

Violencia contra la mujer. El perfil del agresor: criterios de valoración del riesgo.

Violence against women. The aggressor's profile: approaches to evaluation of the risk.

M. Castellano Arroyo¹, E. Lachica López², A. Molina Rodríguez³ y H. Villanueva de la Torre⁴

RESUMEN

La Administración de Justicia es cada vez más consciente de la importancia de que la pericia médica en los casos de violencia familiar se haga de forma completa, rigurosa y científica. Por ello, desde hace seis años pusimos nuestra experiencia y conocimientos a su servicio creando la "Unidad de Valoración Médico-forense de Violencia Familiar" en la Universidad de Granada, al objeto de realizar una pericia médico-legal integral en cada caso de violencia, dirigida a establecer una valoración global y completa de la víctima, del agresor y de los hijos, cuando los hay.

En el presente trabajo se describe la sistemática utilizada en la evaluación psicológico-psiquiátrica de las partes involucradas en el problema y los resultados que nos permiten establecer los diversos perfiles de maltratadores.

La comparación entre los resultados obtenidos en el perfil de personalidad de la víctima y del agresor permite comprender cómo surge la dinámica de la violencia y cuáles son los detonantes del comportamiento maltratador, así como el nivel de riesgo que este representa para aquélla.

Esta valoración integral puede proporcionar al juez, al fiscal y a los letrados una información rigurosa y objetiva sobre la que apoyar la mejor decisión para todos los implicados y las medidas a adoptar en cada caso.

Palabras clave: *Violencia doméstica; Agresor; Factores de riesgo; Violencia de género; Evaluación; Valoración; Forense; Víctima.*

ABSTRACT

Judges and Justice more and more realise the importance of medical expert reports in cases of domestic violence being made in a complete, rigorous and scientific way. For this reason, for the last six years we have placed our experience and knowledge at their service by creating the "Forensic Evaluation of Domestic Violence Unit" in the University of Granada. Our purpose was to carry out integral medical expertise in each case of violence, trying to establish a global and complete evaluation, of both victim and aggressor (and their children, when there are any).

This paper describes the systematic protocol we have used for the psychological-psychiatric evaluation of the parts involved in the problem, as well as the obtained results which allow us to establish the diverse aggressor profiles.

The comparison between the results for the profile of victim and aggressor personalities allows a comprehension of how the dynamics of the violence arises and what is the trigger for the aggressive behavior, as well as the level of risk that the aggressor represents for the victim.

This global evaluation can provide to judge, prosecutor, and lawyers rigorous and objective information as a basis for the best decision for both victim and aggressor as well as for the measures to adopt in each case.

Key words: *Family violence; Aggressor; Risk markers; Gender violence; Evaluation; Valuation; Forensic; Victim.*

Trabajo financiado por el Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer. Proyecto I+D. Expte. 92/2000.

Fecha de recepción: 14.ABR.04

Fecha de aceptación: 18.JUN.04

Correspondencia: María Castellano Arroyo. Cátedra de Medicina Legal. Facultad de Medicina. Avda. de Madrid s/n. 18071-Granada. E-mail: mcarroyo@ugr.es .

¹ Catedrática de Medicina Legal y Forense de la Universidad de Granada.

² Profesora Titular de Medicina Legal y Forense de la Universidad de Córdoba.

³ Médico Interno Residente de la Especialidad de Medicina Legal y Forense.

⁴ Médico Forense de Marbella. Instituto de Medicina Legal de Málaga.

INTRODUCCIÓN:

La Violencia Familiar y, especialmente, la generada por el hombre y dirigida contra la mujer, ha experimentado en los últimos años cambios importantes debidos a la atención que los poderes públicos han dedicado al problema y a las víctimas. Estos se resumen en:

1. Cambios legislativos (de los que recogemos los dos últimos): Ley 27/2003 de 31 de julio, reguladora de la Orden de protección de las víctimas de la violencia doméstica (BOE nº 183, viernes 1 de agosto de 2003); y la última reforma del Código Penal (Ley Orgánica 11/2003, de 29 de septiembre, de medidas concretas en materia de seguridad ciudadana, violencia doméstica e integración social de los extranjeros (BOE nº 234, martes 30 de septiembre de 2003). Otras reformas procesales, como la Ley que ha regulado los Juicios Rápidos, también favorecerán, en muchos casos, la resolución inmediata de estos problemas.
2. Ayudas sociales y económicas dirigidas a sostener desde el Instituto de la Mujer, INEM, etc., Casas de Acogida, Centros de Formación y diversos programas a través de los cuales las mujeres víctimas de violencia familiar puedan adquirir la formación suficiente para valerse por sí mismas e integrarse en un mercado laboral que permita su independencia económica.
3. Campañas de sensibilización y formación de los Cuerpos de Seguridad del Estado, Policía Nacional, Guardia Civil y Policía Local, al objeto de que identifiquen los casos de maltrato, reciban y atiendan correctamente a las víctimas y realicen los trámites administrativos y judiciales adecuados, al objeto de proporcionar desde el primer momento la mayor seguridad para las víctimas y las pruebas necesarias para poner la denuncia y sostener judicialmente el delito.
4. Sensibilización del personal sanitario, especialmente los Médicos de Atención Primaria, de Familia, Pediatras y Médicos Forenses, al objeto de detectar la patología psicósomática que acompaña a situaciones de violencia familiar, atender a las víctimas, desde la perspectiva médica, y hacer el Parte de Lesiones tanto de los daños físicos como de cuadros psíquicos consecutivos al maltrato; en muchas ocasiones este parte servirá para sostener la denuncia y facilitar el juicio rápido.
5. Todo esto queda incompleto si no se aborda el tema educativo, eliminando del material escolar los sesgos sexistas, e introduciendo modelos de relación de igualdad y respeto entre niños y niñas.
6. También es muy importante, en nuestra opinión, introducir en las etapas infantil y juvenil modelos de educación en el propio conocimiento personal, al objeto de reconocer las emociones y necesidades afectivas, para saber después transmitir las relaciones interpersonales, facilitando así el mutuo conocimiento y la aceptación mutua. Algunos autores destacan la importancia que tienen los aspectos psicológicos en las dinámicas de violencia [1]

Las medidas se han mostrado útiles para animar a las mujeres a denunciar su situación llevando a un mejor conocimiento del problema y al aumento de denuncias, pero no han podido detener las muertes de mujeres a manos de sus maridos o exmaridos, novios o exnovios y convivientes. Al contrario, se ha producido un aumento de víctimas mortales, que hoy podemos calificar de epidemia al haber fallecido 71 mujeres en 2003, y 14 hasta el 1 de abril de 2004, en un permanente goteo. En esto parece influir el efecto mimético del hombre de copiar y animarse a hacer lo que percibe como una imagen que recibe toda atención de los medios de comunicación y, en parte,

como un signo de valor, dentro del círculo machista y dominante tan habitual en este tipo de violencia. La idea de búsqueda de notoriedad, que puede estar detrás de estas conductas, la avala el que en uno de los últimos casos, el agresor haya utilizado como medio suicida, tras el homicidio, un cinturón de explosivos (moda de los suicidios terroristas).

Desde nuestra experiencia como investigadores, hemos podido comprobar que en violencia contra la mujer se ha pasado de una primera etapa, en la que la atención se centraba en la valoración de la mujer y en las medidas y ayudas necesarias, [2, 3, 4 y 5], para ir a una segunda etapa en la que se impone, como mejor medida para proteger a las víctimas, una valoración médico-psicológica del agresor, así como de toda la unidad familiar en la que emerge la violencia.

Esto hay que hacerlo desde la siguiente perspectiva:

1º) LA VALORACIÓN DE LA VÍCTIMA Y LOS HIJOS.

2º) LA VALORACIÓN DEL AGRESOR.

La Administración de Justicia ve cada vez con más claridad la importancia de la pericia médica y la necesidad de que esta se haga muy completa y de forma rigurosa, científica y con todas las garantías propias de la especialización.

La sistemática de la pericia médico-forense ante la violencia familiar debe atenerse a lo siguiente:

1. Exploración y valoración de las lesiones físicas de la víctima.
2. Exploración y valoración psicológico-psiquiátrica de la víctima.
3. Exploración y valoración psicológico-psiquiátrica del agresor.
4. Valoración de la dinámica en la que surge la agresión y del riesgo y peligrosidad que el agresor significa para la seguridad e integridad física de la víctima.

I. EXPLORACIÓN Y VALORACIÓN DE LAS LESIONES FÍSICAS DE LA VÍCTIMA:

Las lesiones físicas son fáciles de valorar para el médico, ya que identificar hematomas, erosiones, heridas, fracturas, etc., es su tarea habitual. Cuenta además en la actualidad con la posibilidad de utilizar pruebas complementarias que lleven a la evaluación exacta y precisa del daño físico sufrido por la víctima. Sin embargo, merece la pena destacar que aunque habitualmente se trata de lesiones leves, suelen ser repetitivas y se producen con bastante frecuencia, y acaban suponiendo un factor importante en el absentismo laboral de las víctimas, en el caso de que estén empleadas. Así lo exponíamos nosotros en un estudio realizado sobre 1485 mujeres que habían denunciado agresiones; la valoración de estas y el estado secular de algunos de los casos venía a demostrar la importancia de las mismas en relación al número de jornadas de trabajo perdidas [6]. Recientemente hemos podido comprobar que los médicos se van habituando a valorar, también, los cuadros ansiosos (crisis de ansiedad) como lesiones consecutivas a violencia familiar, haciendo constar estos síntomas en el parte de lesiones, aún en ausencia de lesiones físicas.

Para la exploración de las víctimas se han propuesto diferentes protocolos, en algunos casos procedentes de Sociedades Científicas de las Especialidades Médicas más implicadas, como la Medicina Legal y Forense, la Medicina Familiar y Comunitaria [7], o el propio Consejo Interterritorial; nosotros mismos hemos propuesto una Ficha Unificada que consta de una parte general y común a todas las agresiones y de partes específicas para la agresión doméstica y la sexual, con el objeto de que los datos se recojan de manera sistemática y permitan a posteriori una calificación del caso atendiendo a todos los factores implicados en el mismo [8].

Todos estos protocolos concluyen con la obligación legal de hacer Parte de Lesiones por triplicado para enviarlo al Juzgado de Guardia, entregar una copia a la víctima para adjuntarlo a la denuncia y guardar el tercero en la historia clínica junto a la Hoja de Asistencia en Urgencias. Como en todos los Partes de Lesiones, además de los datos del médico y de la mujer lesionada, se describirán las lesiones, el tratamiento prescrito y el mecanismo de producción, según refiera la víctima o acompañantes, además de lo que pueda deducir el médico por sus conocimientos de patología forense.

2. EXPLORACIÓN Y VALORACIÓN PSICOLÓGICO-PSIQUIÁTRICA DE LA VÍCTIMA.

En este apartado hay que proceder a un estudio psicológico-psiquiátrico completo de la víctima. Nosotros hemos utilizado en estudios sobre víctimas de violencia familiar una batería de pruebas compuesta por las siguientes:

- Cuestionarios de Personalidad: I 6-PF de Catell, y MMPI.
- Tests Proyectivos: Rorschach, TAT, Test del Árbol.
- Tests de Inteligencia (en aquellos casos en los que se haya detectado algún problema intelectual): Waiss, Raven, Dominós.
- Escalas de Ansiedad: Zung, Hamilton, Spielberger STAI E y R (Ansiedad/estado y Ansiedad/rasgo)
- Escalas de Depresión: Zung, Hamilton.
- Tests de Salud General de Goldberg, con sus subescalas de síntomas somáticos de origen psíquico, ansiedad, disfunción socio-laboral y depresión.

La administración de estas pruebas y su valoración integrada permitirá al médico:

- a) Determinar si la víctima de agresión familiar padece algún trastorno mental de tipo ansioso. Cuando es así, suele estar en relación con la agresión y la experiencia vivida, y podría requerir tratamiento como primera medida. Este cuadro ansioso es la regla cuando la mujer ha sufrido un atentado contra su libertad sexual o cuando la agresión física se ha vivido como auténtica amenaza para la integridad física o para la vida. También estos cuadros deben ser evaluados y trasladados al parte de lesiones, como decíamos anteriormente.
- b) Determinar si la víctima presenta patología mental más severa, hasta el punto de requerir tratamiento especializado, investigando también si está o no en relación con la agresión.
- c) Determinar el perfil de personalidad de la mujer. Entendemos aquí la personalidad como el conjunto de rasgos psicológicos que configuran la manera de ser y que permiten identificar a un individuo como diferente de todos los demás. A través de esta estructura individual cada persona es un yo único y permanente que integra todos los elementos físicos, psíquicos, biográficos, sociales y culturales; por lo tanto, la personalidad o manera de ser interviene en la forma de vivir las experiencias y en la manera de integrarnos en el medio.

Por ello, el estudio de la personalidad en las víctimas de una agresión es imprescindible para ayudar a la mujer, entendiéndola tal y como es, a enfrentarse a su experiencia vital y a abordar un trabajo de afrontamiento de su realidad y una adaptación futura a su nueva situación; estas circunstancias servirán para determinar el apoyo psicoterapéutico que la mujer necesitará para salir con éxito de la experiencia de maltrato.

- d) Determinar su nivel de autoestima, así como sus apoyos afectivos para valorarlos también de cara a una adaptación futura.

- e) Determinar como está la víctima viviendo la judicialización de su experiencia agresiva (interrogatorios, denuncia, etc.) con el fin de evitar la "victimización secundaria" o daños psicofísicos derivados de los numerosos y dolorosos trámites judiciales por los que debe pasar toda víctima que decide denunciar una agresión familiar.

Todo lo que acabamos de exponer se concretaría en:

A. ESTUDIO DE LA PERSONALIDAD.

Con los tests que hemos mencionado se obtendrán los rasgos de personalidad predominantes en cada víctima. Con esta información se podrá actuar en los siguientes frentes:

Prever si se dan los rasgos de personalidad que identifican a una mujer como "vulnerable", lo que avisa sobre el riesgo de agravamiento de su evolución y afrontamiento negativo del problema, con una victimización posterior que llevará a la mujer a instalarse en su situación de víctima buscando la compasión y la ayuda permanente en lugar de sobreponerse y buscar su autosuficiencia económica a través de su formación y su propio trabajo. En estos casos, la ayuda debe ser más cuidadosa y personalizada.

Para algunos autores [9] los rasgos predisponentes a una victimización posterior al maltrato son los que configuran el perfil del "Eje de Neuroticismo" (baja estabilidad emocional y fuerza del yo, inseguridad, baja autoestima, tendencia a la culpabilidad, dependencia, conflictividad consigo misma, poca tolerancia a la frustración, alto nivel de ansiedad...), el cual supone un 35% del riesgo de que la mujer víctima de una agresión familiar se instale en un proceso de victimización más difícil de tratar a medida que pasa más tiempo.

Junto a ello, otros factores que influyen de manera importante en la evolución positiva o negativa de la mujer víctima son los apoyos familiares y sociales: la confianza con miembros de la familia, el tener algunos amigos íntimos, el tener otros amigos aunque con menor grado de intimidad, trabajar, tener niños pequeños a su cargo u otras obligaciones que impliquen cierto grado de responsabilidad y ocupación, etc.

En realidad, estas circunstancias de lo que nos hablan es de que la mujer víctima de violencia familiar necesita disponer de una red social en la que apoyarse y con la que comunicar, con mayor o menor grado de intimidad la experiencia de su sufrimiento y sus sentimientos de fracaso, vacío, engaño, desesperanza, etc. Cuando las vivencias negativas se verbalizan y son escuchadas por otros que las analizan desde otro punto de vista pierden dramatismo.

B. EVALUACIÓN DE SÍNTOMAS SOMÁTICOS DE ORIGEN PSÍQUICO, DE ANSIEDAD Y/O DEPRESIÓN.

Ya hemos indicado las pruebas utilizadas por nosotros con buenos resultados para esta finalidad. La evaluación del nivel de ansiedad y/o depresión en una mujer víctima, aparte de valorarlo como daño psíquico consecutivo a la agresión, debe ser el criterio para recomendar tratamiento ansiolítico y/o antidepresivo especializado, al objeto de que la mujer se encuentre en las mejores condiciones anímicas para superar su problema [10].

El estado actual de la psicofarmacología en los trastornos del estado de ánimo así como en los trastornos por ansiedad hace que el médico cuente con medicamentos específicos y muy eficaces, por lo que sería excepcional que la ansiedad o la depresión, así como los síntomas asociados a ellas, constituyeran un estado residual, secuelar y permanente que mereciera ser valorado como tal. Los síntomas asociados a la depresión o a la ansiedad se deberán valorar, como en el caso de otras lesiones, teniéndose en cuenta los efectos que producen sobre la víctima en cuanto a la limi-

tación de sus actividades, sus sufrimientos, sus gastos adicionales, las pérdidas económicas que puedan producirse a consecuencia de ellos, etc., teniendo asimismo en cuenta el tiempo de duración de los mismos, ya que como acabamos de indicar, lo esperado es que con el tratamiento adecuado remitan.

3. EXPLORACIÓN Y VALORACIÓN PSICOLÓGICO-PSIQUIÁTRICA DEL AGRESOR:

Desde 1986 venimos trabajando en violencia familiar con publicaciones de datos derivados de la entrevista y valoración de numerosas mujeres víctimas de la violencia del hombre. Esta experiencia nos llevó al convencimiento de que todo trabajo médico-forense con mujeres queda incompleto si no se evalúa al agresor. Por ello, desde hace seis años pusimos nuestra experiencia y conocimientos al servicio de la Administración de Justicia andaluza creando la "Unidad de Valoración Médico-forense de Violencia Familiar" en la Universidad de Granada, con el objeto de realizar una pericia médico-legal integral en cada caso de violencia, dirigida a establecer una valoración global y completa de la víctima, del agresor y de los hijos, cuando los hay. Esta propuesta recibió el apoyo oficial en 2000, con la concesión de un Proyecto de Investigación I+D dentro de los concedidos al Ministerio de Asuntos Sociales (Instituto de la Mujer), finalizado en diciembre de 2003, en cuya continuidad futura confiamos, dado el interés de los datos que se van obteniendo y la utilidad práctica de los Informes médico-forenses que elaboramos, para la calificación de los hechos y las medidas a tomar para la víctima y el agresor.

El disponer de fondos nos permite entrevistar a los interesados desplazándonos al lugar en el que viven, observándolos en su dinámica habitual y en su medio, lo que proporciona datos importantes y muy fiables. La solicitud judicial a propuesta del Ministerio Fiscal o del propio Juez instructor suele incluir lo que sigue:

1. Valoración de la víctima y sus hijos para establecer el daño psíquico que haya padecido y las posibles secuelas psíquicas consecutivas al maltrato.

2. Valoración del agresor, su personalidad y las circunstancias implícitas en la dinámica agresiva, así como su peligrosidad.

3. Cualquier otra información que sea de interés en la causa.

Con frecuencia se nos aporta la información previa con las denuncias, actuaciones, etc.

Esto nos ha permitido explorar hasta el momento a 100 familias, y continúan las solicitudes. La sistemática de la exploración médico-psicológica del agresor es la misma mencionada para la mujer. Utilizamos los mismos Cuestionarios de Personalidad y las mismas Escalas para evaluar ansiedad, depresión, etc.

Refiriéndonos ya exclusivamente al agresor, en los casos estudiados hasta ahora hemos encontrado que el lugar de la exploración ha sido: la prisión, en el caso de que haya sido enviado allí por la gravedad de su conducta; el domicilio en el que vive solo, al haberse adjudicado el domicilio familiar a la víctima; un domicilio propio, en los casos en los que la familia tenía una segunda vivienda; el domicilio de sus padres con los que ha vuelto tras la decisión judicial de que abandone el domicilio familiar; el domicilio de otros familiares (hermanos, etc.); y lo que puede llamar más la atención, el mismo domicilio familiar porque a pesar de la denuncia interpuesta por la mujer, el agresor y la víctima siguen conviviendo; posiblemente haya sido en alguno de estos casos en los que hemos apreciado mayor riesgo para la seguridad de la mujer, transmitiéndolo así, inmediatamente en nuestro informe.

De los casos entrevistados en la prisión, solo una mínima parte se confirmaron como agresores potencialmente peligrosos para la mujer; una segunda parte de estos coincidió con casos de conductas llamativas (intento de atropello, amenaza de arma blanca, etc.,) que, tras las exploraciones pertinentes quedaron valoradas como de bajo riesgo, en su mayoría. No ocurrió así con otros casos en los que no se había dictado alejamiento y que seguían compartiendo el domicilio, o en otros que a pesar de la medida de alejamiento, esta se incumplía como un dato más a favor de la actitud perseverante del agresor en la coacción y acoso hacia la víctima.

La sistemática de la exploración del agresor ha sido:

- I. Entrevista en la que nos refiere los problemas en la relación con la mujer que lo ha denunciado. En esta fase nos expone sus antecedentes personales y familiares; la historia de su relación con la mujer que lo ha denunciado; los problemas habidos y su versión de los mismos; su actitud hacia la mujer, los hijos si los hay, familiares de ella, su nivel de aceptación de la ruptura, su vivencia de ridículo, humillación, fracaso, etc.
- II. Cuestionario de personalidad I 6-PF de Catell. Este nos proporciona una información fundamental sobre los rasgos de personalidad del individuo y sus actitudes hacia el entorno, forma en que enfoca las relaciones interpersonales, etc. Entre los rasgos fundamentales de la personalidad consideramos que los siguientes (valorados entre 1 y 10), vienen a definir a las personas como sigue:
 - La afectividad. Califica a la persona en la gama que iría entre fría, alejada y distante o muy afectuosa, emotiva, comunicativa, interesada por las cuestiones personales de los otros, etc.
 - La estabilidad emocional o fuerza del yo. Cuando su puntuación es muy baja, es indicativa de inestabilidad, inseguridad y bajo control de las emociones, baja tolerancia a la frustración, tendencia a experimentar ansiedad y reacciones explosivas. Cuando su puntuación es elevada apunta hacia la estabilidad, la madurez, la serenidad, y el reconocimiento y control de las propias emociones.
 - El orgullo. Como amor propio que lleva a no aceptar las humillaciones o desaires y a reaccionar ante ello agresivamente.
 - La actividad como disposición a actuar e interesarse por el entorno.
 - Alta o baja preocupación por las formas sociales, que puede llegar, incluso, a comportamientos escrupulosos y obsesivos, o a desprecio por las normas y baja responsabilidad.
 - Seriedad/Entusiasmo. Indicativa, cuando la puntuación es baja, de persona reservada, seria, sobria, poco comunicativa y reflexiva; o bien, extrovertida, habladora, e impulsiva cuando las puntuaciones son altas.
 - Timidez/Atrevimiento. Indicativo de ser tímido, y poco comunicativo, o atrevido socialmente y emprendedor.
 - Sumisión/Dominancia. Rasgo indicativo de persona sumisa e insegura, o de otra parte el ser dominante, con sentimiento de posesión sobre las personas y las cosas, necesidad de imponerse, y con cierto nivel de agresividad.
 - Adecuación imperturbable/Sensibilidad. Es indicativo de ser sensible y afectable por los sentimientos o reaccionar con dureza de carácter y frialdad emocional.

- Dependencia/Autosuficiencia. Este factor es indicativo de dependencia al grupo e incapacidad para resolverse los propios problemas y buscar soluciones; o el ser independiente y tener recursos y salidas para encontrar soluciones a los propios problemas, e incluso a los de otros.
- Confianza/Suspiciencia. Rasgo indicativo del grado de confianza o de desconfianza con que la persona se enfrenta a su entorno, iría desde la ingenuidad hasta la suspiciencia o el paranoísmo.
- Franqueza/Astucia. Indicativo de la forma en que la persona orienta sus relaciones con los demás, la franqueza significa ingenuidad o sinceridad y, en el otro extremo está la astucia social, el hacer y decir lo que conviene en cada caso conforme a los fines propuestos, la capacidad para servirse de los demás para el propio beneficio.
- Percepción de la propia imagen. Indicativo de autoconflictividad o descontento con uno mismo, tendencia a culpabilizarse, cuando se puntúa bajo; o de alta autoestima y satisfacción personal por la propia forma de ser.
- Tendencia a experimentar ansiedad ante los acontecimientos, o mantenerse tranquilo y sereno ante estos.

Estos rasgos suelen asociarse entre sí dando lugar a una coherencia interna en la manera de ser de cada individuo. Es lo que constituye los denominados Ejes de Personalidad (Kretschmer, Ribot, Heimans y Wiersma, Freud, Eysenck, Cloninger, etc.), ejes que para EYSENCK se concretan en:

1. El "Neuroticismo" caracterizado por: inmadurez y bajo control de las emociones, inestabilidad emocional, tendencia a reaccionar de manera explosiva, baja tolerancia a la frustración, tendencia a dar importancia a las cosas pequeñas, a comportamientos ordenados y obsesivos y a experimentar ansiedad, a afectarse mucho por los sentimientos y a manifestar quejas psicósomáticas y reclamar atención sobre sí mismo. Este rasgo contiene también actitudes de inhibición ante lo que se considera peligroso física o psíquicamente, actividades de riesgo, conductas evitativas y temor a comprometerse emocionalmente en las relaciones interpersonales. Cuando estos rasgos alcanzan el nivel de lo patológico nos encontramos con las neurosis o trastornos por ansiedad, fobias, trastornos de conversión, trastorno obsesivo-compulsivo, de despersonalización, etc.
2. El "Psicoticismo", mostraría a la persona en la que se asocian la baja afectividad, el ser distante y fría desde el punto de vista afectivo, imperturbable y poco afectable por los sentimientos y tendencia a manifestarse con poca sensibilidad y con dureza del carácter. La dominancia, sentimiento de posesión sobre las personas y las cosas, la introversión, agresividad e impulsividad, la alta autoestima y el orgullo, añaden peligrosidad a este eje, de forma que cuando se da en hombres, potenciado por el lastre cultural, genera la figura del maltratador/acosador, como persona con riesgo real de conseguir en sus víctimas los daños que persigue. Cuando estos rasgos manifiestan puntuaciones extremas llegan a constituir auténticos trastornos de personalidad.

3. El eje "Introversión/Extroversión" calificaría a la persona con respecto a su nivel de comunicación con el entorno. Cuando las puntuaciones son bajas, la persona introvertida suele ser poco afectiva, reservada y reprimida y se manifiesta como tímida, poco habladora, no manifiesta sus sentimientos y se mantiene al margen de actividades en grupo; mientras que la persona extrovertida es comunicativa, habladora, entusiasta emprendedora e impulsiva; con frecuencia muestra interés por experiencias nuevas y está abierta a lo nuevo.
- III. Escala de Ansiedad/Estado y Ansiedad/Rasgo de Spielberger (STAI) que nos indica si en la personalidad del agresor existe una tendencia alta a experimentar ansiedad o si, por el contrario, es una persona tranquila y sosegada. Así mismo indica si en el momento actual presenta un estado elevado de tensión emocional, sobreexcitación o "ansiedad flotante", o si se encuentra tranquilo.
- IV. El Cuestionario de Salud General de Goldberg nos indica la puntuación en cuatro subescalas: síntomas somáticos de origen psíquico, ansiedad, adaptación socio-laboral y depresión.
- V. La escala de depresión de Zung nos indica el nivel de depresión que presenta en el momento de la exploración.
- VI. El Test del Árbol de Koch viene a complementar toda la información anterior.

En el caso de que hayamos recogido en la entrevista circunstancias tales como personalidad anormal, consumo de alcohol o drogas u otro trastorno mental, nos llevará a evaluar esta circunstancia concreta ayudándonos de Tests y Cuestionarios complementarios: Personalidad MMPI de Minnesota, WAIS, Raven, etc.

El conjunto de estas pruebas nos proporcionará resultados de los que podemos deducir los siguientes perfiles de hombres maltratadores:

I. Hombre cuyo perfil de personalidad encaja en el eje del "Neuroticismo".

Suele ser joven, introvertido, con baja fuerza del yo, que controla mal sus afectos y emociones, muy inestable desde el punto de vista emocional y afectivo, poca tolerancia a la frustración, inseguro, dependiente, conflictivo consigo mismo y con un alto nivel de ansiedad flotante. Cuando este hombre establece una relación afectiva de noviazgo o matrimonio con una mujer, con frecuencia, se trata de una mujer estable y fuerte psicológicamente, que le transmite seguridad y estabilidad; por ello, es frecuente que establezca una fuerte vinculación encontrando en ella el refuerzo de sus carencias personales, ella le da la seguridad que necesita y se hace dependiente de ella desde un punto de vista afectivo y emocional.

Ante esta situación la mujer puede reaccionar aceptando su papel y sometiéndose a esa dinámica de dependencia en la que ella asume la **protección**, la **toma de decisiones** y es la **fuerza** de la pareja. La posibilidad contraria es que rechace la situación al no poder resistir el aislamiento en que el compañero o marido pretende encerrarla así como la ansiedad que le genera la relación.

El rechazo es vivido por este hombre con una gran ansiedad y sentimiento de frustración. La reacción puede ser de acoso, coacción, persecución, agresión física, etc. y puede llegar a ser tan grave que ante la idea, insostenible para él de la pérdida, llegue incluso a quitarle la vida. A veces estos agresores intentan después su propia muerte unas veces con más éxito que otras.

2. Maltratador fásico.

Este corresponde a un hombre inestable emocionalmente, extrovertido, poco responsable con sus obligaciones de pareja, con altibajos en su estado de ánimo y tendencia a experimentar ansiedad. En la vida cotidiana, en el trabajo reprime sus frustraciones y se libera al llegar a la intimidad de la vida familiar; es entonces cuando puede comportarse explosivamente y con maltrato físico y/o psíquico que pasa como una tormenta de verano quedándose después como si no hubiera sucedido nada. Cuando la mujer se aleja, amenaza con dejarlo o, incluso denuncia, el maltratador reacciona pidiendo perdón, mostrando arrepentimiento y prometiendo que no se volverá a repetir, por lo que viene la reconciliación, e incluso la retirada de denuncia en el caso de que se hubiera esta producido. Este acontecimiento puede repetirse en sucesivas ocasiones. Esta situación no está exenta de peligro para la mujer ya que su seguridad depende del nivel de agresividad de cada momento, de que haya armas a mano, de la reacción de la mujer, etc., considerando, desde nuestra experiencia que son numerosos los casos que generan altísimo riesgo en algunas de estas agresiones.

3. Maltratador cuyo perfil de personalidad encaja más en el eje del "Psicoticismo".

Estos hombres, en el aspecto emocional manifiestan una afectividad baja, alejamiento emocional, poca resonancia afectiva y cierta dureza del carácter, su nivel de autoestima es alto, es independiente, autosuficiente y a menudo desempeña un papel relevante desde el punto de vista social y profesional; comportándose con alta preocupación por la imagen social, con exigencias hacia los hijos y la esposa o compañera en cuanto a lo adecuado o no de sus comportamientos. Cuando este tipo de hombre establece sus vínculos afectivos con una mujer dependiente, sumisa, con baja autoestima, poca fuerza del yo y mal control de sus sentimientos y emociones se puede generar una patología de la convivencia en la que la mujer sea víctima continua de humillaciones, de exigencias y de maltrato físico cuando no cumpla con las necesidades y deseos que el cónyuge o compañero le plantea. Estos son los maltratadores que tienen buena imagen social y ante la cual la víctima no se atreve a denunciar temiendo, de un lado la incredulidad y de otro las represalias, ya que ella sí conoce el auténtico potencial agresivo de este tipo de hombre. En estos casos suele ser la mayor edad de los hijos la que lleva al apoyo materno para la denuncia.

4. El maltratador de denuncia tardía.

También merecen describirse estos casos que se corresponden con un hombre de edad, más de 55-60 años, que se había mantenido hasta la actualidad en convivencia con su esposa, sin que públicamente hubieran trascendido importantes desavenencias, hasta que tras un altercado y agresión se produce la denuncia. Este hecho suele coincidir con un fenómeno social evidente; el hecho de que las mujeres actualmente sean más conscientes de sus derechos y de su igualdad ha llevado a que parejas que habían convivido pacíficamente durante muchos años ahora manifiesten desavenencias debido a la actitud reivindicativa de la mujer. La mujer ha asimilado mucho mejor el cambio social y se ha adaptado con mayor plasticidad a la evolución social, mientras que muchos hombres han permanecido inmovilistas y aprovechados de su papel patriarcal en el matrimonio. A la actitud reivindicativa y sublevada de la esposa responden con orgullo, dominancia y agresividad, con resultado, a veces, muy grave.

- 5. Hemos de destacar una circunstancia muy frecuente en nuestra experiencia, al haberse esta dirigido mayoritariamente hacia la casuística del medio rural: **La presencia del alcohol y las drogas en la dinámica agresora.****

El alcohol etílico aparece bajo los siguientes aspectos.

- a) Bebedor cultural, acostumbrado desde su juventud (porque su padre lo hacía) a beber en el bar al acabar el trabajo; este hombre llega a la casa bebido, insulta, bocifera, exige y se duerme hasta el día siguiente. En algunas ocasiones, esa conducta puede llegar a la agresión física en circunstancias en que la mujer se enfrenta a él, o no obedece sus deseos. A pesar de estos hábitos suele mantener su trabajo (poco cualificado, agrícola, construcción, etc.). Cuando las discusiones son con los hijos al hacerse estos mayores, el problema se agrava y suele ser el que desemboque en la denuncia tras una larga historia de vejaciones y maltrato para la mujer.
- b) Bebedor excesivo regular, con problemas para mantener el trabajo debido al alto consumo y a la extensión de este a lo largo del día. Las agresiones suelen ser más frecuentes y, cuando tiene cierta edad (más de 50-55 años), puede detectarse un cierto grado de deterioro alcohólico con bajo control de los instintos (exigencias sexuales) y conductas explosivas sin ningún estímulo. Cuando en estos casos existe desconfianza, o ideación celotípica, el peligro puede ser muy importante, ya que el agresor se considera agraviado y en disposición de vengar la afrenta.
- c) El consumo de drogas (hachís, cocaína, anfetaminas, etc.,) lo vemos cada vez con más frecuencia en agresores jóvenes (25-45 años). La mezcla de estas sustancias con el alcohol agrava la impulsividad, disminuye el control de los impulsos y genera un estado de primitivismo de alto riesgo para la mujer.

Aunque hemos descrito algunos tipos de maltratador diferenciados por su perfil de personalidad, y algunas circunstancias favorecedoras de la agresión, consideramos que en todo agresor contra la mujer existen unas circunstancias comunes como telón de fondo en las que destacan: los factores culturales y educativos que hacen que para muchos hombres el papel de la mujer sea de mero objeto, de servicio al hombre, a los hijos y a la casa y que actúen frente a ella desde un rol de dominancia y superioridad, sin que ello pueda ser etiquetado de patológico ni de anormal. Es un patrón patriarcal, dominante y machista que explica que las descargas agresivas consecutivas a las frustraciones se deriven hacia la mujer como objeto, o que sea una actitud directa de posesión, dominancia y humillación la que genere el comportamiento agresor.

En nuestra experiencia, el alcohol, como la presencia de otras patologías psiquiátricas como trastornos de la personalidad, trastorno del control de impulsos, ludopatía, adicciones, etc., merecerá el tratamiento especializado adecuado a cada caso. El tratamiento de estos cuadros y su mejoría o curación garantizan el que ese individuo mejore en sus relaciones con los demás, aunque se hubiera ya producido la separación y ruptura definitiva con la mujer. Esta mejoría o curación garantizan así mismo, la desaparición de conductas coactivas o de seguimiento, etc., tras la decisión de la mujer de romper la relación.

4. VALORACIÓN DE LA DINÁMICA EN LA QUE SURGE LA AGRESIÓN, Y DEL RIESGO Y PELIGROSIDAD QUE EL AGRESOR SIGNIFICA PARA LA SEGURIDAD E INTEGRIDAD FÍSICA DE LA VÍCTIMA:

De la comparación entre los resultados obtenidos en el perfil de personalidad de la víctima y del agresor, podemos comprender cómo surge la dinámica de violencia y cuáles son los detonantes del comportamiento agresor. De aquí podemos sacar deducciones respecto a la solución futura de esa pareja.

En segundo lugar, establecemos el estado de salud psíquica de la mujer, sus preocupaciones y necesidades y el tipo de apoyo o tratamiento que necesita según el momento evolutivo en el que se encuentre respecto a su proceso de elaboración de ruptura y separación del agresor.

Nivel de riesgo que el agresor representa para la víctima. En este punto hemos de señalar los datos que son para nosotros indicadores de peligrosidad potencial en el agresor.

1. Inestabilidad emocional: indica mal control de los sentimientos y emociones, baja tolerancia a la frustración con reacciones incontroladas y desproporcionadas a los estímulos, e inseguridad.
2. Dominancia, necesidad de imponer las propias opiniones y que las cosas se hagan a su modo. A menudo ligada al orgullo y amor propio con intolerancia a la humillación y al desaire.
3. Impulsividad y agresividad.
4. Afectable por los sentimientos, sensible y dependiente.
5. Suspiciousidad, indicadora de desconfianza, interpretar las cosas en su perjuicio, e incluso dirigidas a la celotipia y paranoia.
6. Alta conflictividad consigo mismo
7. Alto nivel de ansiedad. Esta produce un intenso malestar psíquico, con ansiedad flotante, sobreexcitación y posibilidad de reacciones explosivas.

Estos rasgos combinados, ante el sentimiento de abandono, de pérdida insustituible, de inseguridad absoluta, etc., pueden llevar al agresor a atentar contra la vida de la víctima, e incluso sobre la suya propia.

8. En otros casos, baja afectividad, frialdad y alejamiento, alta autoestima, orgullo, dominancia, impulsividad y agresividad y alto nivel de ansiedad, son también una combinación que puede generar agresiones físicas importantes. En estos casos, la publicidad, el temor al abandono y al ridículo pueden llevar al agresor al sentimiento de desafío y a atentar, incluso contra la vida de la víctima.

Como ya se ha dicho, una exploración tan completa requiere de un equipo multidisciplinar. Su trabajo es de importancia capital ya que el informe que resulte de estas actuaciones será de gran utilidad para el Juez, el Fiscal y, sobre todo, la víctima a los efectos de que el caso se resuelva de la manera más adecuada.

Con la valoración integral que proponemos, entendemos que se puede proporcionar al Juez, al Fiscal y a los propios letrados una información rigurosa y objetiva sobre la que apoyar la mejor decisión para todos los implicados en cada caso de violencia contra la mujer. Estas decisiones se deben apoyar en una realidad médica y social, y solo el Médico Forense está en condiciones, por su formación específica, de integrar toda la información recogida por él y por otros miembros del equipo y hacer una valoración particular y personalizada de cada caso.

Esa valoración debe incluir un adecuado balance de los riesgos/beneficios de las diferentes alternativas. La decisión incluye valoración del riesgo futuro de la mujer de sufrir nuevas agresiones, riesgo de que las agresiones se agraven, riesgo psíquico o físico para los hijos, si los hay, de presenciar o participar en las disputas familiares, etc., y para hacer esta valoración de forma completa y eficaz parece claro que sería muy importante poder explorar también al agresor.

Desde la experiencia que hemos resumido en esta ponencia, nosotros proponemos la creación en los Institutos de Medicina Legal, o al menos, en los que ejerzan una posición de referencia, la creación de un equipo multidisciplinar que entreviste y valore al agresor desde el primer momento en que la víctima pone la denuncia y se conoce el caso de violencia familiar. Son

muchos los casos en los que los Cuerpos de Seguridad que intervienen, Guardia Civil, Policía etc., recogen en sus atestados la denuncia de gravísimas amenazas para la vida y la seguridad de la víctima, sin embargo, estas amenazas se materializan en pocos casos, en proporción a los denunciados. Por ello, tenemos los técnicos una responsabilidad importantísima, desde nuestro punto de vista, detectar precozmente cuales son los agresores capaces de llevar a cabo sus amenazas. De esta forma se aprovecharán mejor los recursos destinados a proteger a las mujeres víctimas de violencia familiar.

Corresponde por tanto al Médico Forense que adquiera conocimientos específicos de Psiquiatría Forense o a Psiquiatras que opten por esta parcela médico-legal, que con la ayuda de un equipo de profesionales entre los que estén psicólogos y trabajadores sociales, hacer esa valoración física y psíquica de la mujer en el momento de ser denunciada la agresión y valorar al agresor en sus aspectos médico-psiquiátricos. La información recogida le permitirá transmitir al Juez un Informe que podrá completarse más en el futuro, pero que debe ser sobre todo útil para que, por parte del Juez y del Fiscal, se decidan cuáles son las medidas a aplicar en cada caso. Este Informe se debe plantear las siguientes preguntas a las que intentará dar respuesta:

A) Con respecto a la mujer víctima de la violencia:

1. ¿Qué lesiones físicas presenta la mujer y qué tratamiento médico necesita?
2. ¿Cuál es el estado psíquico de la mujer y qué tratamiento inmediato necesita?
3. ¿Con qué apoyos afectivos, familiares, sociales, etc. cuenta la mujer y si está en condiciones de salir adelante?
4. ¿Cuál es la estructura de su personalidad y su situación familiar y social para prevenir riesgo de victimización posterior?
5. Si existe ese riesgo ¿Qué tratamiento psicológico-farmacológico necesita para superar el acontecimiento vital con éxito?
6. Pasado el tiempo suficiente ¿Han quedado secuelas físicas consecutivas a las lesiones físicas y cuál es su valoración?
7. ¿Han quedado secuelas psíquicas que merezcan la calificación de permanentes y secuelas a la experiencia vivida?

B) Con respecto al agresor:

1. ¿Qué actitud tiene ante la situación agresiva a la que ha sometido a la mujer?
2. ¿Cuál es su perfil de personalidad y, según este, cuáles pueden ser sus comportamientos ante las decisiones de la mujer o del Juez?
3. ¿Qué grado de peligrosidad tiene para la víctima, su integridad física o su vida?
4. ¿Cuál es la mejor medida para el agresor atendiendo al riesgo que supone para la víctima?
5. ¿Debe dejarse en libertad, o dictarse alejamiento o prisión?
6. ¿Padece alguna adicción a alcohol y/o drogas o, padece alguna patología psíquica que permita prever atentados contra la vida o la integridad de la mujer aunque se indique el alejamiento?

La violencia familiar y el maltrato doméstico como consecuencia de ella es un fenómeno tan complejo que no se agota en esta exposición. No obstante, desde la Medicina, desde la Psicología y la Sociología estamos en el camino de ir aportando los conocimientos existentes en cada momento para un mejor servicio a estas personas a las que ha tocado vivir experiencias tan dolorosas. □

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Tubert Cotler, S. Aspectos psicológicos de la violencia doméstica. Medicina General, Julio 1999, nº 17. pp 78-84.
- 2.- Castellano Arroyo, M. Violencia en el medio familiar. En Medicina Legal y Toxicología, 5ª ed.; Coord.J.A. Gisbert Calabuig., pp: 444-454. Editorial Masson. Barcelona 1998.
- 3.- Castellano Arroyo, M. Aspectos médico-legales de los malos tratos domésticos. Actualidad médica. Real Academia de Medicina. Facultad de Medicina. Granada. Tomo 86, nº 755 año 2000 (1).
- 4.- Sáez Rodríguez, J. Abordaje multidisciplinar en el maltrato a la mujer. Cuadernos de Medicina Forense. Nº 26. Octubre 2001, pp 11-20.
- 5.- Lorente Acosta, M., Lorente Acosta, J.A.; Lorente Acosta, M.J.; Martínez Vilda, ME. y Villanueva Cañadas, E. Síndrome de agresión a la mujer. Forénsica, Vol. I, Núm. 2 (2002), pp 19-29.
- 6.- Castellano Arroyo, M; Aso Escario, J.; Cobo Plana, J.A. y Martínez Jarreta, B. Datos Médico-Forenses de 1485 agresiones denunciadas por mujeres. Rev. Esp. Med. Leg., 1998; XXII (84-85): 24-30.
- 7.- Fernández Alonso, M.C. Marco conceptual. El papel del Médico de familia en la detección de la violencia doméstica. Mesa sobre violencia doméstica. Actas del XXII Congreso de la SemFyC. Madrid 2002.
- 8.- Castellano Arroyo, M; Aso Escario, J. y Martínez Jarreta, B. Ficha unificada para la recogida de datos de interés médico-legal en las agresiones. Rev. Esp. Med. Leg. 1998 XXII (83): 38-46.
- 9.- Esbecs Rodríguez, E. Daño psíquico y su reparación en víctimas de delitos violentos: Una línea general de investigación. Los Centros de Ayuda En Psiquiatría Legal y Forense. Volumen II Madrid. Ed. Constitución y Leyes S.A. 1994.
- 10.- Barcia Salorio, D. Tratado de psiquiatría. Arán, ediciones. Madrid, 2000.

OTRAS REFERENCIAS DE INTERÉS:

- 11.- Arroyo, A. Mujer maltratada y Trastorno por estrés postraumático. Rev. Psiquiatría. Fac. Med. Barcelona. 2002: 29 (2):77-82.
- 12.- Bravo Díaz-Caneja, ME.; García González, R. y Cuadrado Callejo, P. Violencia familiar y problemática psiquiátrica legal en dependientes del alcohol. Anales de Psiquiatría, Vol. 12, nº 3, pp 110-116. 1996.
- 13.- Estudios sobre violencia familiar y agresiones sexuales. Tomos I, II y III. 1998-1999. Ministerio de Justicia. Ministerio de Asuntos Sociales.
- 14.- Estudios sobre violencia familiar y agresiones sexuales. Tomos I, II y III. 2000. Ministerio de Justicia. Ministerio de Asuntos Sociales.
- 15.- Estudios sobre violencia familiar y agresiones sexuales. Tomos I, II 2001. Ministerio de Justicia. Ministerio de Asuntos Sociales.
- 16.- Estudios sobre violencia familiar y agresiones sexuales. Tomos I, II 2002. Ministerio de Justicia. Ministerio de Asuntos Sociales.
- 17.- Morillas Cuevas, L. Valoración de la violencia de género desde la perspectiva del Derecho Penal. Revista electrónica de Ciencia Penal y Criminología. RECPC 04-09 (2002). <http://criminnet.ugr.es/recpc>.
- 18.- Wathen CN. and MacMillan, HL. Intervention for Violence against women. JAMA. Scientific Review and Clinical applications. Vol 289 nº 5, February 5, 2003.