMATIVO EN MATERIA DE VIOLENCIA DE GÉNERO PARA FISCALES Y POLICÍAS**

**Miguel Lorente Acosta**

### **UNIDAD 5. MUERTES POR VIOLENCIA DE GÉNERO: INVESTIGACIÓN DE LOS FEMICIDIOS/FEMINICIDIOS**

#### **OBJETIVO PRINCIPAL:**

Conocer los elementos que caracterizan los femicidios, tanto en su aparición como en su interpretación, y presentar un protocolo de investigación para poder resolver los diferentes tipos de femicidios en sus distintos contextos.

#### **OBJETIVOS SECUNDARIOS:**

- Entender el femicidio como parte de la violencia de género.
- Comprender cómo los factores socio-culturales que invisibilizan la violencia de género también interaccionan con los diferentes elementos de la investigación para dar distintos significados a los hechos, que se traducen en una alta impunidad.
- Presentar un protocolo de investigación de los femicidios, y dar las referencias para su uso, basado en elementos objetivos que aparecen asociados a los femicidios en sus principales contextos.

## UNIDAD 5. MUERTES POR VIOLENCIA DE GÉNERO: INVESTIGACIÓN DE LOS FEMICIDIOS/FEMINICIDIOS

### 6.1. LOS FEMICIDIOS COMO PARTE DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Si en cualquier país se diera la circunstancia de, por ejemplo, una enfermedad grave que ocasionara el 38% de todas las muertes naturales de hombres o mujeres, que además se contara con medidas para llegar a su diagnóstico antes de alcanzar la fase de gravedad extrema que conduce al óbito, y con tratamientos adecuados para curarla, pero, en cambio, el porcentaje de casos resueltos satisfactoriamente fuera muy bajo, y esto ocurriera del mismo modo año tras año. Si todo ello coincidiera en algún lugar, sin duda se produciría una revolución en dicha sociedad para exigir los cambios necesarios que permitieran resolver ese problema sanitario y social. Nadie diría que son problemas de determinados ambientes o circunstancias cuando su presencia es similar a lo largo de los años.

Pues esa situación que puede parecer forzada existe, no en el ámbito sanitario, pero sí en el social, en las relaciones de una convivencia desigual que da lugar a la violencia de género y a los femicidios dentro de ella. Una situación caracterizada por la alta prevalecia de agresiones físicas, psicológicas, sexuales... y de todo tipo, y por la alta incidencia de femicidios, una parte significativa de ellos sin resolver.

Las circunstancias que envuelven a la violencia de género vienen caracterizadas por los siguientes elementos:

- La situación **no obedece a un problema de falta de medios o personal** para llevar a cabo una buena investigación criminal. Todos los países cuentan con instrumentos y recursos para realizar investigaciones en las circunstancias más difíciles, y todos los países demuestran un alto grado de eficacia en la resolución de los crímenes graves.
- Entre dichos recursos **se cuenta con protocolos, guías, manuales y otros medios para garantizar una adecuada investigación**, especialmente en determinadas fases o ante determinados delitos.
- La causa principal para que exista un significativo porcentaje de femicidios sin resolver es, tal y como ha sido recogido en diferentes documentos e informes, **la falta de implicación e interés**. Esta falta de implicación surge del contexto socio-cultural que minimiza la violencia contra las mujeres y la sitúa dentro de determinadas circunstancias y contextos (alcohol, drogas, trastornos mentales...), y juega a través de un doble mecanismo, por un lado se le da un significado que lleva a considerarla como un asunto privado en el que el homicidio es sólo una parte del problema, y por otro, al no considerar el femicidio como un problema social grave, no se ponen en marcha los mecanismos y los medios necesarios para resolver los casos que se producen (no hay formación específica, no se crean equipos especializados, no se cuenta con instrumentos de ayuda a la investigación como los protocolos, manuales...)
- **Los recursos existentes no son homogéneos**. Puede haber lugares, especialmente en las grandes ciudades, donde existan equipos formados y con medios para llevar a cabo una buena investigación, pero otros lugares donde los recursos sean más limitados. En cambio, los femicidios se producen en cualquier lugar.

Todo ello indica que es necesario contar con una serie de referencias que ayuden a dirigir la investigación de los femicidios hasta su correcta conclusión, y que dichas referencias han de ser comunes para facilitar una misma respuesta, y posteriormente el seguimiento y la valoración estadística de los casos presentados con las distintas circunstancias que lo han acompañado.

La presente unidad tiene como objetivo aportar las referencias para que la investigación criminal y forense pueda identificar elementos que permitan detectar que se está ante una muerte por femicidio/feminicidio.

La situación de la violencia de género es objetiva: existe violencia de género, lo hace con una prevalencia alta, sus manifestaciones son muy diversas, sus resultados se mueven desde las agresiones leves hasta los femicidios y agresiones sexuales más brutales, se presenta en cualquier lugar con independencia de las circunstancias generales, puesto que no se trata de una violencia propiciada por determinados contextos, sino por factores generales que son incorporados a los valores que cualquier hombre puede hacer suyos como parte de su identidad en sintonía con el marco socio-cultural general. Por otra parte, la evolución muestra una tendencia creciente, incluso en sus expresiones más graves, la aparición de nuevas circunstancias caracterizadas por la presencia simultánea de varias formas de violencia (física, psicológica, sexual, patrimonial...), por una mayor intensidad en sus manifestaciones, y por la utilización de determinados contextos para justificar la violencia contra las mujeres como parte de ese ambiente (pandillas juveniles, conflicto armado, determinadas referencias culturales de grupos y poblaciones...)

La situación, tal y como hemos recogido, es objetiva: más violencia, más intensa y más compleja.

Debemos ser humildes y reconocer que la violencia de género en general, y los femicidios en particular, no se han investigado bien, y aunque la respuesta social e institucional ha mejorado y la concienciación ha aumentado, las acciones para combatirla no lo ha hecho de forma proporcional, ni en lo cuantitativo a través del desarrollo de medidas para luchar eficazmente contra la violencia de género, ni en lo cualitativo a través del impulso de iniciativas contra la desigualdad y a favor de la igualdad.

Un problema grave, complejo, extenso y definido por elementos particulares necesita una respuesta especializada, no basta con medidas generales. Y necesita profesionales especializados en dicho problema, no es suficiente con personal preparado para combatir situaciones inespecíficas. Las actuaciones generales y puntuales no han resuelto el problema hasta ahora, y sí han permitido que aumente. Uno de los últimos informes de la Organización Mundial de la Salud, junio de 2013, ya citado con anterioridad, insiste en esta línea e indica que la *“responsabilidad de prevenir, investigar y sancionar todas las formas de violencia contra las mujeres requiere por parte de los gobiernos de acciones específicas y dirigidas a objetivos concretos a través del sector sanitario, y de otros sectores como el de justicia y educación”*<sup>1</sup>.

La invisibilidad de la mayor parte de la violencia contra las mujeres y la impunidad existente ante los casos conocidos es consecuencia de este abandono histórico en las acciones que podían haber corregido esta deriva, pero también de una falta de respuesta eficaz en la búsqueda de soluciones a un problema que se ha tratado más de justificar que de resolver.

---

<sup>1</sup> OMS. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. 2013

La impunidad que existe hoy en muchos femicidios se debe a una investigación inadecuada, que no es capaz de poner en relación el homicidio que se ha producido, o un aparente suicidio, con las circunstancias que revelan que se ha tratado de una muerte por razones de género. Y esa investigación inadecuada no es producto de la incapacidad del Estado ni de las limitaciones de sus diferentes servicios e instituciones para investigar, de hecho, cuando se han producido otros crímenes, incluso en circunstancias relativamente novedosas (terrorismo, narcotráfico, crimen organizado, delincuencia financiera, delitos informáticos...), la respuesta ha sido adecuada y relativamente rápida, demostrando la capacidad y el interés del Estado en resolver esos crímenes, del mismo modo que se ha puesto de manifiesto la validez de sus protocolos de investigación para otros homicidios y crímenes.

La investigación del femicidio requiere contar con referencias específicas que permitan adaptar la investigación criminal a las circunstancias de este tipo de crímenes, y para identificar los elementos que los caracterizan para poder resolverlos correctamente. La extensión del femicidio y su frecuencia exigen que la respuesta sea eficaz con independencia de la formación específica de los profesionales que intervengan, y de los medios materiales que se dispongan en un momento y lugar determinados. La forma de abordar estas circunstancias y de hacerlo sobre unos criterios comunes que permitan realizar un seguimiento estadístico, es a través de un protocolo, manual, guía... que aporte las referencias específicas de los femicidios a los procedimientos generales de investigación criminal.

La principal causa que influye en la investigación deficiente de estos casos no es la inexistencia de instrumentos para desarrollar la investigación criminal ni la incapacidad para llevarla a cabo, sino a dos elementos inmediatos:

- Por un lado, la falta de conocimiento y referencias específicas sobre los elementos que acompañan a los femicidios (al no haber interés en llegar a la conclusión de que se trata de muertes por razón de género, no hay una adecuada formación ni preparación para afrontar estos casos).
- Por otro, la desviación de la investigación hacia circunstancias que reconociendo la muerte violenta, incluso su naturaleza criminal, impiden llegar a la conclusión de que se trata de una muerte por femicidio.

El resultado que se deriva de las consecuencias anteriores hace que los casos reconocidos como femicidios no se investiguen bien, y que en muchos otros casos ni siquiera se piense que puede tratarse de femicidios y, por lo tanto, que no se aborden las cuestiones que llevan a identificarlos como tales. En todos ellos se desarrolla una investigación criminal, el problema no está en que “no se actúa”, sino en que la actuación “se hace mal”.

Si no obrara la el distanciamiento frente a la realidad de la violencia de género para explicar la impunidad de estos crímenes haría tiempo que la sociedad habría reaccionado ante el femicidio, como lo ha hecho contra otros crímenes y otras violencias que han existido a lo largo de la historia. El ejemplo más cercano lo tenemos en la existencia de protocolos de investigación específicos para determinados tipos de muertes y violencias como ocurre con el Protocolo de Minnesota (muertes por ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias) y con el Protocolo de Estambul (muertes por tortura y otros tratos o penas crueles inhumanas o degradantes). En cambio todavía no existe un protocolo mundial para la investigación del femicidio.

Este contexto exige dar respuestas a dos grandes situaciones que se pueden presentar en la práctica:

1. **Investigar adecuadamente las muertes** criminales para llegar a la conclusión de que se tratan de muertes por razón de género
2. Investigar bajo las mismas referencias las **muertes sospechosas de criminalidad** (muertes en principio consideradas como accidentales, suicidas o naturales) para alcanzar o descartar la misma conclusión.

Los informes de Naciones Unidas y de la OMS recogen que una gran parte de los homicidios sufridos por las mujeres son femicidios, por ejemplo, el último informe de la OMS (2013) sobre prevalencia indica que el **38% de los homicidios de mujeres** son cometidos por sus parejas o exparejas. Estas referencias objetivas indican que **sospechar ante una muerte violenta de una mujer que se trata de un femicidio es una consecuencia lógica y directa de la realidad.**

Esta situación nos lleva a considerar una serie de referencias a la hora de diseñar nuestro protocolo, el cual debe contener dos elementos que impregnen todo su contenido:

- Debe **aportar los elementos que caracterizan la violencia de género** y, por tanto, las muertes como femicidio.
- Debe tener una **orientación estratégica y práctica** para lograr vencer las resistencias y la falta de voluntad e interés en aplicarlo.

## **6.2. LA UTILIZACIÓN DE UN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN EN LOS CASOS DE FEMICIDIO: EL “MODELO DE PROTOCOLO” DE NACIONES UNIDAS**

La necesidad de un Protocolo surge del compromiso para investigar adecuadamente las muertes violentas criminales de mujeres con el objeto de identificarlas como parte de la violencia de género.

La creación de un protocolo exige partir de referencias sólidas y buscar el máximo consenso y aceptación. Un protocolo dirigido a problemas sociales busca incidir sobre la realidad para modificarla, de ahí que tenga que entenderse desde el principio como un instrumento vivo y dinámico que deberá modificarse con el tiempo conforme las diferentes aportaciones lo vayan enriqueciendo, y conforme los cambios que se produzcan sobre las circunstancias que aborda exijan nuevas adaptaciones.

Existen múltiples protocolos para investigar el femicidio, aunque algunos insisten en cuestiones similares y cercanas, no deben considerarse como instrumentos enfrentados o contradictorios, sino todo lo contrario, los diferentes protocolos para la investigación de los femicidios deben tomarse como herramientas complementarias basadas en distintas perspectivas a la hora de abordar la investigación, o centrados en algunos aspectos de la investigación especialmente relevantes para algunos de los profesionales que intervienen (Ministerio Fiscal, Policía, Forenses...)

Entre los últimos protocolos elaborados y publicados se encuentra el “Protocolo Regional para la investigación de los delitos de violencia contra las mujeres cometidos en el ámbito intrafamiliar”, elaborado por Eurosocal y la COMJIB con la colaboración de la AIAMP, y el “Modelo de Protocolo



latinoamericano de investigación de las muertes violentas de mujeres por razones de género (femicidio/feminicidio)”, desarrollado por Oficina en América Central del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos y ONU Mujeres. Los dos son unos instrumentos de calidad para llevar a cabo una respuesta adecuada ante los femicidios.

Los principales elementos que caracterizan a uno y a otro quedan recogidos en la siguiente tabla:

|                                 | <b>PROTOCOLO REGIONAL</b>   | <b>“MODELO PROTOCOLO”</b>   |
|---------------------------------|---|---|
| Base investigación              | <b>FEMICIDIO</b>  | <b>FEMICIDIO</b>  |
| Tipos femicidios                | Pareja<br>Familia   | Relaciones afectividad<br>Sexual<br>Contextos de grupo            |
| Circunstancias                  | -   | Poblaciones indígenas<br>Mujeres de edad<br>Conflicto armado      |
| Objeto investigación            | Femicidio<br>Tentativa  | Femicidio   |
| Orientación en la investigación | “Cómo” investigar   | “Qué” investigar  |
| Estrategia investigación        | Fases de la investigación   | Características VG  |
| Contenidos                      | Referencias generales a<br>cada fase                              | Detalles de la VG<br>(manifestaciones y<br>circunstancias)        |
| Profesionales implicados        | Ministerio Fiscal<br>Policía<br>Medicina Legal y Forense<br>Otros | Ministerio Fiscal<br>Policía<br>Medicina Legal y Forense<br>Otros |

Desde el punto de vista práctico, aún contando con la referencia de los distintos protocolos para profundizar en los aspectos que destacan cada uno de ellos, debemos tratar de utilizar un mismo instrumento para poder compartir las experiencias y comparar los resultados obtenidos por las distintas investigaciones realizadas dentro de un mismo país, y las llevadas a cabo en diferentes países de la región.

Las características de los diferentes protocolos existentes y el objetivo fundamental de resultar práctico y funcional, nos lleva a tomar como referencia por su amplitud, características y orientación, el “Modelo de Protocolo latinoamericano de investigación de las muertes violentas de mujeres por razones de género (femicidio/feminicidio)”.

Ya hemos destacado algunas de sus principales características, pero lo que lo hace especialmente útil para la investigación fiscal y policial es que se basa en “lo que hay que investigar”, es decir, en las características de los elementos que aparecen asociados a los femicidios cometidos en distintas circunstancias y por diferentes motivaciones, aunque siempre bajo esas razones de género que los definen. Además, este protocolo aporta una visión global que incluye las referencias sobre las víctimas, los victimarios y las principales circunstancias.

Contar con los elementos asociados a los femicidios permite identificar de manera directa y objetiva los elementos relacionados con las razones de género, y evita que los problemas de percepción, valoración e interpretación sobre los hechos puedan conducir a una investigación insuficiente y a no identificar en ellos la etiología femicida de la muerte. En definitiva, se trata de aportar referencias objetivas, tal y como hace el Protocolo de Estambul para la investigación de la tortura.

De cara a la aplicación del Modelo de Protocolo de Naciones Unidas, la pregunta que quizás se hagan los profesionales que intervengan en la investigación de los femicidios es, **¿por qué debo utilizar este nuevo protocolo?** Y la respuesta es doble:

- Porque es un **buen instrumento para identificar las causas y circunstancias de las muertes criminales de mujeres**, y así llegar al conocimiento exacto de sus características y de las razones que han obrado en su comisión, y por tanto para saber si se trata de femicidios.
- Porque es la referencia que va a existir para **valorar si el trabajo realizado se ajusta a la debida diligencia**. Este último mensaje considero que es clave para vencer muchas de las resistencias y de la pasividad que existe en la investigación de estos casos.

Algunos de los elementos sobre el Protocolo que comentamos en la reunión de Panamá son los siguientes:

#### **Objetivo:**

Contar con un instrumento práctico para investigar las muertes criminales o sospechosas de criminalidad que permita identificar y confirmar el femicidio o, por el contrario, descartarlo.

#### **Planteamiento:**

Ver qué se necesita para que cualquier investigación pueda alcanzar ese diagnóstico a partir de elementos objetivos. Una vez identificados los elementos necesarios, aportarlos a través del protocolo.

#### **Justificación:**

Los procedimientos de investigación actuales y la organización de la respuesta institucional se traducen en dos situaciones:

- Muchos casos reconocidos como femicidios no se investigan bien.
- Otros muchos casos ni siquiera son reconocidos como posibles femicidios y, en consecuencia, no se investigan. Ni bien ni mal.

#### **Orientación:**

El protocolo debe orientarse sobre las siguientes claves:

- Considerar la **violencia de género como un proceso** y el **femicidio como un resultado**. Este planteamiento exige contar con una doble orientación:
  - o Análisis de la muerte y las circunstancias que la envuelven
  - o Análisis de la violencia previa o de algunas circunstancias que pueden estar relacionadas con el proceso de violencia que conduce al femicidio.

- Debe tener una orientación práctica: No se trata sólo de investigar bien las muertes, sino de investigar bien los femicidios. Hoy, en la mayoría de las ocasiones, lo que sucede no es que no se investiguen las muertes violentas de mujeres, hoy el problema es que tras la investigación de esas muertes no se vinculan a la violencia de género y, en consecuencia, no se resuelven determinadas cuestiones que llevan al conocimiento exacto de lo ocurrido, y con él a la identificación y sanción de los autores y a la reparación de las víctimas.

El protocolo debe tener en cuenta este marco conceptual que definimos en la reunión de Panamá, y aportar los elementos necesarios para alcanzar los objetivos que hemos considerado. Alphonse Bertillon, un criminalista francés del siglo XIX, decía con relación a la investigación criminal que ***“sólo se ve lo que se mira, y sólo se mira lo que se tiene en la mente”***. Este protocolo debe aportar esa doble referencia, el conocimiento para mirar, y los ojos para ver. Incluso para quienes no quieran ver.

La violencia de género no viene definida sólo por el resultado, el resultado (la muerte) es un destino común a todas las violencias (terrorismo, narcotráfico, xenofobia, racismo...), lo que caracteriza a la violencia de género es el origen de la conducta criminal, es decir, las motivaciones de las que parte el autor y los objetivos que pretenden alcanzar a través de esa conducta. Es en estos factores que hay en el origen de la violencia donde debemos situar las referencias para llevar a cabo la investigación, y desde donde surgen las conductas que dan lugar a la presencia de elementos específicos de la violencia de género que nos indican que estamos ante un femicidio.

El Modelo de Protocolo recoge la definición de violencia contra las mujeres de Naciones Unidas como, *“todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción, la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada”*. La consecuencia de esta violencia debe plasmarse en los siguientes elementos:

- El resultado de la violencia de género debe tener esas características o mostrar algunas de sus huellas, y generalmente lo harán como una **violencia que se prolonga en el tiempo**, a diferencia de las características de las violencias que se producen como parte de hechos puntuales y aislados.
- Debe buscarse la existencia de consecuencias derivadas de la **combinación de los tres tipos de violencia (física, psicológica y sexual) en la misma persona**. Aunque dependerá de los casos y circunstancias, la OMS en su Informe Mundial de Violencia y Salud de 2002 recoge la presencia de las tres violencias en el 74% de los casos.
- La investigación debe **basarse en hechos y en indicios**.

Teniendo en cuenta los objetivos del Protocolo la orientación práctica del mismo, debemos aportar todo lo necesario para que cualquier investigador o investigadora que lo utilice pueda llegar a alcanzar la conclusión de que estamos ante un caso de femicidio.

Anexo: **“Modelo de Protocolo latinoamericano de investigación de las muertes violentas de mujeres por razones de género (femicidio/feminicidio)”**

## **ESTÁNDAR FORMATIVO EN MATERIA DE VIOLENCIA DE GÉNERO PARA FISCALES Y POLICÍAS**

**Miguel Lorente Acosta**

### **UNIDAD 6. CLAVES EN LA INVESTIGACIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL**

#### **OBJETIVO PRINCIPAL**

Conocer las características y significado de la violencia sexual, así como el procedimiento para llevar a cabo una investigación completa de los casos en las diferentes circunstancias que se pueden presentar.

#### **OBJETIVOS SECUNDARIOS**

- Entender la violencia sexual como parte de la violencia de género existente en la sociedad.
- Conocer las lesiones y consecuencias físicas (agudas y crónicas) de la violencia sexual.
- Conocer las lesiones y consecuencias psicológicas (agudas y crónicas) de la violencia sexual.
- Aplicar el conocimiento sobre la violencia sexual y sus consecuencias sobre las víctimas en la investigación de los casos y en las diferentes circunstancias que se presenten.
- Utilizar el conocimiento sobre la violencia sexual y sus consecuencias para atender de manera integral a las víctimas, y en la prevención de las complicaciones y alteraciones que se producen tras la agresión y a largo plazo.

## UNIDAD 6. CLAVES EN LA INVESTIGACIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL

La violencia sexual es sin duda una de las situaciones que más agita los cimientos de nuestra sociedad, pero no se trata de un temblor aislado y puntual que se repite con más o menos frecuencia y con mayor o menor intensidad, sus características lo presentan como una especie de tremor continuado que ha llevado casi a su integración y a que la sociedad viva sobre él como un elemento más de su paisaje. Si no fuera así no tendría sentido que a pesar de la gravedad y frecuencia de las agresiones sexuales no se haya derramado ninguna gota del plato de los convencionalismos sociales.

El informe de la OMS sobre prevalencia de la violencia de género a nivel mundial (*"Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and no-partner sexual violence"*, 2013), recoge que en la región de las Américas la prevalencia de la violencia sexual, considerando sólo la cometida por hombres que no son o han sido parejas de las mujeres agredidas, es del 10'7%, una de las más altas del planeta.

La violencia sexual ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud sobre tres puntos básicos, y para ello han tomado como referencia la definición dada en su día por Saltzman, Fenlow, McMahon y Shelley (1999):<sup>2</sup>

1. Uso de la violencia física o de la presión psicológica para obligar a una persona a participar en una relación sexual en contra de su voluntad, con independencia de que el acto sexual se llegue a consumir o no.
2. Relación sexual (consumada o no) con una persona incapaz de comprender la naturaleza o el significado del acto o de poder rechazarlo o de manifestar su negativa a participar en él.
3. Contacto sexual abusivo

Este amplio concepto que recoge lo que nuestra legislación matiza y sitúa dentro de determinados tipos penales con vistas a su consideración jurídica, creemos que es muy ilustrativo para indicar que la actuación profesional debe partir de esa definición y de lo que conlleva su significado, es decir de la agresión como conducta que busca unos determinados objetivos, y que en el origen de dicha conducta (desde el punto de vista conceptual) el resultado queda en un lugar secundario que matizará los hechos, pero que no nos dirá las motivaciones que llevaron a ellos. De esa manera se pueden contemplar todos sus matices y consecuencias, que luego encajarán mejor o peor o estarán presentes en mayor o menor grado, ante cada uno de los hechos puntuales y concretos que hayan motivado la investigación para ver si los hechos encajan en un determinado tipo penal según esté regulada en cada contexto jurídico.

Esta visión global de lo que significa la agresión sexual permitirá que la interpretación de los hechos sea más flexible y menos condicionada, de manera que la actuación profesional pueda ir aproximándose a las circunstancias particulares del caso denunciado, pero no con una visión reduccionista de intentar demostrar lo que establece cada uno de los tipos penales ante una conducta criminal, sino al contrario, partiendo de la generalidad y llegando a tal objetivo como

---

<sup>2</sup> OMS. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Geneve 2003

conclusión de la actuación. La constatación de los diferentes elementos relacionados con un determinado delito no debe ser la motivación del trabajo sino la consecuencia del mismo. El motivo de la participación de los diferentes profesionales es la existencia de un hecho que trasciende lo exclusivamente jurídico y que abarca una serie de consecuencias mucho más amplias, que quedan reflejadas en la afirmación clásica de que la agresión sexual es una *“actividad sexual desviada que satisface necesidades no sexuales”*. Actuar en sentido contrario es más directo y sencillo, pero puede hacer que se tome una perspectiva demasiado próxima a un determinado tipo y perder información de gran trascendencia para lo que debe ser una investigación mucho más amplia y compleja.

Ese concepto general se refleja en algunos datos recogidos en los informes de la OMS (Jewkes y García-Moreno, 2002)<sup>3</sup>, y nos muestran una realidad distinta a la que habitualmente se maneja. Según estos estudios el 20% de las mujeres sufren un intento o una violación a lo largo de su vida, y el 33% de las mujeres estudiadas indicó que su primera relación sexual fue forzada, y entre todos estos casos un porcentaje significativo ocurrió en la familia, escuela o en su comunidad. Al margen del hecho criminal, las agresiones sexuales tienen graves consecuencias sobre la salud en general y sobre la salud reproductiva en particular, ocasionando embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, incluido el SIDA, adopción de conductas autodestructivas, relaciones sexuales de riesgo, prostitución, suicidio y alteraciones físicas y psicológicas (según la Academia Americana de Pediatría, el 80% de las adolescentes que sufren una agresión sexual desarrollan un Estrés Postraumático a largo plazo)

La mayoría de las víctimas son mujeres y la mayoría de los agresores hombres, aun cuando las víctimas sean hombres. No existe relación alguna respecto a la clase social, los ingresos, raza, étnica, religión, cultura, educación o situación matrimonial. Watts y Zimmerman (2002)<sup>4</sup> recogieron otros datos sobre las agresiones sexuales en el mismo sentido: la mayoría conocen al agresor, y cuando el hombre es la víctima de la agresión el agresor es otro hombre. Con relación a los menores, los estudios llevados a cabo en diferentes países indican que entre el 7-36% de las niñas y el 3-29% de los niños han sufrido abuso sexual, y, finalmente, una niña tiene de 1'5-3 veces más probabilidad de sufrir violencia sexual que un niño. Todo ello hace que la violencia sexual y la violencia en las relaciones de pareja supongan una pérdida del 5-16% de los años de vida saludable en mujeres en edad reproductiva, y contribuye a que cada año haya mujeres, niños y niñas sean sometidos a tráfico de personas para ejercer la prostitución. En la actualidad los estudios reflejan que cada año se trafica con 1-2 millones de mujeres, niñas y niños para explotarlos sexualmente.

La realidad que aparece reflejada en las estadísticas y que llega a los Juzgados no deja de ser una manifestación del llamado “Fenómeno Iceberg”, pues se estima que sólo se conoce el 15-20% de los casos reales que ocurren (Myhill y Allen, 2002)<sup>5</sup>, de ahí la necesidad de establecer los mecanismos apropiados para conseguir sacar a la luz los que aún permanecen en el lado oscuro, y actuar adecuadamente sobre los ya conocidos.

## 7.1. LESIONES Y CONSECUENCIAS PRODUCIDAS POR LA VIOLENCIA SEXUAL

<sup>3</sup> Jewkes y García Moreno. Preventing intimate partner and sexual violence against women. Geneve, 2010

<sup>4</sup> Watts y Zimmerman. The Lancet 2002: 359 (1232-1237)

<sup>5</sup> Myhill y Allen. Rape and sexual assault of women. Home Office Research Study 237. London 2002



### **7.1.1. Consecuencias somáticas**

La información sobre las consecuencias somáticas de la violación son importantes para llevar a cabo una correcta investigación.

#### **7.1.1.1. Consecuencias físicas agudas**

Aproximadamente el 40% de las víctimas de violación sufren lesiones extragenitales, y el 54% de ellas buscan tratamiento médico (BEEBE,1991; GEIST,1988). Entre la mitad y los dos tercios de todas las víctimas sostienen que no sufren ningún trauma físico (BEEBE,1991; KOSS y cols. 1991). Las víctimas de mayor edad tienen más probabilidad de sufrir lesiones genitales que las jóvenes (MURAM et al 1992).

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) se estima que se producen como resultado de una violación en el 3'6-30% de las víctimas (BEEBE,1991; FORSTER y cols., 1991), entre ellas el SIDA.

El embarazo derivado de una violación se produjo en el 5% de los casos.

Toda esta información debe ser interpretada de forma conservadora, puesto que proviene de los centros donde las personas atendidas fueron reconocidas como víctimas de violación por la anamnesis realizada, existiendo otros casos en los que por las características del cuadro y la falta de una anamnesis adecuadamente dirigida no se pudo identificar el origen de las lesiones.

Como dato de interés nos encontramos con que al 60% de las víctimas atendidas no se le hizo ningún test de embarazo o profilaxis para el mismo, tampoco se le hizo ningún test ni se le dió información sobre la exposición al VIH en el 73% de los casos. También resulta llamativo la ausencia de información o la no realización de análisis para el diagnóstico de ETS, reflejado en el 39% de las víctimas. Estos datos nos indican la combinación de dos tipos de factores:

- 1.- Por una parte podría sugerir un fallo a gran escala en la atención de estas personas.
- 2.- En la otra mano, dichas atenciones podrían haber sido consideradas médicamente innecesarias, pero la comunicación que acompañó a la asistencia prestada fue insuficiente para que comprendieran el tipo de cuidados prestados.

Todo ello nos indica la importancia de utilizar un protocolo adecuado para reconocimiento y exploración de la víctima en estos casos, tanto en el campo de una investigación forense o criminal (HICKS,1988, 1990; HOCHBAUM, 1987), como en los hospitales o servicios de urgencias, donde suelen acudir tras la agresión.

#### **7.1.1.2. Alteraciones físicas crónicas**

Los casos reflejados en las revisiones como alteraciones crónicas serían los de aquellas víctimas que no recibieron ningún tratamiento en el periodo inmediato postraumático, y que se presentaron en el sistema sanitario más tarde con consecuencias de larga evolución tras la violación. Aunque las mujeres que han sido violadas pueden sufrir muchas presiones para mantener en silencio lo ocurrido, de hecho al ser un delito semipúblico es necesaria la denuncia de

la víctima para que se proceda a la investigación judicial y policial, no parece, por el contrario, que eviten la atención médica. De hecho las víctimas de las violaciones tienen mayor posibilidad de buscar atención en su médico que en otros servicios especializados, incluyendo ayuda legal, salud mental o servicios de asistencia a las víctimas (KOSS et al. 1991).

Los principales cuadros que se asocian con la victimización por violación son:

#### 1. *Dolor pélvico*

Es uno de los mayores problemas en la salud de la mujer, siendo la causa del 10-19% de las histerectomías realizadas en EE.UU. El dato indicativo a favor de la victimización por violación y el dolor pélvico es que se ha comprobado que entre este tipo de pacientes existe una mayor incidencia de abuso sexual y físico, tanto en la infancia como en la vida adulta.

#### 2. *Síndrome premenstrual*

También se ha asociado a la victimización sexual (PADDISON y cols., 1990). Muchas de las pacientes que alcanzan los criterios diagnósticos de dolor pélvico crónico también alcanzan los del síndrome de intestino (colon) irritable (DROSSMAN y cols., 1990).

#### 3. *Molestias crónicas*

La victimización está asociada a un conjunto de alteraciones crónicas dolorosas tales como cefaleas, dolor de espalda, en la cara, molestias en las articulaciones temporo-mandibulares y bruxismo.

#### 4. *Otras alteraciones*

Otras alteraciones descritas en un porcentaje significativo de casos incluyen crisis epilépticas psicógenas, anorexia nerviosa, bulimia, infecciones por VIH y adicción a drogas, fundamentalmente utilizando la prostitución como forma de obtener la droga.

A pesar de todos los hallazgos es evidente que existen problemas a la hora de recoger y relacionar estos datos con relación de causa a efecto. Aunque es plausible que exista una conexión entre victimización y la presencia de varios diagnósticos o procesos, también es posible que una tercera variable, tal y como la violencia o negligencia en la familia de origen haya influido en ambas, en la probabilidad de una victimización adulta y en la salud de la enferma.

### 7.1.2. Consecuencias psicológicas

La vivencia de una violencia sexual cambia la vida de una mujer para siempre. La experiencia inmediata de una violación y de las víctimas de otros crímenes incluyen alteraciones de las actividades diarias, sensaciones de vulnerabilidad, separación e impotencia física, cambios importantes en relación a la posibilidad de una futura victimización e intentos de superar la experiencia tomando precauciones y restringiendo el rango de actividades (FISCHER y

WERTZ,1979). El éxito en el retorno al estado anterior requiere un ambiente que responda con la consideración y respeto a los intentos que la víctima haga para sacar sentido de la experiencia y que demuestra en el tiempo que la vigilancia extrema no es necesaria.

#### 7.1.2.1. Consecuencias psicológicas agudas

Dada la naturaleza de la violación el estrés inmediato es comprensible. Lo que resulta sorprendente, quizá, es la longevidad de sus efectos y el paso progresivo de una situación aguda a una crónica sin apenas discontinuidad, como han demostrado entre otros los estudios clásicos de BURGESS y HOLMSTROM (1979).

Las alteraciones psíquicas tras la violación se aprecian en este como en ningún otro delito desde los primeros momentos, tal y como describieron BURGESS y HOLSTRUM, que definieron el denominado **síndrome del trauma de la violación**. Este síndrome se divide en dos fases:

1. La **reacción de fase aguda** tiene dos cuadros en cuanto a la respuesta de la víctima:

1. El primero indica sentimientos de miedo, ira y ansiedad demostrados por llantos, quejas de diferente tipo, sonrisas nerviosas, inquietud y tensión.
2. El segundo cuadro es el de control de la conducta, en el cual los sentimientos de la víctima son enmascarados u ocultados, apreciándose un talante sosegado, tranquilo o sumiso. También pueden surgir respuestas viscerotónicas, persistiendo algunas de ellas durante bastante tiempo después de la violación, como por ejemplo, irritación de la faringe o laringe en casos de violación por vía bucal, tensión de músculos estriados con hiper-reacción nerviosa, irritación gastrointestinal con anorexia y náuseas, preocupación ginecológica por una supuesta vaginitis crónica.

Los síntomas de ansiedad y temor predominan en el cuadro clínico inmediato a la violación. Dentro de las primeras 72 horas el 86% de las víctimas presentan un intenso temor hacia el asaltante y ansiedad sobre su seguridad personal, así como una ansiedad encubierta que es aumentada por las consideraciones por parte de otros al ataque. La ansiedad inducida por el asalto alcanza su máximo nivel en la tercera semana, pero puede permanecer por más tiempo. El grado de ansiedad, temor y estrés experimentado por las víctimas de un asalto criminal (incluyendo la violación y la agresión física) es significativamente más alto que los niveles experimentados por las víctimas de crímenes sin asalto, tanto al mes como a los seis meses del hecho (WIRTZ y HARREL, 1987).

2. El segundo periodo descrito por estos autores se corresponde con un **periodo de ajuste externo y posterior integración y resolución de la experiencia**, aunque en la mayoría de los casos no se logra una resolución satisfactoria y total de lo ocurrido, quedando una serie de alteraciones psíquicas crónicas.

No obstante, la respuesta psicológica a la violación no puede cogerse en una simple instantánea. Más bien es un proceso que se desarrolla en el tiempo. La magnitud de la respuesta se puede predecir por las características objetivas y subjetivas del trauma, siendo sensible también a numerosas influencias personales y ambientales. Muchos observadores sugieren que las

reacciones de las víctimas de la violación siguen una secuencia predecible. Sin embargo, la mayor parte de las evidencias empíricas que han documentado un *status* psicológico en la "segunda parte" de la violación se han centrado, no en determinados estados de respuesta, sino en la valoración de la severidad de varios síntomas psicológicos a lo largo del tiempo. Estos síntomas incluyen ansiedad, depresión, disfunciones sexuales y dificultad de relación interpersonal.

Más recientemente, la creciente atención empírica se ha focalizado en los cambios cognitivos que ocurren en la segunda parte del trauma.

*\* Alteración de los Esquemas Cognitivos.*

El trabajo clínico con las víctimas ha revelado el <<"sobrecogedor asalto que la victimización supone al mundo de significados de las víctimas, niñas y adultas">>. La mayor parte de la actividad cognitiva que ocurre durante una crisis vital incluye la repetición de representaciones mentales del evento traumático. Una víctima lucha para tratar de comprender por qué ocurrió el suceso, intenta evaluar si el resultado fue evitable y reconstruye múltiples escenarios alternativos para ver como se podría haber evitado la violación (DRAUCKER,1989; WORTMAN y SILVER,1989).

Tras un asalto sexual la víctima intenta reconciliar la violencia, el daño físico que ella ha soportado de manos de otro ser humano, frecuentemente de alguien que ella conocía y en el que creía, con sus asunciones previas sobre el mundo como un lugar seguro y previsible o controlable. Esta destrucción de los modelos internos es dolorosa y destruye el equilibrio psicológico, por lo cual no es infrecuente que se produzcan crisis en fases más avanzadas. La crisis puede ser resuelta positivamente o negativamente, dependiendo de la naturaleza de los cambios producidos en las creencias centrales de la víctima. Los esquemas que pueden ser afectados por la victimización incluyen a la sensación de seguridad, fuerza o eficacia, confianza, estima e intimidad (McCANN y cols., 1990a). Cada uno de estos esquemas incluye creencias sobre su propio comportamiento, así como del de los otros.

Las experiencias como la violación que afectan a la auto-identidad estimulan la necesidad de la gente de reafirmarse mediante la búsqueda de validación por parte de los otros. Todavía en los días actuales una víctima de violación tiene menos probabilidad de recibir la ayuda necesaria que otras víctimas de traumas de cierta intensidad. Nadie culpa a las víctimas de un huracán de vivir en una zona de tormentas, pero las víctimas de violación se enfrentan a una cultura en la que prevalecen las creencias de que al menos están parcialmente implicadas en la provocación del asalto sexual que han sufrido (BURT, 1980,1991).

Todo ello y la percepción de falta de ayuda por parte de una sociedad que pregona la ayuda al necesitado bajo un ética general y mantenida durante siglos, hace que el nivel de distress en la víctima se eleve, aumentando en relación directa al grado de incongruencia entre lo que se pensaba que iba a recibir y la ayuda real prestada. El estrés ocasionado por esta razón da lugar a cambios negativos en los esquemas personales que duran más de 18 meses y que pueden conducir a consecuencias negativas, incluso a nivel espiritual o moral.

*\* Relación de Atribución Causal a la Agresión*

Los sucesos inesperados como la violación estimulan de forma especial la búsqueda de cualquier causa que haya ocasionado el trauma y que responda satisfactoriamente a la pregunta ¿por qué me ha sucedido esto a mí?. Las diferentes respuestas a estas cuestiones se denominan atribuciones causales, siendo un tipo de ellas la auto-inculpación, algo frecuente en las víctimas de violación debido a las referencias de una cultura que culpabiliza a las mujeres de lo ocurrido.

Las víctimas de violación rompen con este patrón general. Entre ellas se ha encontrado repetidamente que la autoinculpación predice una adaptación más pobre y un estrés mayor (ABBEY, 1987b; WYATT et al, 1990). De hecho cuanto más tiempo se emplee en considerar cualquier clase de causa, autoculpa o externa, más se relaciona con mayores niveles de alteraciones psicológicas.

#### **7.1.2.2. Consecuencias psicológicas crónicas**

Para determinar con exactitud el cuadro sintomatológico de la violación se han llevado a cabo estudios prospectivos y retrospectivos.

Los estudios prospectivos hacen un seguimiento de la víctima después del trauma desde los momentos más cercanos posibles a este. De forma típica estos estudios han documentado unos niveles de distress muy elevados dentro de la primera semana, con un pico a las tres semanas tras el asalto, continúan elevados durante el mes siguiente y después comienzan a mejorar a los dos o tres meses tras el asalto. La mayoría de las diferencias entre las mujeres victimizadas y las no victimizadas desaparecen después de tres meses, excepto para la elevación de la ansiedad, temor, auto-estima y disfunción sexual, que persisten más de 18 meses (RESICK, 1987). El problema de los estudios prospectivos es que se refieren a víctimas que han reclamado cualquier tipo de ayuda, por tanto se trata de muestras pequeñas.

Otro tipo de estudios, concretamente de medidas cruzadas, han analizado víctimas desde semanas después del asalto hasta más de cincuenta años tras el mismo. Estos estudios revelan de forma típica que aproximadamente una cuarta parte de las mujeres presentan efectos negativos varios años después del suceso (HANSON, 1990). Los datos epidemiológicos revelan la persistencia de este tipo de problemas en las víctimas, lo cual las hace susceptibles de ser diagnosticadas como enfermas de determinadas patologías psiquiátricas, incluyendo los de depresión mayor, abuso/dependencia del alcohol, abuso/dependencia de otras drogas, ansiedad generalizada, desorden obsesivo-compulsivo y síndrome por estrés postraumático (BURNAN y cols., 1988; WINFIELD y cols., 1990)

A pesar de estos resultados, son muchos los problemas relacionados con los estudios prospectivos de la violación, no existiendo una metodología ideal para este tipo de análisis, lo cual supone una limitación para llegar a comprender la trascendencia real de este tipo de agresión.

Los principales síntomas crónicos destacados por los estudios son:

##### **- Depresión**

Aunque los síntomas de ansiedad predominan inmediatamente tras la violación, algunos precursores de la depresión se pueden observar dentro de las primeras horas o primeros días tras

el asalto; estos precursores incluyen sentimientos de tristeza sobre los hechos, sentimientos apáticos sobre la vida y pensamientos suicidas (RUCH y cols.,1991). Dentro de las primeras semanas, los síntomas depresivos y frecuentemente un síndrome depresivo completo se hace aparente. Las entrevistas durante los primeros momentos revelan que el 56% de las víctimas presentan una puntuación correspondiente a una depresión moderada o severa según el test de Beck, y el 43% presentan un desorden depresivo mayor. La depresión inducida por la victimización permanece aproximadamente tres meses. La prevalencia del desorden depresivo mayor a lo largo de la vida de las víctimas de agresiones sexuales ha sido estimada en el 13%, en comparación con el 5% de las que no han sufrido este tipo de agresiones (BURNAM y cols., 1988).

La frecuencia de ideación suicida es también notable entre las víctimas de violación. Durante el primer mes tras la victimización las tasas de conductas suicidas han variado entre el 3% y el 27%. La ideación suicida ha sido recogida entre el 33% y el 50% de las víctimas de violación. En una comunidad determinada los intentos de suicidio en víctimas de violación fueron del 19%, comparados con el 2% entre las personas no víctimas. Todo ello indica que deben adoptarse medidas para prevenir posibles conductas suicidas.

#### *- Adaptación social*

A pesar de las evidencias de un distress psicológico considerable, los estudios prospectivos han demostrado que sólo existen pequeñas dificultades en la mayoría de las áreas a la hora de desempeñar sus roles sociales. En cualquier caso se han encontrado que los efectos más importantes han sido a la hora de desarrollar sus actividades laborales, existiendo alteraciones incluso ocho meses después del asalto. En las actividades sociales y de ocio se han encontrado diferencias en relación a las no victimizadas sólo durante los dos primeros meses. Dentro del ambiente familiar los problemas permanecen durante un mes en los casos en los que no se produce ningún daño en la unidad familiar. Los contactos múltiples con los equipos de ayuda y de investigación han demostrado que tienen un efecto positivo para la recuperación de la víctima. Por el contrario las víctimas que han permanecido aisladas durante cierto tiempo antes de solicitar ayuda, han mostrado más problemas en todas las áreas de la vida en sociedad.

Además de las alteraciones físicas y psicológicas, la violación es un factor de riesgo para aumentar el padecimiento de determinadas patologías. Las mujeres con una historia de victimización por violación u otros crímenes perciben su salud de forma menos favorable que las mujeres no victimizadas y refieren más síntomas de enfermedad en todos los sistemas corporales, excepto en la piel y ojos (KOSS y cols., 1991). Además las mujeres victimizadas tienen más probabilidad de embarcarse en conductas destructivas que tienen conocidas asociaciones con enfermedades y muertes prematuras, incluyendo fumar, alcohol, no usar cinturón de seguridad, ... (KOSS y cols., 1991). También se ha comprobado que las mujeres victimizadas hacen un mayor uso de ambos tipos de servicios, médicos y psiquiátricos (GOLDING y cols.,1988).

La mayor utilización de esta atención clínica se produce en el segundo año tras la victimización. Comparando con sus niveles de pre-victimización en relación a la demanda de asistencia médica, las mujeres que fueron violadas aumentaron la frecuencia de visitas el 56% en el segundo año de la victimización, en contraste con el incremento del 2% durante el mismo periodo de tiempo entre mujeres no victimizadas. Debido a que el mayor incremento de uso se produce durante el segundo año, sugiere que las quejas crónicas persistentes son el mayor problema de salud de las mujeres victimizadas, más que las lesiones agudas.



El seguimiento es importante para la recuperación de las mujeres sobrevivientes, pero también para completar la investigación, especialmente en los casos en que la denuncia se haya puesto tiempo después a los hechos, o en aquellos otros en que junto a la violencia en la pareja existan agresiones sexuales dentro de la misma.

### 7.3. AGRESIONES SEXUALES Y MEDIANTE DEL USO DE SUSTANCIAS TOXICAS

En la violencia de género de forma global, y en la violencia sexual en particular, se aprecia la interrelación e interacción entre estos tres elementos, cultura, género y violencia, y cómo las referencias culturales pueden actuar sobre cualquiera de ellos, al igual que ha ocurrido históricamente desde las posiciones que han defendido el orden establecido. Ninguno es consecuencia directa ni exclusiva del otro, sino que todos y cada uno de ellos interaccionan para que cada elemento actúe sobre los otros y corrijan lo que se considera un desequilibrio o la alteración del orden ocasionada sobre cualquiera de ellos, circunstancia que generaliza cualquier conflicto y lo diluye entre los factores culturales generales y el significado respecto a las referencias de los roles masculinos y femeninos, hasta el punto de poder llegar a invisibilizar la violencia ejercida en nombre de esas referencias culturales, tanto por su contextualización como por el significado derivado de su origen que hace que las agresiones sexuales sean esas conductas que “satisfacen necesidades no sexuales”. No por casualidad, tal y como recoge el US Bureau of Justice Statistics (1999)<sup>6</sup>, el 91% de las víctimas de violación son mujeres y el 99% de los agresores son hombres.

Las violaciones cometidas con el uso de sustancias tóxicas representan aproximadamente el 5'4% del total de las violaciones denunciadas (Horvath y Brown, 2007)<sup>7</sup>. Este trabajo recoge que la mayoría de las violaciones que se denuncian no hacen referencia a la presencia del alcohol (91'8%), suponiendo un 8'2% las que sí hacen constar que se había consumido algún tipo de sustancia tóxica y alcohol.

El peso de la cultura, de los valores y prejuicios dominantes, y de los estereotipos levantados sobre ellos, hace que con frecuencia la detección de alcohol y sustancias tóxicas en la víctima de una agresión sexual no sólo no ayuda a concluir que se ha tratado de una violación, sino que pueden ser utilizados justo para lo contrario, para demostrar que no se ha producido. Por lo tanto, desde el punto de vista forense tenemos que tener en cuenta que las referencias sociales y culturales existentes hacen que el alcohol y las drogas puedan ser utilizados para llevar a cabo una agresión sexual, pero también debemos ser conscientes de que son un elemento fundamental para negar la existencia de la agresión sexual. El estudio ICM Research (2005)<sup>8</sup> puso de manifiesto el amplio porcentaje de población que responsabiliza a las mujeres de sufrir una agresión sexual a partir de su conducta, y por ejemplo el 33% considera que si flirtea es responsable, el 26% sitúa esa responsabilidad en vestir ropa sexy, y el 30% en beber hasta alcanzar cierto grado de embriaguez.

<sup>6</sup> US Bureau of Justice Statistics (1999)

<sup>7</sup> Horvath y Brown 2006. The role of Drugs and Alcohol in rape. Medicine, Science and the Law, 46, 219-228

<sup>8</sup> ICM Research, Sexual Assault research. 2005



La actitud de la sociedad respecto al significado de estas conductas (agresión sexual) viene condicionada por todas esas referencias que la cultura sitúa en el terreno de la sociedad, para que las conductas sigan las indicaciones que se han dado como válidas. Por un lado las que llevan a interpretar que las mujeres buscan mantener una relación sexual, y por otro las que cuando se ha producido la agresión sitúan la responsabilidad en esa misma “incitación o provocación” que las mujeres han ejercido con su conducta.

La fuerza de estos factores socio-culturales es tan intensa que, tal y como definieron Kelly et al (2005)<sup>9</sup>, dan lugar a la llamada “cultura del escepticismo”, responsable de que las mujeres que denuncian una agresión sexual no sean creídas, que sea la duda o la instrumentalización de la denuncia en lo primero que se piense ante su conocimiento. Pero también dan lugar a la “cultura de la culpabilización”, que significa dar un paso más para responsabilizar a las propias mujeres de la agresión sufrida cuando esta no se puede negar ante las evidencias de los datos conocidos o de las lesiones ocasionadas. Estas ideas están tan extendidas que no resultan extrañas cuando se plantean, el problema de esa presencia tan generalizada es que se ven más como posiciones coloquiales, como comentarios de conversaciones intrascendentes, pero no es así.

La situación también está relacionada con los que Jeffner (2000) denominó “espacio para la acción”, para destacar cómo los distintos elementos que forman parte del escenario y de las relaciones que se producen entre el agresor y la víctima de una agresión sexual, lanzan una serie de mensajes hacia el exterior que permiten otorgarle un significado a lo que está ocurriendo a partir del marco cultural existente. Uno de esos elementos es el alcohol, que cuando lo toman las mujeres para los hombres significa “disponibilidad de las mujeres”, para ellas se traduce en “vulnerabilidad”, y para la sociedad es “culpabilidad de las mujeres” (Branscombe y Wier, 1992)<sup>10</sup>

Los estudios han demostrado cómo esas percepciones también se reflejan en las respuestas profesionales que se ponen en marcha ante las agresiones sexuales. López (1992)<sup>11</sup> concluyó que el 82% de las violaciones en las que las mujeres estaban bebidas fueron consideradas por la policía como “infundadas”. Otros trabajos también han puesto de manifiesto cómo los estereotipos creados influyen en los juicios orales a la hora de concluir sobre lo ocurrido (Nario-Redmond y Branscombe, 1996)<sup>12</sup>. No por casualidad el porcentaje de casos convictos en las violaciones es tan bajo, por ejemplo en el British Crime Report (2008)<sup>13</sup> es del 1%, y en el Home Office Research Studies (2005)<sup>14</sup> del 5’6%.

La percepción de lo ocurrido, es decir el significado que cobran los hechos investigados, como hemos visto, viene condicionado por esa especie de traductor al que se recurre para poder entender lo que la víctima dice y ponerlo en relación con lo que cuenta el agresor y con lo que aportan los testigos cuando los hay. La influencia de los estereotipos es fundamental, ya lo hemos visto, pero el peso del alcohol como “disponibilidad” o como “búsqueda de aventuras” cobra un

<sup>9</sup> Kelly et al. A gap or a chasm? Attrition in reported rape cases. Home Office Research Study 293. London, 2005

<sup>10</sup> Branscombe y Wier. Resistance as a stereotype-inconsistency: Consequences for judgments of rape victims. Journal of Social and Clinical Psychology, 11. 1992.

<sup>11</sup> López P. He said – She said: an overview of date rape from commission through prosecution through verdict. Criminal Justice, 13. 1992.

<sup>12</sup> Nario-Redmond y Branscombe, It could have been better or it might have been worse: IMplications for blame assignment in rape cases. Basic and Applied Social Psychology, 18. 1996

<sup>13</sup> British Crime Report (2008)

<sup>14</sup> Home Office Research Studies (2005)

peso tan marcado que los estudios sobre condenas condenatorias en los casos de violaciones reflejan esta situación. Kelly et al (2005) recogió las diferencias en el porcentaje de convicciones según estuviera presente el alcohol o diferentes drogas. Cuando no había alcohol ni drogas las convicciones llegaron al 8%, cuando estaba presente el alcohol fueron del 5%, y cuando las que aparecían eran las drogas, las convicciones bajaron al 2%.

Por eso resulta fundamental ampliar la investigación e integrar los diferentes elementos que puedan formar parte de una agresión sexual.

El uso de diferentes sustancias tóxicas para conseguir anular la voluntad y la resistencia de las víctimas en las agresiones sexuales ha sido un procedimiento que se ha utilizado a lo largo de la historia. No es algo nuevo, aunque sí es diferente las circunstancias en las que se usan, en gran parte motivado por las propias características de las nuevas sustancias tóxicas y sus efectos.

Son sustancias que no suelen dar olor, sabor o color a la bebida en la que se emplean, que producen una afectación del estado de conciencia de forma relativamente rápida y prolongada, y que ocasionan un mayor o menor grado de amnesia anterógrada, con lo cual la víctima no recuerda con exactitud lo sucedido y puede dudar sobre la existencia de una agresión sexual, y en cualquier caso dificultaría la investigación ante la imposibilidad de aportar datos y detalles.

Habitualmente se utilizan mezclándolas con bebidas alcohólicas y los efectos que producen facilitan, además, la interrelación de los estereotipos con las circunstancias de los hechos potenciando el riesgo de agresión sexual. Los mecanismos fisiopatológicos de estas sustancias tóxicas ocasionan en la víctima una inhibición de determinadas estructuras cerebrales que facilitan la atención sobre la información y los estímulos más intensos e inmediatos. Esto hace que las víctimas tengan una especie de visión tubular que las lleva a quedarse con los elementos centrales de lo que está ocurriendo, ignorando lo que ocurre al mismo tiempo en la zona periférica de la atención, que suele ser donde están contenidos los elementos que reflejan el riesgo (Abbey et al, 2001)<sup>15</sup>. En el caso de los agresores lo que se produce es una atención sobre lo más inmediato y lo más intenso, entre lo que aparece la intención de mantener la relación sexual con la víctima, dificultando cualquier valoración sobre las consecuencias de su conducta (Abbey et al, 2001).

Con independencia de lo que se manifieste a la hora de interponer una denuncia por violación, no es de extrañar, por tanto, la alta asociación existente entre agresiones sexuales y consumo de bebidas alcohólicas, como por ejemplo recoge el trabajo de Koss (1989)<sup>16</sup>, en el que el 55% de las víctimas y el 73% de los agresores habían ingerido alcohol y drogas. O los trabajos de Testa y Parks (1996)<sup>17</sup> que concluyen que el alcohol está presente en el 33-75% de las violaciones. Los datos del Forensic Science Service referentes a 2005, recogidos en un trabajo de Horvath y Brown (2007)<sup>18</sup>, muestran que el alcohol estuvo presente en el 46% de los casos de violación, las drogas de uso general en el 34%, y las drogas selectivas de la sumisión química en el 2%.

<sup>15</sup> Abbey A et al. Alcohol and sexual assault. *Alcohol Res. Health*, 25. 2001

<sup>16</sup> Koss MP. Hidden rape: Sexual aggression and victimization in a national sample of students in higher education. *Violence in Dating Relationships: Emerging Social Issues*. Praeger Ed. New York, 1989

<sup>17</sup> Testa y Parks. The role of women's alcohol consumption in sexual victimisation. *Aggress. Violent. Behav*, 1. 1996

<sup>18</sup> Horvath y Brown. Alcohol as drug of choice; Is drug-assisted rape a misnomer?. *Psychology, Crime and Law*, 13-5. 2007

Estas circunstancias deben ser tenidas en cuenta a la hora de investigar los casos y de aplicar los protocolos y recomendaciones dadas para proceder a la investigación. No debemos olvidar la frase de Bertillón: *“Sólo se ve lo que se mira, y sólo se mira lo que se tiene en la mente”*... Debemos tener en la mente todos estos elementos y características de la violencia sexual para poder mirar al lugar adecuado y actuar correctamente para resolver el caso.

#### **7.4. PROTOCOLO y RECOMENDACIONES PARA EL RECONOCIMIENTO DE LA VÍCTIMA DE UNA AGRESIÓN SEXUAL**

El protocolo se orienta a la adquisición de toda la información y datos sobre los distintos elementos que forman parte de unos hechos consecuencia de una conducta compleja, tanto por su significado y elaboración, como por las fases que suelen seguir en el desarrollo de esta acción criminal. El hecho violento en sí es tan solo una parte de todo el entramado que se esconde tras el dramático resultado, por lo que la clave para solucionar el caso puede esconderse detrás de elementos en principio secundarios y, sin lugar a dudas, menos trascendentes que la propia conducta violenta. Considerar esos componentes menos trascendentes puede suponer establecer el puente entre otros elementos más importantes que quedaban aislados en la sucesión de hechos y que de esta manera pueden llevar a la solución del caso.

Las presentes recomendaciones dirigen su atención a todos los elementos que se derivan de una concepción global de un tipo delictivo caracterizado por la reincidencia y por la falta de autor conocido en un porcentaje de casos, por lo que la recopilación de información puede facilitar poner en relación agresiones cometidas en momentos y lugares distintos.

##### **7.4.1. Condiciones en las que llevar a cabo el examen o reconocimiento.**

- En la medida de lo posible y dependiendo de las circunstancias del caso, el reconocimiento se hará en un centro hospitalario acompañado por un ginecólogo o ginecóloga. El lugar debe reunir una serie de condiciones mínimas para preservar la intimidad, garantizar la percepción de seguridad y la comodidad y tranquilidad de la víctima, tanto durante la actuación médico-forense como mientras transcurre la espera hasta que esta esa produzca y una vez finalizada la misma, especialmente si existe la posibilidad de que el agresor se encuentre o acuda a las mismas instalaciones por ser familia de la víctima.
- Entre las primeras actuaciones a realizar el Médico Forense debe informar, explicar a la víctima el objetivo del reconocimiento y las líneas generales sobre lo qué va a consistir y contribuir a la tranquilidad de la víctima, adecuando en todo momento la entrevista y exploración a su situación, no al contrario.
- Como parte de esa información se debe solicitar el CONSENTIMIENTO de la víctima para proceder a la actuación profesional, haciendo constar en el informe su otorgamiento y la forma de expresarlo, así como cualquier incidencia en este sentido.

##### **7.4.2. Sobre los objetivos de la actuación mediante la aplicación del protocolo**

- El protocolo ante este tipo de hechos tiende a garantizar una serie de elementos básicos y a cumplir un triple objetivo:

- i. Especificar las lesiones de interés médico-legal
  - ii. Recoger indicios que puedan ayudar a la identificación médico-legal del autor
  - iii. Garantizar una atención global de la víctima ante las consecuencias derivadas de este tipo de hechos, especialmente en lo referente a las alteraciones psicológicas.
- En ningún caso los datos que se recogen serán utilizados con el propósito de prejuzgar o valorar a la víctima o su conducta, sino todo lo contrario, para tratar de obtener datos que ayuden a identificar al agresor y conocer sus posibles motivaciones, así como para tratar de averiguar algunos elementos del plan seguido por el mismo: lugar de localización de la víctima, seguimiento, asalto,...
  - El RECONOCIMIENTO FÍSICO va dirigido a la constatación de las lesiones producidas durante la agresión, pero tratando de delimitar las derivadas de un ataque, de las ocasionadas para vencer la resistencia o para inmovilizar a la víctima por ejemplo, entre otras, pues su consideración puede arrojar elementos de interés sobre lo ocurrido.
  - El RECONOCIMIENTO PSICOPATOLÓGICO también tiene un doble componente, por una parte la valoración general de la víctima como persona sometida a una situación de violencia que atenta contra su dignidad y los elementos fundamentales de la personalidad. Este hecho da lugar a una importante respuesta emocional que va deteriorando progresivamente a la persona conforme va transcurriendo el tiempo respecto a los hechos, si no se actúa adecuadamente, lo cual debe ser valorado, pero también ser considerado para entender algunos de los comportamientos y actitudes de la víctima. En segundo lugar la exploración psicopatológica ha de centrarse en las consecuencias específicas que este tipo de violencia ocasiona, nos referimos al Síndrome del Trauma de la Violación.

#### **7.4.3. Sobre la recogida de muestras e indicios**

La recogida de indicios y muestras de las diferente escenas del crimen que suceden en una agresión sexual es una actuación fundamental para dar respuesta a las cuestiones básicas de la criminalística: ¿qué es lo que ha ocurrido?, ¿quién lo ha hecho? y en ocasiones también ¿quién es la víctima?, pero además su contribución a la resolución del caso facilita la recuperación integral de la víctima.

Los principales objetivos del análisis de los indicios ante una agresión sexual son cuatro:

- Relacionar al agresor con la víctima
- Relacionar a ambos con las escenas del crimen
- Identificar al agresor
- Determinar algunas características de los hechos

Hoy en día la prueba fundamental es el análisis del ADN, que permitirá dar muchas respuestas relacionadas con los fines apuntados, pero no es el único objetivo, puesto que también será

necesario identificar las características de las distintas manchas que puedan aparecer, determinar su origen en la medida de lo posible... Los análisis clínicos también cobran gran importancia, tanto por su aplicación para resolver las cuestiones de salud de la víctima, como por relacionar su resultado con algunos elementos de los hechos

#### **7.4.4. Recomendaciones dadas a la víctima**

- Si por las circunstancias de los hechos no ha recibido asistencia clínica, debe recomendarse y procurar su traslado a una centro clínico para que reciba asistencia médica sobre las lesiones físicas y psíquicas, atendiendo de manera especial a las consecuencias clínicas, y a la prevención de enfermedades y complicaciones.
- Debe recomendarse y procurarse, igualmente, la atención social para todas las cuestiones relacionadas con su situación
- También se debe recomendar y facilitar toda la información oportuna para que reciba la información y la asistencia jurídica que su caso requiere.

El documento de referencia para llevar a cabo el examen o reconocimiento de la víctima de violencia sexual, sigue la siguiente estructura

### **1. ESTRUCTURA DEL PROTOCOLO**

1- DATOS ADMINISTRATIVOS.

2- DATOS DE LA VÍCTIMA-FILIACIÓN.

- Información y consentimiento para la toma de muestras.

3- ENTREVISTA

- Relato de los hechos
- Anamnesis.

4-EXÁMEN FÍSICO

- Extragenital
- Genital
- Toma de muestras

5- RECOGIDA DE MUESTRAS E INDICIOS

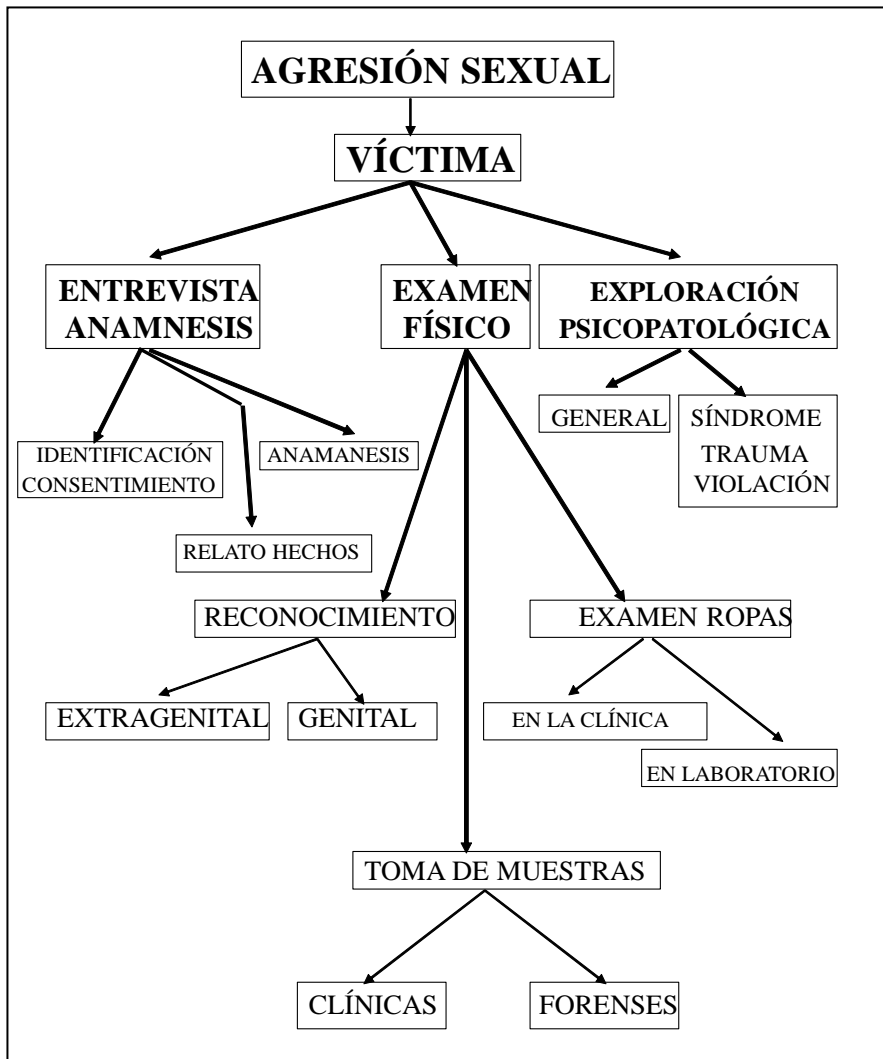
- Clínicas
- Médico-Forenses

6-EXÁMEN DE ROPAS

- Macroscópico
- Criminalístico

7- EXPLORACIÓN PSICOPATOLÓGICA

- General
- Específica: Síndrome del Trauma de la violación.



## 2. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE UNA VÍCTIMA DE AGRESIÓN SEXUAL

La información recogida a través del examen y el reconocimiento tiene como objetivo identificar los hechos, las circunstancias que los envolvieron y los elementos que pudieron utilizar los agresores para seleccionar a una determinada víctima en un momento dado, así como para analizar su conducta.

En ningún caso tiene como objetivo cuestionar a la víctima ni desplazar la responsabilidad hacia ella o a las circunstancias que rodearon los hechos.

### 1- DATOS ADMINISTRATIVOS

Fecha:                      Hora:

Lugar de reconocimiento:

Profesionales que realizan el reconocimiento

Organismo que solicita el reconocimiento o examen:

Procedimiento:

Denuncia previa

Sí:

No, motivo:

¿Acude sola?

Sí

No. Identificación de los acompañantes:

Relación y/ o parentesco con la víctima:

## 2- DATOS DE LA VÍCTIMA

Nombre:

Sexo:

Apellidos:

Fecha de nacimiento:

Estado civil:

Documento oficial de identificación:

Domicilio/ Residencia:

Telf. contacto:

Información

- Sobre el contenido legal

- Sobre la exploración a realizar y sus fines

- Obtención del consentimiento para la toma de muestras y exploración

- Sí

- No, motivo:

## 3- ENTREVISTA

Relato de los hechos- Relato libre

Entrevista complementaria semi-estructurada sobre algunas circunstancias y elementos de la agresión centrada en tres puntos básicos:

- Datos sobre la agresión
- Datos sobre el agresor
- Actitud y conducta de la víctima



### 3.1. DATOS DE LA AGRESIÓN

Fecha: Hora: Lugar:

Penetración vaginal Anal Bucal Masturbación del agresor frente a ella

Eyacuación SI No Zona de eyacuación

Introducción de objetos SI NO Tipo de objeto

Besos/tocamientos Si No Zona de los mismos

#### LUGAR DONDE SE DESARROLLÓ LA AGRESIÓN

- Lugar - Fecha - Hora de la agresión:
- Sobre el LUGAR, especificar:
  - Dónde contactó por primera vez con el agresor:
  - Lugar del asalto:
  - Lugar de los hechos:
  - Lugar donde la encontraron:
- Con relación a cualquiera de los lugares:
  - Urbano: - Rural:
  - Industrial, comercial, de negocios:
  - Agrícola: - Residencial:
  - Inhabitado: - Otros:
- El lugar era dónde vivía la víctima:
- Era dónde trabajaba la víctima:
- Había presencia potencial de testigos:
- Sobre el lugar de los hechos:
  - Desconectó el teléfono, alarma,...
  - Fue robado, destrozado,...
  - Hay signos de que intentara destruir evidencias:
  - Hay artefactos simbólicos:
- Escribió sobre la víctima o en la escena:
  - Qué escribió: - Con qué:

#### MODO COMO SE DESARROLLÓ

- Modo como se produjo el asalto o acercamiento a la víctima:
  - Por ENGAÑO:
    - Figura de autoridad:
    - Persona de negocios:
    - Le ofreció ser modelo o posar para fotos:
    - Le ofreció trabajo, dinero, juguetes, ...
    - Implicó a una urgencia familiar o enfermedad:
    - Quería "enseñarle algo":

- Pidió u ofreció asistencia:
  - Accidente de tráfico:
  - Solicitó una relación sexual:
  - Ofreció transporte:
  - Otros:
- 
- Por SORPRESA:
    - Fuera de un edificio:
    - En un edificio:
    - En un vehículo:
    - Víctima durmiendo:
    - Otros:
- 
- Por ASALTO FÍSICO REPENTINO:
    - Actuando por exceso de fuerza (agarrándola y transportándola):
    - Golpeando a la víctima:
    - Utilizó algún tipo de arma o instrumento:
      - Descripción:
    - Otros:
- 
- Tipo y secuencia de los actos sexuales: Preguntar también sobre datos que por vergüenza o humillación no se suelen relatar:
- Besos:
  - Caricias:
  - Manipulación digital de vagina o ano:
  - Empleo de objetos extraños:
  - Exhibicionismo:
  - Fetichismo:
- 
- Existencia de alguna disfunción sexual en el agresor:
  - Comunicación verbal:
    - Iniciada por el agresor: Cómo y Qué:
    - Víctima: Espontánea o demandada por el agresor:
  - Grado de fuerza empleado por el agresor:

### 3.2. DATOS SOBRE EL AGRESOR

Número de agresores

Agresor conocido

- Sí Relación y/ parentesco
- No Datos identificativos

## Empleo de intimidación

- Verbal
- Física
- Ataduras
- Arma blanca
- Arma de fuego
- Otros



- Fue atada a otro objeto (cama, árbol, ...):
- Fue amordazada:
  - Cómo: - Con qué:
- Le taparon los ojos:
  - Cómo: - Con qué:
- Le cubrieron completamente la cara:
  - Cómo: - Con qué:
- Conducta de la víctima:
  - Tipo de resistencia:
    - Pasiva: - Verbal: - Física:
- Cambio súbito en la actitud o conducta del agresor durante el ataque:
  - Posible causa que la motivó:

Tenía disminuida la conciencia:

- Sí: Motivo
- No:

Se encuentra afectada de alguna discapacidad

- Sí: Entidad
- No:

Patología o enfermedades existentes:

Toxicomanías:

Se ha lavado después      Sí      NO

Se ha cambiado de ropa      Sí      NO

Ha tomado medicación      Sí      Tipo      Hora  
NO

## ANAMNESIS

**\* SEXO FEMENINO**

HISTORIA GINECOLÓGICA

Menarquia:      F.U.R:

Actividad Sexual previa

Sí      Tipo de la misma:  
Cuánto tiempo antes de la agresión?  
No

Agresor conocido

SÍ Relación y/ parentesco  
No

Embarazos: Partos: Abortos:

Uso de anticonceptivos/ productos vaginales:

SÍ Tipo  
NO

E.T.S:

Si:  
No

Solicita anticoncepción?

Test de embarazo:

#### 4-EXÁMEN FÍSICO

Además de describir, se deberá **dibujar** en los **diagramas y esquemas**.

Fotografías de las lesiones y signos más importantes tras el consentimiento, y siempre respetando la identidad y dignidad de la víctima.

Constitución

Estado de nutrición aparente

Cuidado e higiene personal

EXÁMEN EXTRAGENITAL (exploración corporal general):

Zona corporal

Heridas

Contusiones

Equimosis

Hematomas

Excoriaciones ungueales

Maniobras de sujeción

Otras

EXÁMEN PARAGENITAL (zona abdominal infraumbilical, monte de venus, raíz de los muslo y glúteos, senos mamarios. Zonas de simbología sexual)

Zona corporal

Heridas

Contusiones  
Equimosis  
Hematomas  
Excoriaciones ungueales (ocasionadas por las uñas)  
Maniobras de sujeción  
Lesiones de defensa  
Huellas dentarias  
Lesiones figuradas  
Otras

**EXÁMEN GENITAL:** Puede ser conveniente la exploración de las zonas afectadas usando *Azul de toluidina* (Aplicar durante 1 minuto una solución acuosa al 1% de Azul de Toluidina, y después decolorar con Ácido Acético al 1%). Usar diagramas (ANEXOS)

*Genitales femeninos:*

Vulva  
Labios mayores  
Clítoris  
Vestíbulo  
Himen:

- Elasticidad
- Lesiones himeneales (diagrama horario)
- Muecas congénitas
- Data da las lesiones

Vagina  
Horquilla posterior y fosita navicular  
Zona anal  
Zona perineal

*Genitales masculinos*

Pene  
Escroto  
Región anal  
Región perineal

**5-RECOGIDA DE MUESTRAS E INDICIOS:**

La referencia general para la recogida de indicios y muestras debe hacerse siguiendo la normativa y recomendaciones existentes en cada país.

Los puntos de mayor interés son:

- Recogida de cualquier posible indicio orgánico para el estudio del ADN: semen, sangre, saliva, pelos, piel,...
- Toma para realizar CULTIVOS y BACTERIOLOGÍA. (Según las circunstancias)

- Diagnóstico de ETS. (Dependiendo de las circunstancias):
  - 2 hisopos estériles de algodón (como mínimo) de la cavidad vaginal o anal mantenidos en medio de cultivo
  - 2 hisopos de algodón introducidos 1-2 cm en el cérvix y rotar durante 10-20 segundos. Se mantienen también en medio de cultivo. (Previamente se limpia la superficie externa del cérvix con torundas)
  - Para el diagnóstico de SIDA y Hepatitis, tomar 10 ml de sangre anticoagulada.
- Toma de cualquier cavidad mediante hisopos para el estudio del ADN; dejar secar a temperatura ambiente antes de guardar y conservar a la temperatura más baja posible.
- PELOS:
  - Si aparece alguna zona del cabello o región púbica manchada se deben cortar los pelos de esa área
  - Realizar un suave peinado de la región púbica y de la cabeza para intentar obtener algún pelo o fibras procedentes del agresor o lugar de los hechos. (Se puede utilizar un cepillo de los que se emplean para el lavado de manos quirúrgico, sobre todo para la zona del pubis)
- En caso de violación bucal: cepillado dental con bastón bucal, enjuagar la boca, hacer gargarismos o si se ha tragado el semen un lavado gástrico (dependiendo de las circunstancias). Mediante los gargarismos se han encontrado un 25% de muestras positivas para semen, llegando a obtener espermios hasta 16 horas tras la agresión.
- Toma de saliva de las zonas donde la víctima refiera que ha habido contacto de la boca del agresor (incluyendo mordeduras, pero en este caso limitándose a la zona central y evitando contactar con posibles restos de sangre) mediante dos hisopos humedecidos con suero fisiológico, realizando una frotado muy suave.
- TOMAR SIEMPRE MUESTRAS DE LA VÍCTIMA para contrastar los resultados. Si se toman pelos dubitados también conviene recoger pelos de la víctima por si procede estudiarlos microscópicamente.
  - SANGRE: Lo recomendable es tomar 5 ml de sangre y mantenerla anticoagulada (1mg EDTA sódico / ml de sangre). En caso de que haya problemas se puede hacer una pequeña punción digital, tomar la muestra en forma de mancha en una gasa estéril o hisopo y dejar secar.
    - También debe procederse a la extracción de sangre venosa periférica para proceder al estudio de tóxicos.
  - SALIVA: Dos hisopos raspando las mejillas y encías.
  - ORINA: Si se ha producido un episodio de pérdida de conciencia o se sospecha la utilización de sustancias tóxicas, para poder realizar un estudio toxicológico.
- Conservar las muestras y enviar al laboratorio en las condiciones adecuadas garantizando la cadena de custodia.



**6-EXAMEN DE LAS ROPAS:** Deberá indicarse el lugar de recogida. Deberán etiquetarse y guardarse completamente secas por separado en envoltorios individuales y transpirables (preferiblemente en papel).

Ropa interior:

Bragas Sujetador Camiseta

Ropa de vestir:

Chaqueta camisa pantalón falda otros

Han sido rotas                      SI  
   NO

Han sido cortadas            SÍ  
   NO

Han sido rasgadas                      SÍ  
   NO

Hay manchas de esperma y de sangre            SÍ  
   NO

Hay pelos:            SÍ  
                                 NO

## CADENA DE CUSTODIA

Seguir protocolo habitual existente en cada contexto

## 7-EXPLORACIÓN PSICOPATOLÓGICA

### 7.1. EXPLORACIÓN PSICOPATOLÓGICA GENERAL

A continuación se recogen una serie de recomendaciones, si bien deben entenderse como una referencia general, pudiendo seguir otros procedimientos con el mismo objeto.

#### **Actitud General:**

-Viene acompañado a la consulta y motivo de ello:

-Forma de presentarse(correcto, incorrecto, correspondiendo al saludo...):

-Aspecto( limpio, aseado, sucio, descuidado,..):

-Vestido(normalmente, con ropas extrañas, collares, pendientes, pulseras,...):

-Actitud(tranquilo, comedido, decaído, abatido; nervioso, inquieto, con tics, gestos, movimientos incesantes, exaltado, impulsivo, violento, agresivo, razonable, enérgico, expresándose firmemente y lleno de convicción; insociable, adusto, desconfiado, antipático, poco colaborador, negándose a hablar,...?):

-Síntomas de deterioro psíquico:

**Conciencia:**

-*Nivel de conciencia*(lucido, consciente, confuso, obnubilado, somnoliento, precomatoso, comatoso, estado crepuscular...):

**Orientación:**

-*Orientación alopsíquica o del tiempo y del espacio*(¿Que día de la semana es? ¿Que día del mes? ¿En que mes estamos? ¿De que año? ¿Que época del año es? ¿En que ciudad estamos? ¿En que lugar de la misma?):

-*Orientación autopsíquica o de sí mismo*( ¿Quien soy yo? ¿Que recorrido haría para venir aquí desde su casa? ¿Como se llama? ¿Que edad tiene?):

**Atención** (atento, distraído, preocupado, ausente, aislado, dominado por alguna idea):

- *Aprosexia, hipoprosexia:*

- *Hiperprosexia:*

**Psicomotricidad:**

-*Enlentecida:*

-*Hiperactividad:*

-*Otras*(estereotipias, agitación, ...):

**Sensoriopercepción:**

-*Ilusiones:*

-*Pseudoalucinaciones:*

-*Alucinaciones*

Visuales (¿Ve cosas extrañas, lucecillas, hilos, nubes, dinero, figuras, animales... que le atormentan?):

Auditivas (¿Oye voces o ruidos extraños? ¿Que le dicen?...):

Gustativas y olfatorias (¿Percibe usted voces o ruidos extraños en la comida, bebida, en la atmósfera?):

Táctiles (¿Nota que le tocan animales repugnantes o siente descargas eléctricas...?):

**Memoria:**

-*Memoria de fijación-acorto plazo-* (repítame estos números: ej.: 7395, 2851,.... y al revés; dígame los objetos de esta habitación con los ojos cerrados):

-*Memoria de evocación-a corto y medio plazo*-( los días de la semana:, los meses del año, cuantos días tiene el año, horas el día, minutos la hora, segundos el minuto; no recuerda un determinado periodo de tiempo en concreto -amnesia lacunar-; no recuerda un hecho específico-amnesia selectiva; presenta confabulaciones):

-*Hipermnesia* (trastornos de memoria por exceso):

### **Pensamiento:**

-*Forma:*

*Trastornos cuantitativos*:(taquipsiquia; bradipsiquia; fuga de ideas; perseveración, pensamiento inhibido, rigidez del pensamiento, pensamiento divagado...):

*Trastornos cualitativos*(pensamiento disgregado, incoherencia, pararrespuestas, neologismos, embolofrasia o muletillas de relleno sin sentido):

-*Contenido* (ideas delirantes-de celos, de persecución, de culpa, de ruina...-; delirio sistematizado; ideas deliroides; ideación obsesiva-compulsiva; ideas sobrevaloradas; fobias; ideación auto y heteroagresiva):

-*Fenómenos de vivencia extraños al yo* (difusión , imposición , sonorización , robo del pensamiento, vivencias de influencia , despersonalización , desrealización):

### **Lenguaje:**

-*Fonación*(afasia, disartria, dislalia; abordable, inabordable, reticente, musitado, viscoso, tartamudez, mutismo y verborrea ...)

-*Forma*(dislalia, verborrea, reticencia, musitado, viscoso, estereotipias verbales...):

-*Contenido*(incoherente, disgregado, neologismos, para respuestas, ...):

-*Expresión del lenguaje:*

-*Mímica*(expresión de la cara-pobre, lenta, inexpresiva, inerte, de esfinge, exaltada,...-):

-*Motórica*(movimientos de expresión del cuerpo- pobre, lenta, inquieta, agitada,...-):

### **Afectividad:**

- *Estado de ánimo* (depresivo, maníaco,...):

- *Emociones* (irradiación afectiva, labilidad afectiva, incontinencia emocional, indiferencia afectiva):

### **Juicio:**

-*Comprensión de conceptos* (explicar u refrán: A quien madruga Dios le ayuda; A buen tiempo buena cara, ...):

-*Relación de conceptos* (días de la semana al revés, intercalados, igual con meses del año, enumerar del 1 al 10 saltándose un número o dos, ...):

-*Diferencia entre conceptos* (pájaro-mariposa, niño-enano, 1 Kg paja-1 Kg plomo, ...):

-*Semejanza entre conceptos* (iguales ejemplos):

-*Prueba de complementación* (Dime..... andas..... eres; Ojos que no..... siente):

-*Prueba de situaciones más complejas* (¿Que haría si se perdiera en una ciudad extranjera?¿Que haría si se encontrara una cartera?¿Que haría si perdiera el tren?):

**Inteligencia:** según se desprende de la

-*Capacidad de comprensión preguntas:*

-*Capacidad de respuesta:*

-*Capacidad de comunicación:*

-*Forma de actuar, de comportarse:*

-*Capacidad de juicio/razocinio:*

-*Capacidad de cálculo:*

-*Lenguaje:*

-*Inteligencia (normal/se sospecha déficit intelectual):*

-*Se precisa test de inteligencia:*

## **5.-DATOS COMPLEMENTARIOS:**

1.-Documentación médica referida al imputado:

2.-Informes solicitados:

3.- Pruebas complementarias:

Analíticas:

Test psicológicos:

Otras (RX, EEG, ECG, TAC, etc.):

4.-Entrevista con familiares:

5.- *Otras valoraciones:*

Sociabilidad

Heteroagresividad

Autoagresividad

Intentos autolíticos

Conciencia de enfermedad

6.- Síntomas somáticos de presumible origen psíquico:

- Trastornos del sueño: dificultad, insomnio, despertar precoz, cansancio...
- Trastornos de los apetitos: disminución o aumento del apetito, sed, sexualidad

- Trastornos gastrointestinales: sialorrea, sequedad de boca, náuseas, vómitos, diarreas...
- Trastornos cardio-respiratorios: disnea, mareos, vértigos, palpitaciones...
- Trastornos vegetativos: hipersudoración, trastornos de la micción, de la menstruación...
- Trastornos neurológicos: rigidez, temblor, hipotonía, ataxia, parestesias, ataxia...
- Otros trastornos: cefaleas, pesadez de piernas, sensación de calor o de frío...
- CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS:
  - Cuales
  - Desde cuándo
  - Dosis habitual
  - Frecuencia de consumo

## 7.2. EXPLORACIÓN PSICOPATOLÓGICA ESPECÍFICA

Dirigida al diagnóstico del *Síndrome del Trauma de la Violación*.

- a. **Reacción de la fase aguda** (miedo, ira y ansiedad. Se manifiestan como quejidos, llanto, sonrisas inquietud y tensión):
- b. **Síndrome Postraumático de la violación:** Se deberá valorar como el TEPT en protocolo general.
- c. **Reacción de ajuste** (ansiedad, depresión, alteración de la concentración, disfunciones sexuales, temor, alteración del sueño, rememoración del evento traumático y somatizaciones):

