



**UNIVERSIDAD DE GRANADA
LABORATORIO DE ANTROPOLOGÍA**

TESIS DOCTORAL

**REVISIÓN ANTROPOLÓGICA DE LA VIOLENCIA DE
GÉNERO: PERFILES DE VIOLENCIA EN LA RELACIÓN
DE PAREJA.**

DIRECTORES

**DR. D. MIGEL C. BOTELLA LÓPEZ
DRA. D^a. MARÍA CASTELLANO ARROYO**

DOCTORANDO

MANUEL CHECA GONZÁLEZ

GRANADA, 2010

Editor: Universidad de Granada. Tesis Doctorales
Autor: Manuel José Checa González
ISBN: 978-84-1117-135-9
URI: <http://hdl.handle.net/10481/71702>

*A Ana y a nuestros hijos,
Ana y Manuel.*

Agradecimientos

Al director y la directora de esta tesis. Dr. D. Miguel C. Botella López, Catedrático de Antropología Física y Director del laboratorio de Antropología de la Universidad de Granada, amigo y compañero además de “antropólogo de cabecera” de nuestro Instituto de Medicina Legal, por saberme contagiar su devoción por la Antropología y lograr dar forma a una idea sobre Violencia de Género desde la apasionante perspectiva del comportamiento humano. Y Dra. Dña. María Castellano Arroyo, Catedrática de Medicina Legal y Directora del Departamento de Medicina Legal de la Universidad de Granada, amiga y colega de profesión, por aconsejarme, desde la experiencia y plena dedicación, en el complejo problema de la Violencia de Género; gracias a ambos por dirigir este complicado navío en las profundas aguas de la investigación y por confiar en un neófito en esta clase de “navegación”.

A mi maestro y amigo, Dr. D. Enrique Villanueva Cañadas, Catedrático de Medicina Legal de la Universidad de Granada; gracias a su dedicación, apoyo y paciencia soy Médico Forense, y aún continúa resolviendo aquellas complicadas cuestiones que le sigo planteando.

A Juan Ignacio Paz, psicólogo del Instituto de la Mujer de Sevilla, porque sin saberlo fue la semilla de este trabajo en una entrañable clase de formación; gracias por prestarme aquella pequeña parte de tu saber. Por casualidades de la vida en la actualidad compartimos conocimientos y amistad, oportunidad que agradezco a la Asociación Internacional de Juristas “Inter Iuris”, porque, en auténtica compañía de grandes profesionales, y aún mejores personas, me dio la oportunidad de importar y exportar conocimientos fuera de las fronteras de nuestro país; gracias por ello a Reposó Romero, su presidenta, y a parte de su componentes, Antonio Caballero,

Amparo Díaz, Marta Gutiérrez, Borja Mapelli, Juan Ignacio Paz, Joaquín Pérez y José Manuel Rueda, así como al pueblo de Perú que tan cálidamente nos acogió.

A los Dres. D. Miguel Guirao, in memoriam, D. Miguel Guirao-Piñeyro y Dña. María del Mar Morales-Hévia, Departamento de Ciencias Morfológicas de la Universidad de Granada, respectivamente mi catedrático y profesores de anatomía en la Facultad hace ya algunos años; totalmente ajenos, me han permitido hallar en la neuropsicoanatomía la "clave de bóveda" que une Psiquiatría forense y Antropología a través de la evolución de la consciencia.

A mis estimadas compañeras y compañeros Guillermo Agüero, Ximena Arean, Isabel Díaz, Josefa Martín e Isabel Parra, Servicio de Clínica Forense del IML de Almería, por su delicadeza y trato para con las víctimas de violencia y por apostar por un mundo más justo desde el compromiso y dedicación a su trabajo.

A mi estimado compañero Juan Luis Sánchez, Servicio de Patología Forense del IML de Almería, sufridor conmigo en este apasionante pero complejo mundo de la investigación, y a Inmaculada Alemán, Departamento de Antropología de la Universidad de Granada, Antonio Checa, Departamento de Paleontología de la Universidad de Granada, y Ana Checa, futura colega; a todos ellos por sus consejos y apoyo emocional y logístico, estando en cada momento resolviendo papeleos allí donde mis compromisos profesionales o personales no me permitían estar.

A Sonia Gutiérrez, Valle López, Isabel Montesinos y José Ruiz, psicólogas y psicólogo que a su paso por el IML de Almería han sabido compartir conmigo sus conocimientos de la psique humana; gracias por su tiempo y dedicación.

A Alicia Berenguer, Miguel Lorente, Esther Rodríguez, M^a Isabel Sánchez y Evelina Zurita, por su siempre desinteresada aportación de conocimientos en el campo de la Violencia de Género.

De forma anónima a todos y cada uno de las y los autores referenciados, por prestarme sus teorías y resultados, en la promesa de que no me los apropiaré.

De forma personal, a Soledad, mi madre, y a Antonio, mi padre, al que una traicionera enfermedad del recuerdo se lo llevó pero no pudo borrarlo de nuestra memoria; gracias a ellos escribo estas líneas, y, sin nada a cambio, dejaron libertad a mi vocación por la Medicina, me felicitaron en los momentos buenos y animaron en los menos buenos, por lo que parte de este trabajo les corresponde. Y a mis hermanas, hermanos & "Cía", sus jóvenes descendientes y a mis amigos, que siguen pretendiendo en mi "el médico del otro lado de la frontera de la vida", y, sin querer defraudarles, les hago saber que mi mente, sumergida entre la Psiquiatría Forense y la Antropología del comportamiento, hace ya tiempo viaja en el intento de desvelar quiénes somos y por qué actuamos. Y con gran cariño a José Cruz, también víctima de la enfermedad del recuerdo pero que sigue en el nuestro, y a Ana, fantásticos fans donde los haya.

Y de forma muy personal y especial, a Ana y a nuestros hijos Ana y Manuel, por su incondicional ayuda, colaboración, apoyo, paciencia, comprensión y confianza en mi. Del todo hubiera sido imposible este texto sin su infinita paciencia, cariño, esfuerzo y complicidad. Por ello, y por las innumerables horas que les tomé prestadas, son parte por derecho propio de este trabajo.

ÍNDICE:

	Pp.
1.-PREÁMBULO	11
2.-INTRODUCCIÓN	21
2.1.- REVISIÓN ANTROPOLÓGICA DE LA VIOLENCIA	23
Origen de la Violencia	24
Violencia y agresividad	28
Evolución antropológica de la violencia	32
Tipos de violencia	36
2.2.- CONCEPTO DE VIOLENCIA DE GÉNERO	41
Concepto de Violencia de Género	42
Características de la Violencia de Género	52
Lesiones	67
Secuelas	70
2.3.- ASISTENCIA INTEGRAL DE LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO	73
Asistencia Integral de la Víctima de Violencia de Género	74
Valoración Integral de la Víctima de Violencia de Género	77
Protocolo de Asistencia Forense de la Víctima de Violencia de Género	86
2.4- VALORACIÓN MÉDICO FORENSE DE LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO	93
Condiciones de estudio	97
Valoración médico forense de la Víctima	101
Guía rápida de valoración	125
3.- JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS	127
4.-MATERIAL Y MÉTODOS	135
4.1.-ESTUDIO PRELIMINAR	138
4.1.1. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO CON OTROS TIPOS DE VIOLENCIA ESTRATÉGICA	138
4.1.2.- ANÁLISIS DE MUESTRA INICIAL: ELABORACIÓN DE PROTOCOLO DE EXPLORACIÓN “EFAMWG”	139
4.2.-REVISIÓN DE PROTOCOLO EVALUACIÓN (EFACMWG) Y ANÁLISIS DE MUESTRA DE ESTUDIO	141
4.2.1. REVISIÓN DE PROTOCOLO EFAMWG	141
4.2.2.- ANÁLISIS DE MUESTRA DE ESTUDIO	142
5.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	153
5.1.-ANÁLISIS COMPARATIVO CON OTROS TIPOS DE VIOLENCIA ESTRATÉGICA O DE DOMINIO	155
5.1.1.-SECTAS DESTRUCTIVAS	155

5.1.2-5.1.2-MOBING	159
5.2.- ELABORACIÓN DE PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DE LA VÍCTIMA: PROTOCOLO “EFAMWG”	167
5.2.1.-EVALUACIÓN DE MUESTRA INICIAL	167
5.2.2.-DISEÑO DE PROTOCOLO EFAMWG	193
5.3.- ANÁLISIS DE MUESTRA DE ESTUDIO	201
5.3.1- PERFIL COMPATIBLE CON VIOLENCIA DE GÉNERO	202
5.3.2- PERFIL COMPATIBLE CON VIOLENCIA POR CONFLICTO	215
5.3.3- PERFIL COMPATIBLE CON VIOLENCIA PATOLÓGICA	226
5.3.4- NO COMPATIBLE CON VIOLENCIA EN LA PAREJA	238
5.3.5- CONSIDERACIONES GENERALES	247
6.-CONCLUSIONES	255
7.-BIBLIOGRAFÍA	259
Anexo I Extracto de Guía y Manual de valoración Integral Forense de la Violencia de Género y Doméstica	267
Anexo II Prevención de la Violencia de Género	289
Anexo III Prevención de la Violencia durante el noviazgo	297
Anexo IV Simulación de casos de Valoración de Víctima de Violencia sobre la Mujer en la relación de pareja	303
Anexo V Valoración y Análisis de muestra de estudio: casuística	337
Caso 1	341
Casos 1 a 125 CD adjunto	341-1.340

1.- PREÁMBULO

Diversas razones coinciden para llevar a cabo este trabajo de tesis doctoral; unas de carácter puramente científico, otras de carácter social y otras personal.

Tradicionalmente se habla de maltrato o violencia sobre la mujer sin tener conciencia realmente del significado de estos términos. Por lo general se asocian a agresiones repetidas llevadas a cabo por el hombre sobre su pareja o cónyuge femenino, las que, hasta hace poco, eran consentidas socialmente, y, de alguna forma, ocultadas a nivel familiar. También, en cierta medida, pudieran incluso tener la “justificación”, para terceros, de “ser motivadas” por la mujer que las sufría, lo que incluso llegaba a creerse ella misma.

Factores sociales, laborales, morales, religiosos, educacionales... anclados indefectiblemente en una consideración machista del mundo, han relegado durante milenios a la mujer a inferiores planos, y la han hecho objeto, en el sentido literal de la palabra, de maltrato. No hemos de ir tan lejos para comprender que prácticas lamentablemente existentes hoy en día (la ablación, caminar detrás del hombre en “señal de respeto”, no entrar en establecimientos reservados para hombres...) son residuo, o realidad aún palpable, de una concepción egocéntrica varonil del mundo, estableciendo una barrera de desigualdad que tardará en desaparecer.

No nos exime a ningún pueblo, nación o estado; aún no hace 40 años, en plena 2ª mitad del siglo XX, en sociedades como la nuestra se mantenía legalmente esta desigualdad: el no derecho al voto, el permiso del marido para abrir una cuenta corriente, el libro de familia para alojarse en un hotel, y otras muchas actitudes y comportamientos que no eran sino signos evidentes de inferioridad de género, de inferioridad del sexo femenino.

Si bien es verdad que dicha desigualdad legal podemos considerarla inexistente en todo el “mundo civilizado”, también lo es que sigue existiendo una desigualdad manifiesta, que estratégicamente se mantiene; desigualdad en

retribuciones laborales, en carga doméstica, cuidado de los hijos, selección para puestos de trabajo, ... no son más que injustificables formas enmascaradas de desigualdad de género.

Socialmente no obstante, existe una concienciación del problema y un rechazo público, hasta el punto de denunciar estas prácticas; se consideran formas reprobables de desigualdad y trato de la mujer. Dicha repulsa, basada en hechos éticos y humanos más que educacionales, habrá de transmitirse de generación en generación hasta que se llegue, de facto, a su erradicación, tal como pasó con la cruenta enfermedad de la viruela. No obstante, ha de consistir en un equilibrado y razonado, que no lento, proceso, pues se correría el riesgo de volcar la balanza en el sentido contrario desarrollando una nueva desigualdad de género.

Sin embargo, existe todavía un relegado mundo, el familiar, donde esa desigualdad aún existe en gran medida, y, si bien se ha creado una conciencia social, esta aún no es de mayor ayuda quizá por el desconocimiento del proceso.

Según la opinión del que suscribe, este hecho se basa en supuestos erróneos:

-Consideración de que la familia es un mundo privado, donde difícilmente pueden entrar los demás; puede ser reclamado el derecho a la intimidad para proteger dicho mundo. Poca justificación tiene tal hecho, pues ¿un homicidio en el seno de la familia quedaría igualmente relegado al terreno de la intimidad de aquella?. Más que nada puede ser una justificación social y en nada real.

-Se continúa asociando violencia, maltrato y agresión, considerando las dos primeras como forma de agresiones físicas repetidas; aún más, se considera maltrato casi como una forma menor de violencia.

-No se evidencia desigualdad entre hombre y mujer, sino agresiones repetidas a la mujer por un cónyuge o pareja problemático, o desequilibrado,

bebedor, drogadicto, adicto al juego, o aún peor, puede que se halle algún motivo de justificación en “el comportamiento impropio de la mujer”.

-Aún en el caso de tener conciencia social de la violencia de género, se ha asociado siempre “maltratador” a agresor, cuando en realidad la agresión no es su objetivo, sino el instrumento para dominar.

-Ocultamiento del proceso de violencia, pues su falta de conocimiento hace que solo se vea el final del proceso, generalmente reiteradas agresiones verbales, físicas o incluso el homicidio, por lo que se asocia violencia o maltrato a agresión

-Incomprensión de la víctima: se piensa que la persona maltratada es como cualquier otra, sin llegar a entender el proceso que sufre, lo que impide o dificulta que actúe como sería lógico que actuara.

Estas razones son los que tradicionalmente han sesgado la consideración de la Violencia de Género como un auténtico problema endémico de nuestra sociedad basado en la desigualdad, al igual que la desigualdad de razas o de ancianos o de menores.

Concienciada en parte la sociedad, en nuestro país se promulgó la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Tal como se declara en su preámbulo *“La violencia de género no es un problema que afecte al ámbito privado. Al contrario, se manifiesta como el símbolo más brutal de la desigualdad existente en nuestra sociedad. Se trata de una violencia que se dirige sobre las mujeres por el hecho mismo de serlo, por ser consideradas, por sus agresores, carentes de los derechos mínimos de libertad, respeto y capacidad de decisión”*.

“El ámbito de la Ley abarca tanto los aspectos preventivos, educativos, sociales, asistenciales y de atención posterior a las víctimas, como la normativa civil que incide en el ámbito familiar o de convivencia donde principalmente se producen las agresiones, así como el principio de subsidiariedad en las Administraciones Públicas. Igualmente se aborda con decisión la respuesta punitiva que deben recibir todas las manifestaciones de violencia que esta Ley regula.

“La violencia de género se enfoca por la Ley de un modo integral y multidisciplinar, empezando por el proceso de socialización y educación”.

“La conquista de la igualdad y el respeto a la dignidad humana y la libertad de las personas tienen que ser un objetivo prioritario en todos los niveles de socialización”.

Es objeto de esta Ley según su Artículo 1

1. *“...actuar contra la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia”.*
2. Establecer *“medidas de protección integral cuya finalidad es prevenir, sancionar y erradicar esta violencia y prestar asistencia a sus víctimas”.*
3. *La violencia de género a que se refiere la presente Ley comprende todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad.*

No obstante, el propio legislador, incluso dejando claro los objetivos de la Ley y quedando expresada en la exposición de motivos su razón de ser, está

contagiado, involuntariamente, de la concepción social de término de Violencia de género cuando en aquellos se establece: *“En la realidad española, las agresiones sobre las mujeres tienen una especial incidencia, existiendo hoy una mayor conciencia que en épocas anteriores sobre ésta, gracias, en buena medida, al esfuerzo realizado por las organizaciones de mujeres en su lucha contra todas las formas de violencia de género. Ya no es un «delito invisible», sino que produce un rechazo colectivo y una evidente alarma social”*.

Se continúa identificando la violencia con agresión (física), al maltratador con agresor, cuando en realidad se trata de un proceso más lento, complicado, perverso, estratégico y duradero que acaba en la anulación de la persona. Ni que decir tiene que una agresión constituye un acto violento, pero existe violencia sin “agresión” en el concepto popular que de esta se tiene. Así pues, debe encuadrarse el concepto de Violencia de Género desde una perspectiva amplia; no es una agresión o conjunto de agresiones, es un proceso de anulación de la persona.

En dicha línea, si bien se entiende por Valoración Integral de la Violencia de Género la valoración de la víctima y todas sus consecuencias, tal como dicta el espíritu de la Ley actual, considero más acertado usar, desde la perspectiva médico forense, el término de Valoración Integral de la Víctima de Violencia de Género. Con ellos nos referimos a la valoración de la violencia más allá de la “agresión/es sufrida/s” motivo de denuncia, y de la/s que puede/n derivarse daño. Se trata de la valoración de sus resultados visibles (lesión física) y no tan visibles (lesiones psíquicas) y hacerlas compatibles con el proceso de violencia o maltrato. Es la valoración no solo de lesiones, resultado, sino de comportamientos (víctima y agresor).

Es en los artículos del Código Penal números 153.1 (*“El que por cualquier medio o procedimiento causare a otro menoscabo psíquico o una lesión no definidos como delito en este Código, o golpear o maltratar de obra a otro sin causarle lesión, cuando la ofendida sea o haya sido esposa, o mujer que esté o haya*

estado ligada a él por una análoga relación de afectividad aun sin convivencia, o persona especialmente vulnerable que conviva con el autor, será castigado con...”) y 173.2 (“*El que habitualmente ejerza violencia física o psíquica sobre quien sea o haya sido su cónyuge o sobre persona que esté o haya estado ligada a él por una análoga relación de afectividad aun sin convivencia, o sobre los descendientes, ascendientes o hermanos por naturaleza,...*”) donde la *Valoración Médico Forense de la Violencia de Género*, considerada como valoración más allá de la lesión, halla su base.

Acotados, paradójicamente de forma abierta, el término de Violencia, como comportamiento inadecuado sobre la mujer por el hecho de serla, más allá de la lesión, y el de Valoración Integral de la Víctima como la valoración de resultados lesivos y de dicho comportamiento, hemos de desterrar la visión del perfil del maltratador a través de arquetipos de trastorno mental, trastornos de personalidad, adicción a drogas,

Hemos de centrar al violento, al maltratador, en la capacidad de dominio que en potencia posee el ser humano, y del dominio que de hecho ha existido desde milenios del hombre sobre la mujer. A ello se podrán sumar diversas concausas o factores coadyuvantes que lo favorecen (educación recibida, lo aprendido, lo consentido socialmente...). Solo así entenderemos la Violencia de Género como comportamiento del ser humano, tanto en la capacidad de dominio (maltratador) como en la capacidad de respuesta (víctima).

Es precisamente el hecho de que la Violencia, en cualquiera de sus formas, es un comportamiento humano, tanto del sujeto activo–violento- como del sujeto pasivo–víctima- y de que la Violencia de Género es otro tipo más de violencia de la que es capaz el ser humano, donde entendemos que la comprensión de esta precisa de una revisión antropológica, donde la respuesta de la víctima ha de ser compatible con el comportamiento del violento.

Partiendo pues de la concepción antropológica de la Violencia de Género como un proceso más o menos largo al que se somete la víctima, y no como una mera suma de agresiones físicas o psíquicas, y que su valoración debe integrar tanto las lesiones como el análisis del proceso de violencia, se precisan métodos o protocolos de evaluación integral.

Pero en igual medida, hemos de considerar realizar dos consideraciones de suma importancia y objeto de este estudio:

-Cualquier agresión sobre la mujer no es Violencia de Género, sino que para tal consideración hace falta enmarcar aquella en el contexto de la violencia ejercida sobre la mujer por el hecho de serlo.

-Consecuencia de lo anterior es que en el ámbito de la relación de pareja, donde nuestra Ley de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género encuadra esta, existen también otros tipos de Violencia que no son de Género.

Es precisamente en este punto donde encuentra este trabajo las justificaciones científica, social y personal mencionadas inicialmente. Científico por el estudio de la Violencia de Género desde la Antropología, como acto humano tanto en su origen como en su práctica y respuesta, lo que permite métodos de evaluación integral de la víctima más allá de la lesión visible; social porque ello puede contribuir a la sensibilización y conocimiento de aquello que no se ve, a predecir o pronosticar que una relación es violenta, si la misma es de género, y a proteger a la verdadera víctima de dicha violencia con una legislación adaptada y adecuada a esa realidad; y personal porque, desde la ética, el que suscribe se opone a cualquier manifestación de violencia en el ser humano más allá de la agresividad innata que debe poseer como instinto de supervivencia, como medio de lucha contra los elementos adversos de su mundo circundante.

2.- INTRODUCCIÓN

REVISIÓN ANTROPOLÓGICA DE LA VIOLENCIA

Múltiples estudios y publicaciones se han dedicado y dedican a la violencia en general, y tipos de violencia en particular (Bullying, Mobbing, Violencia de Género...), lo que deja constancia de la importancia que mundialmente ha adquirido y sigue adquiriendo este tema.

La violencia ha sido estudiada desde muy diferentes ópticas, que podríamos agrupar de la siguiente forma:

-*Violencia sobre la mujer*: estudios sobre la violencia ejercida en la mujer de forma genérica, por el hecho de serla.

-*Violencia doméstica*: la ejercida sobre cualquier miembro de la familia por ascendientes o descendientes del propio núcleo familiar.

-*Violencia juvenil*: violencia callejera, violencia de bandas, violencia en los colegios (Bullying)

-Violencia en el trabajo, *Mobbing*

- Violencia y Terrorismo.*
- Violencia Social*
- Violencia y Guerra.*
- Violencia y Política*
- Violencia Sexual:* incluye cualquier tipo de agresión o abuso sexual
- Violencia racial, étnica o tribal.*
- Violencia y medios de comunicación*
- Violencia en el deporte...*

Ésta además ha sido analizada a través de muy diferentes disciplinas como la Psicología, Psiquiatría, Antropología, Religión, Filosofía, Sociología,... De ellas, es la Antropología, en su estudio del comportamiento humano, la que nos interesa como base de la nueva perspectiva que se presente investigar en la valoración médico forense de la víctima de violencia de género.

Origen de la Violencia

Muy diversas instituciones se han dedicado y dedican al estudio de la violencia como actitud del ser humano (individual o colectiva), gubernamentales, privadas o ONG. Sirvan como ejemplo en España el Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer del Ministerio de Igualdad (<http://www.migualdad.es>) o el Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia (<http://www.gva.es/violencia>), o a nivel internacional Naciones Unidas (<http://www.un.org/es/>), la Organización Mundial de la Salud (<http://www.who.int/es/>) o entidades como UNICEF (<http://www.unicef.es/>)

Asimismo, son múltiples las diferentes teorías sobre el origen de la violencia, que podríamos esquematizar de la siguiente forma:

-La Violencia producto de determinadas personalidades “criminales”: ¿“gen de la violencia”?; criminales XYY (“superhombre”) y XXY o Síndrome de klinefelter

(“hermafrodita”). Son teorías casi desterradas y más propias de épocas pasadas con autores como LOMBROSO y GARÓFALO.

-La Violencia ambiental: como respuesta a determinadas circunstancias; es la violencia producto del mundo circundante, producto de la época, incluso el momento, en que se halla un ser humano.

-La Violencia como producto de enfermedad mental, drogas u otras adicciones: solo podría explicar algunos tipos de violencia, pero no otros tipos de como la política, terrorismo...

-La Violencia como resultado exclusivamente de la biología, por características propias, individuales o colectivas.

De ellas, existen dos principalmente enfrentadas: el biologismo y el ambientalismo (Sanmartín, 2004). Los biólogos defienden el origen genético de la violencia, “determinación genética”, mientras los ambientalistas defienden el origen cultural o social de la violencia. Entre ambos se halla la teoría interaccionista, para la cual la violencia es una alteración de la agresividad natural que se puede producir tanto por factores biológicos como ambientales.

En este sentido, se pronuncia Sanmartín (2004 b) cuando afirma “*La violencia es, en definitiva, el resultado de la interacción entre la agresividad natural y la cultura*”. La violencia, así entendida, es pues nota específicamente humana que suele traducirse en acciones (o amenazas de acción) u omisiones intencionales que tienden a causar daño a otros seres humanos”.

A propósito de “Dr. Jekyll y Mr. Hyde”, la famosa novela de ROBERT L. STEVENSON (1886), la lucha entre el bien y el mal que todos llevamos dentro, Colomer (2005) afirma “*Las sociedades más represoras, como lo era la victoriana, niegan el mal, lo reprimen y quedan, en definitiva, más desarmadas para*

enfrentarse a él cuando aparece. Cuanto más tolerante es una sociedad, más acepta la existencia de impulsos reprimidos, más lucha por entender su funcionamiento y tiene más capacidad para acordar los límites que tienen que establecer para evitar los excesos destructivos”.

Es la teoría la interaccionista la que considero adecuada, pues entendiendo la violencia como resultado tanto de factores biológicos, genéticos, como ambientales:

- a) Sociales o ambientales: Estos pueden explicar, que no justificar, motivaciones como el poder, el dominio, económicas... Es imposible desligarlo en ocasiones de contaminación de condiciones o motivaciones individuales.

- b) Biológicas: es preciso unas condiciones biológicas como la inteligencia, voluntad, afectividad... que permitan al ser humano no sólo la manifestación, sino la evolución de dicha violencia como conducta humana: las formas de violencia cambian según las circunstancias ambientales pero en igual medida según la evolución del ser humano.

A grandes rasgos, entre estas características biológicas podemos considerar:

- Funciones psíquicas superiores
- Lóbulo prefrontal
- Instintos
- Neurotransmisores y hormonas.
- Amígdala
- Factores hereditarios
- Condiciones ligadas al sexo

De estas concepciones o teorías sobre el origen de la violencia podemos considerar tres enfoques de estudio:

- a) Psiquiatría: violencia como producto de factores individuales patológicos (trastornos mentales, drogas...).
- b) Psicología: violencia como conducta resultante de interacción entre factores biológicos y sociales explicada, que no justificada, por motivaciones principalmente individuales.
- c) Antropología: se puede entender la violencia como una conducta humana resultante de la interacción entre biología y sociedad, creando en cada ser humano un potencial violento que puede desarrollarse por “motivaciones” diversas. La violencia es una conducta específica del ser humano.

Es precisamente el enfoque Antropológico el que más nos interesa, en la medida en que puede explicar determinados fenómenos o expresiones de violencia más allá de características individuales o patológicas. Puede ayudar a conocer formas tan diversas de violencia como la Violencia de Género, la Violencia social, juvenil, escolar, terrorismo, de etnias, en la comunicación, en el deporte ..., violencias de tipo global, ya sean ejercidas individual o colectivamente, y que responden a motivaciones genéricas del ser humano.

No obstante, es imposible en ocasiones desligar factores o características individuales que pueden hacer o no al sujeto más proclive a la violencia, ya sean ambientales (antecedentes de violencia en la familia, cultura de violencia....) o biológicos (rasgos de personalidad), por lo que el enfoque psicológico es esencial junto al antropológico.

Violencia y agresividad

Se puede considerar de forma general que, en la conducta humana, la violencia es consecuencia de la agresividad. No obstante, ni son términos sinónimos ni siempre la agresividad es violencia ni la violencia agresividad.

García Andrade (1982) afirma que “la criminología gira en torno a la *agresividad*, que ha de entenderse como *una actitud de lucha preformada biológicamente en todo ser vivo, en tanto que la violencia sería producto del medio ambiente, al cargar de valores la agresividad*”.

Castellano Arroyo (2004 a) considera la *agresividad* como “*una energía-disposición presente en las personas, que las prepara para la lucha contra los elementos de su mundo circundante. Esa energía es un valor positivo cuando se canaliza correctamente mientras que, descontrolada de la razón y dirigida contra las personas adquiere un valor negativo*”. Y *hostilidad* es “la agresividad conducta”, cuando la energía se transforma en acción física dirigida contra alguien o algo con la intención de causarle daño. El acto violento se convierte en agresión propiamente dicha y en ella participa toda la persona.

En este sentido podríamos definir la violencia como la hostilidad (agresividad-conducta) dirigida contra alguien o algo con intención de causarle daño, o dicho de otra forma, una agresividad entendida como valor negativo, en el sentido de no ser utilizada como medio para la supervivencia, como consecuencia del instinto de conservación, sino una agresividad concretada en acción física, y que se dirige sin razón contra las personas y el medio. No obstante quedan ligados irremisiblemente los términos Violencia y Agresividad, y, tal como hemos indicado inicialmente, ni son sinónimos ni siempre coexisten.

Sanmartín (2004) afirma que la agresividad es un instinto, un rasgo seleccionado por la naturaleza porque incrementa la eficacia biológica de su

portador. Diferencia entre una agresividad entre especies, cuya misión es la predatoria, relacionada con la alimentación, y que algunos autores no reconocen como verdadera agresividad, y una agresividad dentro de la misma especie, intraespecífica, cuya misión es ofensiva o defensiva, la que está regulada mediante inhibidores biológicos de tal forma que el grupo no corra riesgos.

En este sentido, el agresivo nace (Lorenz, 1971; Eibl-Eibesfeldt 1993; Sanmartín, 2002), mientras que la violencia es la agresividad fuera de control, un descontrol que se traduce en una agresividad hipertrofiada (Sanmartín, 2004).

Berkowitz (1996), considera una graduación, desde formas menos extremas, la hostilidad y la agresión, hasta la más extrema que sería la propia violencia.

De otro lado, definiciones de Violencia existen muchas. Consideramos entre las más acertadas desde la simple, y a su vez amplia en concepto, que realiza la propia Real Academia Española (2001), que entre las definiciones de violencia incluye *“acción violenta o contra el natural modo de proceder”* (término en este sentido sinónimo de maltrato), hasta la más minuciosa y extraordinariamente certera definición que realiza la Organización Mundial de la Salud en su *“Informe mundial sobre la violencia y la salud”* (OMS, 2002), considerándola como *“El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”*.

Así, podemos considerar la agresividad como una condición innata en el ser humano, como en cualquier otro ser vivo, concretada en acciones puntuales, controladas o no por la razón, y tendentes a la lucha-defensa, mientras que la violencia es un conjunto de acciones razonadas, propias del humano, de origen biológico (agresividad) y ambiental, y de múltiples motivaciones más allá de esa disposición innata de lucha-defensa.

Debemos diferenciar de igual forma el término agresión. Si bien etimológicamente deriva de agresividad, no debe confundirse con este término desde el punto de vista del comportamiento. La agresión, entendida en su acepción genérica, es “*el acto de acometer a alguien para matarlo, herirlo o hacerle daño o acto contrario al derecho de otra persona*”. En este sentido debemos entenderla como un ataque no provocado, belicoso, lo que denominábamos *hostilidad* cuya meta es el daño a la persona a la que se dirige; la agresividad- conducta dirigida contra alguien o algo con la intención de dañar.

Se ha polemizado mucho sobre conductas agresivas. Archer y Browne (1989) establecen tres características del caso prototípico de agresión:

- Intención de causar daño
- Provocar daño real (no un mero aviso)
- La existencia de alteración del estado emocional (cólera u otros)

Rusell G. Geen (1998) hace una tajante distinción entre agresión colérica y agresión instrumental. La primera tiene un estado emocional negativo de cólera como reacción a alguna provocación previa y persigue causar daño. La segunda está privada de emoción y en ella predomina el cálculo; su objetivo no es causar daño, sino que la agresión es un medio para otro objetivo. Es el caso de la autodefensa o el de los maltratadores que, mediante la agresión, pretenden anular a la persona.

Entre ambas conductas, la violenta y la agresiva, se haya el término maltrato. En el sentido literal es toda acción u omisión que se aparte de un trato adecuado a la persona; por tanto ambas, violencia y agresión, son maltrato. No obstante, en su acepción también genérica, al hablar del ámbito doméstico o de género, asimilamos el término de maltrato al de violencia y viceversa.

Podemos concluir pues sobre Violencia y Agresividad, que la segunda dirigida en sentido negativo, hostilidad, forma parte de la primera, y que no son sinónimas. Debemos considerar:

-Agresividad: conducta innata de lucha-defensa que nos prepara para vivir en el entorno que nos rodea. No nos diferenciamos en este sentido del resto del mundo animal.

-Hostilidad: agresividad en sentido negativo, cuando su motivo es la intención de causar daño; agresión propiamente dicha. Forma parte de la violencia.

-Violencia: es la conducta más allá de la agresividad, motivada por encima de la necesidad de defensa o lucha, gratuita, pero no inútil para quien la ejerce, pues tiene su motivación y objetivos.

Así pues, la Violencia puede ser activa o pasiva, y va más allá de la hostilidad, pues de ella forman parte no sólo la agresión, sino toda acción u omisión (amenazas, ofensas, humillación, coacciones, privación de libertad...) dirigidas hacia alguien con diverso objetivo y potencialmente lesivas a corto o largo plazo. A diferencia de la agresividad es propia del ser humano.

De este modo, todo lo que viola lo razonable es susceptible de ser catalogado como violento si se impone en contra de la voluntad, por lo que se define como “acción contra el natural modo de proceder” (Real Academia Española, 2001). Es la agresión instrumental que define Rusell G. Geen (1996), a la que antes nos hemos referido.

Es violencia la ejercida físicamente contra alguien con el fin de destruirlo (violencia directa, sinónimo de agresión), la que se ejerce sobre un colectivo desde la propia estructura política, económica o social causando hambre, miseria, enfermedad o incluso muerte a la población (violencia estructural), la legitimada en

ideales políticos, religiosos, culturales... mediante los que se justifican guerras, atentados terroristas (violencia ideológica), la ejercida por jóvenes en rebeldía a determinados patrones de comportamiento o normas sociales (violencia juvenil)...

Evolución antropológica de la violencia

Como ya comentamos inicialmente, tratándose de una conducta humana su ámbito de estudio ha de ser pues la Antropología, en tanto rama de la ciencia que se ocupa del estudio del ser humano y su evolución en sus vertientes física, biológica y comportamental. Y esta perspectiva de estudio del comportamiento del ser humano ante la Violencia ha de ser doble: el que la ejerce y el que la sufre; acción-reacción.

Numerosos trabajos en Antropología se han decantado por el estudio de las víctimas, sujeto pasivo, más que de los/las agresores/as, considerándose por algunos autores como una visión parcial de la antropología de la violencia. Rodgers (2004) afirma que *“la inmensa mayoría de estudios antropológicos de la violencia tienden a mostrar un sesgo crítico hacia las víctimas o sujetos de la violencia, en detrimento de quienes la practican”*.

Frente a esto no obstante, ha de considerarse que el estudio de la víctima puede ofrecer más información respecto al proceso de violencia, y la respuesta a esta, que el estudio del agresor. Concretamente considero, por la experiencia acumulada, que el estudio de la Violencia de Género es poco abordable a través del supuesto maltratador, por lo menos en el momento actual; no suelen aportar datos sobre el proceso de violencia.

No se pueden aportar datos sobre aquello que se sabe que no está dentro de las normas legal o socialmente aceptadas en la actualidad: nadie reconoce controlar llamadas de un móvil de su pareja, o devolver estas para ver quien es el interlocutor, ni controlar horarios de trabajo..., menos aún si se está imputado en la causa, al igual

que ningún líder de una secta destructiva (salvo trastorno mental) reconocería la inducción al suicidio de varios miembros de la misma. Así, en Violencia de Género, el maltratador no reconoce o habla de actitudes o comportamientos ni siquiera que puedan tener tinte machista, que no delictivo.

El estudio de los sujetos receptores sin embargo, con mayor o menor (generalmente) grado de conciencia de víctima real, aporta datos fundamentales sobre el proceso de violencia y sus consecuencias (respuesta a la violencia). Es difícil tener conciencia de víctima de dominio, más aún reconocer ser víctima y más aún relatarlo. Es posible por supuesto la simulación, dificultad añadida como en cualquier otra valoración forense; de ahí la búsqueda de métodos que intenten solapar este inconveniente analizando la compatibilidad de información aportada, obtenida, con un proceso de violencia.

Así pues, la violencia es un comportamiento humano analizable tanto en su ejecución como en su respuesta (proceso de violencia) y desarrollada en un medio que puede interferir en mayor o menor medida. Potencialmente todo ser humano puede ser ejecutor o víctima, y puede desarrollarse en cualquier circunstancia o medio.

Hirsch Goldschmidt (2002) afirma que *“La violencia nos ha acompañado desde muy antiguo. Desde el hombre cazador hasta el hombre moderno constructor de sociedades complejas de las diferentes civilizaciones, ha sido la violencia la característica principal de toda esta etapa. Salir de la prehistoria no significa pasar de los palos y piedras a los misiles y bombas; salir de la prehistoria no significa, explotar a los pueblos a través de las deudas y la miseria, en lugar del látigo y la esclavitud. Salir de la prehistoria significa dejar atrás la violencia y la dominación de cualquier ser humano sobre otro ser humano.”*

Es evidente, como al principio dijimos, que se puede realizar un análisis antropológico de la violencia en tanto en cuanto, a diferencia de los animales, es un comportamiento solamente humano. En ella se definen varios elementos:

- 1.-Conducta humana de diversas motivaciones.
- 2.-Todo ser humano es violento en potencia.
- 3.-Es razonada, con mediación de la inteligencia, juicio y raciocinio.
- 4.-Tiende a ser estratégica.
- 5.-Depende de elementos ambientales: culturales, legales, sociales,....
- 6.-Evoluciona conforme lo hace el ser humano y la colectividad donde se desenvuelve.

Los animales por tanto no tienen conductas violentas, sino agresivas. La agresividad permite incrementar la eficacia biológica, la supervivencia del individuo y la de la especie. *“La naturaleza, que es sabia, ha seleccionado factores que reorientan, cuando no inhiben, rasgos como la agresividad, evitando así que puedan dañar al grupo de individuos en los que se expresan. Por ello, lo normal entre los animales es que, en sus enfrentamientos, no llegue la sangre al río. Los animales de una misma especie o grupo, cuando luchan, lo hacen de forma altamente ritualizada... Desde este punto de vista, es falso que la naturaleza esté enrojecida por la sangre”* (Sanmartín 2004 b).

No obstante, podemos conseguir conductas violentas en un animal a través de su adiestramiento, lo que confirma que la conducta violenta es inteligente y viene diseñada, y en este caso enseñada, por el ser humano. Un perro de presa puede matar en base a su agresividad innata, como sistema de lucha-defensa o como predador. No obstante podemos reconducir dicha agresividad hacia la violencia, y a través de su adiestramiento enseñarlo a atacar ante determinadas situaciones. El ser humano es capaz de diseñar y enseñar la violencia.

Pero no sólo en su concepción como comportamiento humano halla la violencia su ámbito de estudio en la Antropología, sino en la capacidad de evolución de este comportamiento. Podemos ir desde la violencia más básica o primitiva hasta la más refinada o estratégica. Como hemos indicado esta evoluciona conforme evoluciona el ser humano, evolución biológica, y el medio donde se desenvuelve, evolución ambiental.

En relación a la evolución biológica, es de especial interés el trabajo de Guirao, Guirao-Piñeyro y Morales-Hevia (1997). En su publicación “*Anatomía de la consciencia. Neuropsicoanatomía*” establecen que las diversas funciones psíquicas que integran la consciencia, como función superior que diferencia al ser humano de los animales, posee un sustrato neuroanatómico cuya evolución data del origen de la vida y es dinámica y progresiva; existe una “*escalada evolutiva de la consciencia*”.

Desde los elementales protozoos sin capacidad nerviosa ninguna, pasando por la *organización neuronoide* de las esponjas, la *mononeural* de los celentéreos, *bineuronal* de las medusas y *trineuronal* de moluscos (sistemas neuronales rudimentarios), llegamos hasta los *sistemas organizativos* (multineuronales) capaces de funciones reflejas. Inmediatamente por encima estarían los *circuitos neuronales integrales*, capaces de un procesamiento mayor de la información, hasta llegar finalmente hasta “*los niveles organizativos de la globalidad, como el soporte de la inteligencia y el pensamiento, donde prácticamente todas las grandes estructuras y funciones se ponen al servicio de la persona*”.

Esta fantástica evolución de la consciencia a través de la evolución biológica del ser humano se pone perfectamente de relieve cuando los autores afirman que “*La conquista evolutiva de lóbulo prefrontal representa la auténtica hominización, como consecuencia de un largo proceso de perfeccionamiento. Gracias a la capacidad de la inteligencia reflexiva que aporta, no sólo se puede razonar sobre el significado de las circunstancias sino futurizar procesos, decidir una conducta consecuente, hacer proyectos... Si la inteligencia es el proceso, la consciencia es la*

vivencia y el ser humano se caracteriza por tener consciencia de su propia consciencia, una consciencia superior o autoconsciencia que le coloca en la cúspide de la creación.”

La corteza prefrontal está ligada a las capacidades del ser humano consideradas tradicionalmente como más nobles: la reflexión y, a través de ella, la toma de consciencia de las emociones y su regulación y control (Sanmartín 2004)

Funciones como la inteligencia, afectividad, pensamiento y capacidad de juicio son esenciales no sólo para ejercer una violencia, sino para acoplar ésta a las contingencias ambientales de cada momento, lo que la caracteriza como conducta humana adaptativa de alto nivel evolutivo. En igual medida, la agresividad dependiente de estructuras como la amígdala o sustancias como los neurotransmisores y hormonas (testosterona, adrenalina, noradrenalina...), que forman parte de nuestro cerebro reptiliano (Sanmartín 2004 b), es esencial para el ejercicio de dicha violencia.

Esa adaptabilidad al medio que le rodea es de igual forma una evolución de la violencia. Así pues, su evolución no es solo biológica, sino consecuencia de las variantes ambientales. Se adapta al medio, por quien la ejerce, a medida que cambian las condiciones. Baste como ejemplo la Violencia de Género, que varía en la forma de ejercerla en la medida en que se igualan social y legalmente los derechos de ambos géneros; se es consciente de aquello prohibido legalmente, o rechazado socialmente, por ejemplo agredir, por lo que el dominio a través de la violencia directa va convirtiéndose en más sutil, más inteligente y estratégico.

Tipos de violencia

Si bien anteriormente hablamos de violencia desde el punto de vista de su disciplina de estudio (Psiquiatría, Psicología y Antropología) en orden a su origen

(patológico, personal o humano), ahora nos interesa una clasificación atendiendo a su motivación u objetivos, su forma de ejecución y su dinámica

Podemos establecer una triple clasificación:

a) *Violencia según objetivos* (Checa González, 2007):

-*Violencia patológica*: como su nombre indica, su origen se halla en un trastorno psíquico que afecta al sujeto; no existe objetivo o motivación real. Es posible pues ejercerla en la pareja por cualquiera de los cónyuges, por lo que no podemos considerarla Violencia de Género. Un Trastorno de ideas delirantes puede originar violencia en la pareja no siendo de género aunque la ejerza el varón, pues su base es la patología que el sujeto padece, no siendo ejercida sobre la mujer por el mero hecho de ser mujer.

-*Violencia psicopática (o sádica)*: en ella está presente la huella de personalidad individual de cada sujeto. La violencia se ejerce por el mero placer de la de la violencia. Es el caso de los Trastornos de la Personalidad antisociales, si bien no es preceptivo un trastorno de la personalidad; basta con rasgos de personalidad acentuados, y/o en mil combinaciones posibles, para explicar esta violencia. Aunque suele negarse, el mal existe.

-*Violencia material*: es la utilizada como instrumento o medio para conseguir algo de alguien: poder, dinero, respeto.... anclada pues en valores o conductas propias del ser humano. Puede conllevar o no la destrucción de la víctima.

-*Violencia destructiva*: en igual vertiente antropológica que la anterior, pues potencialmente cualquier ser humano, individual o colectivamente, puede desarrollarla, es la ejercida con el objetivo de destruir

algo o alguien, ya sea físicamente o como persona (psíquicamente). Ejemplos de ella son los genocidios, guerra, terrorismo, Mobbing...

-Violencia de dominio: su objetivo no es la destrucción de la/s víctima/s sino su dominio. Éste se puede definir como todo proceso de sometimiento, no consentido, de una persona por otra con el objeto de que aquella sirva los intereses de ésta, estableciéndose una relación de poder de una sobre otra. Conlleva no la destrucción sino la anulación como Persona. Es la Violencia de Género, de sectas destructivas, Bullying...

b) Violencia según mecanismo (Checa González, 2007):

-Violencia directa: se ejerce fundamentalmente a través de la agresión, ya sea psíquica o física.

-Violencia estratégica: es la que se ejerce a través de acciones o comportamientos más allá de la agresión. Es sutil, programada y puede que hasta invisible, pero de gran resultado. Suele ser la utilizada en la violencia destructiva y en la de dominio.

c) Violencia según dinámica (Checa González, 2007 b):

-Violencia simétrica u horizontal: la desarrollada en plano de igualdad entre dos o mas sujetos; se es víctima-agresor o agresor-víctima. No existe dominancia o superioridad de unos frente a otros.

-Violencia asimétrica, vertical o estructural: se desarrolla por uno o varios sujetos sobre una o más víctimas sobre las que se establece una superioridad o dominio.

d) Violencia según sujeto pasivo:

-Violencia individual: se dirige contra uno mismo u otra persona.

-Violencia colectiva: se dirige contra un grupo, colectivo o comunidad.

Una muestra más de su nivel evolutivo como conducta humana podemos apreciarla al comparar ambos tipos de violencia, directa y estratégica, siendo ésta la de mayor rango evolutivo, en orden a las facultades de la consciencia que requiere y su adaptabilidad al medio. Estas son sus principales ventajas (Checa González, 2007, 2007b):

1.-No depende la fuerza (física) real o potencial del dominador en relación a la víctima. Aquí encuentran su sentido frases como “David contra Goliat” o “No existe enemigo pequeño”.

2.-Fisiológicamente requiere mínimos gastos de energía en un proceso lento y progresivo (“pago fraccionado”): estratégico.

3.-No se da tregua para la recuperación de la víctima.

4.-Suele ser, al menos inicialmente, imperceptible para la víctima e invisible para los que la rodean.

5.-Puede no dejar rastro como acción delictiva o es difícilmente demostrable, lo que posibilita la impunidad del que la ejerce.

6.-La anulación como persona en el dominio (Violencia de Género) asegura que la víctima sirva los intereses del dominador. La destrucción como persona (Mobbing) asegura la eliminación de esta, incluso físicamente (suicidio).

7.-A través de la violencia estratégica se puede conseguir cualquier objetivo: “sádicos” (por placer), material, destructivo o dominio.

CONCEPTO DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Como inicialmente dijimos, factores sociales, laborales, morales, religiosos, culturales y educacionales, sobre la base de una consideración machista del mundo, han relegado a la mujer a un segundo, tercer, cuarto, o incluso inferiores planos, y la han hecho objeto, en el sentido literal de la palabra, de maltrato, si bien comienza a existir una concienciación social del problema así como un refuerzo legal de protección de la víctima.

No obstante, como ya he manifestado, considero que se continúa identificando la violencia con agresión (física), al maltratador con agresor, cuando en realidad no se trata de una acción, agredir, sino de un proceso cuyo objetivo es la anulación de la persona y del que la agresión puede formar parte como instrumento, que no como motivo.

Considero por ello que debemos definir claramente el concepto de Violencia de Género, de tal forma que permita encuadrar la agresión de un hombre hacia su

pareja femenina en el marco de Violencia de Género o de otro tipo de Violencia, o por el contrario, detectar la Violencia de Género cuando la agresión, como manifestación externa de aquella, está ausente o no puede objetivarse.

Concepto de Violencia de Género

En un sentido general, ya hemos considerado la *Violencia como* sinónimo de *Maltrato* y definido como “*Acción contra el natural modo de proceder*” (Real Academia de la Lengua, 2001).

Pero de forma específica, la Asamblea Nacional de las Naciones Unidas (1993) define la Violencia sobre la Mujer 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 para tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la privada*”.

Así pues la Violencia de Género es la ejercida contra la Mujer por el mero hecho de serlo y se desarrolla en diferentes ámbitos y niveles y de muy diversas formas, siendo víctima unas veces de forma exclusiva y otras grupo principal. La explotación sexual (“trata de blancas”, “mercado de prostitución”, “proxenetismo”...), agresión sexual, acoso sexual en el trabajo, acoso laboral (mobbing), explotación laboral, mutilación (castración, ablación del clítoris...), deformación estética, “marcaje” o “herraaje”(lesiones con ácidos o con arma blanca para marcar la cara...), restricción de derechos (no derecho al voto, derecho de sucesión tras el hombre...), maltrato en la relación de pareja.... son sólo algunos ejemplos de las múltiples formas de Violencia de Género.

En este amplio abanico de restricciones de derechos humanos de la mujer, algunas legales, la Violencia sobre la Mujer en el ámbito de la relación de pareja es

un grupo específico, y de tal forma ha de tratarse, por ser un fenómeno social específico y que continúa existiendo hasta en los países más civilizados o con igualdad de derechos.

Como ya indicamos anteriormente, en nuestro país la Ley Orgánica 1/2004 establece las medidas de protección contra la Violencia de Género, considerándola como la ejercida por el hombre sobre la mujer en el contexto de la pareja o de relación sentimental, tal como argumenta en su preámbulo.

Es por ello que si bien la Violencia de Género es la ejercida sobre la Mujer por el hecho de serlo en cualquier ámbito y circunstancia, en éste estudio emplearemos dicho término para referirnos a la Violencia sobre la Mujer en el ámbito de la pareja, si bien debe mantenerse el principio de que la misma sea ejercida por el mero hecho de ser mujer, única circunstancia en que podríamos hablar de Violencia de Género.

De esta forma, se englobaría en el concepto de Violencia Familiar o Doméstica, considerada ésta como *“Toda acción u omisión llevadas a cabo de forma reiterada por uno o más miembros de un núcleo familiar contra ascendientes, descendientes, pareja o cónyuge y de las que se derivan lesiones o cuando menos sufrimiento físico, sexual o psicológico”* (Tribunal Supremo, 2005), por cuanto es la ejercida por el hombre sobre su cónyuge o pareja femenina, actual o anterior. Pero como veremos, tiene sus características propias, como cualquier tipo de violencia, respecto de sus causas, objetivos y consecuencias; poco o nada tienen que ver estas con el maltrato ejercido contra el anciano o el niño por ejemplo, lo que exige su estudio y valoración particulares.

En un sentido menos amplio respecto del concepto de lesión o daño y más concreto respecto de la existencia de relación de pareja, Lorente Acosta, Miguel y José Antonio (1998) definen la Violencia de Género como *“El conjunto de lesiones físicas y psíquicas resultantes de las agresiones repetidas llevadas a cabo por el*

hombre sobre su cónyuge o mujer a la que estuviese o haya estado unido por análogas relaciones de afectividad".

No obstante, sobre el resultado es Leonor Walker (1979), basándose en los estudios de SLIGMAN de respuesta animal, quien utiliza por primera vez el concepto de Síndrome de Mujer Maltratada para referirse al *conjunto de secuelas psicológicas resultantes de la violencia doméstica sobre la mujer*, explicando en parte por qué algunas mujeres en esta situación no perciben la existencia de ciertas alternativas que les permitirían protegerse y no ponen en práctica dichas opciones.

Siendo adecuadas, son definiciones basadas en el resultado, que no en el proceso, si bien ha de tenerse en cuenta que el resultado era lo único que veíamos hace años, la punta del iceberg, mientras en la actualidad conocemos el proceso, sus causas y sus resultados, lo que permite que podamos definir específicamente la Violencia de Género.

Tienen además el "handicap" de que solo definen la Violencia de Género como conjunto de lesiones resultantes de agresión, por lo que la sociedad, y lo más importante, la víctima, asocia la Violencia de Género a agresión o conjunto de agresiones, lo que dificulta su identificación y detección tempranas (actitudes y comportamientos violentos de dominio sin agresión física) y su denuncia, pues la víctima considera que ha de presentar y demostrar lesión, en el sentido literal de la palabra, para formular aquella. Igualmente tienen su defecto en que puede existir agresión y lesión y no tratarse de Violencia de Género (en el seno de la pareja existen otros tipos de Violencia) y viceversa, existir Violencia de Género sin lesión física aparente resultante de agresión.

Hemos de considerar la Violencia de Género, en lo que en el momento actual ampliamente conocemos de ella, no como un acto, agresión, o suma de estas, sino como un proceso lento y silente, más o menos directo, menos o más estratégico, cuyo fin no es la agresión, sino la anulación de la Mujer como persona, siendo

aquella un mero mecanismo para llegar a ésta. Es más, cuanto mayor es la concienciación social y la protección legal, más estratégica se vuelve, y por tanto con menor resultado lesivo visible; más imperceptible. Se puede dominar sin “pegar”, pues estamos ante comportamiento humano, que no trastorno, lo que significa conciencia e inteligencia. El “violento” sabe lo que está y no está permitido, por lo que usará mayor estrategia y menos acción directa (agresión), para llevar a cabo su objetivo, el dominio de su pareja femenina. Como decía un imputado en nuestra consulta de UVIVG “Si le llego a pegar con estas manos la destrozo, y además, tal como está la ley no se puede pegar”.

En base a estos conceptos, podríamos establecer una *triple clasificación* de *gran interés Médico Legal*:

a) *Según el resultado lesivo*:

a.1) *Violencia/Maltrato sin lesiones*: es difícil que cuando menos no se produzca un sufrimiento (daño psicológico), término el de sufrimiento considerado en la definición de Naciones Unidas.

a.2) *Violencia/Maltrato con lesiones*: físicas, psíquicas, sexuales, muerte.

b) *Según el mecanismo* (Castellano Arroyo, 2004):

b.1) *Por omisión*: tradicionalmente considerada, a nivel del plano físico, como la falta de cuidados y más típicas de la Violencia Doméstica o Maltrato Familiar (infantil y del anciano), no es menos cierto que tiene gran peso a nivel psicológico en la Violencia de Género:

-Carencias Físicas: falta de cuidado físico, abandono económico y falta de cobertura de necesidades básicas (frecuente utilizado por el cónyuge como medio de coacción).

-Carencias Afectivas: originan alteraciones de tipo psicológico que suelen ir unidas a conductas degradantes o vejatorias (maltrato psíquico por acción)

b.2) *Por acción:*

-Maltrato físico: patadas, puñetazos, empujones...; empleo de armas blancas, contusas, de fuego...; empleo de líquidos calientes, abrasivos, inflamables...

-Agresión Sexual, que se ha de considerar de forma específica por el tipo de lesiones y repercusiones.

-Maltrato psíquico: coacciones, gritos, encierros prolongados, conductas degradantes o vejatorias...

c) *Según el Tipo Penal: (ley Orgánica 1/2004; Ley Orgánica, 10/1995), se puede considerar*

c.1) *Delito de:*

-Lesiones: Art. 36 Protección contra las lesiones (Art. 148. Código Penal).

-Malos Tratos: Art. 37 Protección contra malos tratos (Art. 153 del Código Penal)

-Amenazas: Art. 38. Protección contra las amenazas (Art. 171 Código Penal)

-Coacciones Art. 39. Protección contra las coacciones (Art. 172 del Código Penal)

-Violencia habitual (Artículo 173 del Código Penal).

c.2) *Falta:* Art. Protección contra las vejaciones leves (Art. 620 de Código Penal)

Como ya preliminarmente indicamos, es precisamente en los Art. 153.1¹ y 173.2² donde la *Valoración Médico Forense de la Violencia de Género*, considerada como valoración más allá de la lesión, halla su base.

A tenor de lo expuesto en capítulo anterior, al hablar de Violencia de Género es preciso hablar en términos genéricos de Violencia, por lo que, pese a tener características que la diferencian de otras formas de ésta (en su origen, mecanismos y consecuencias), para su comprensión debe ser analizada como un subtipo más.

Como ya dijimos, se ha de diferenciar los términos de Violencia y Agresividad, entendiendo esta última como un sistema de lucha, defensa y supervivencia, necesaria e innata. Sin embargo, la *Violencia* es la agresividad conscientemente derivada hacia otros objetivos (poder, dinero, placer...), y por tanto gratuita (necesaria solo para el que la ejerce), y no es innata, sino producto de la interacción de factores biológicos (lóbulo prefrontal, responsable de la Consciencia-Guirao, 1997; Sanmartín, 2004- y “cerebro reptiliano”, constituido por la amígdala, neurotransmisores, hormonas... -Sanmartín, 2004-) y ambientales (cultura, leyes, normas sociales...)

Es por ello que la Violencia es una conducta característica y única de los seres humanos, a diferencia de la agresividad que, como sistema de lucha-defensa, es una conducta que comparten los seres vivos (Checa González, 2007).

Asimismo, diferenciábamos la Violencia *según los motivos* (violencia patológica, psicopática o sádica, material, destructiva y de dominio), *según dinámica* (violencia simétrica u horizontal y violencia asimétrica, vertical o estructural) y *según mecanismo* (violencia directa y violencia estratégica), considerando que la

¹ “El que por cualquier medio o procedimiento *causare a otro menoscabo psíquico o una lesión no definidos como delito en este Código, o golpear o maltratar de obra a otro sin causarle lesión, cuando la ofendida sea o haya sido esposa, o mujer que esté o haya estado ligada a él por una análoga relación de afectividad aun sin convivencia, o persona especialmente vulnerable que conviva con el autor, será castigado con...*

² “El que habitualmente ejerza *violencia física o psíquica sobre quien sea o haya sido su cónyuge o sobre persona que esté o haya estado ligada a él por una análoga relación de afectividad aun sin convivencia, o sobre los descendientes, ascendientes o hermanos por naturaleza...*”

Violencia estratégica es la de mayor nivel evolutivo, habida cuenta las facultades de la consciencia que requiere y su adaptabilidad al medio.

De esta forma, consideramos que *la Violencia de Género es una Violencia de dominio del hombre sobre la mujer, pero en evolución permanente (biológica y ambiental), como cualquier tipo de violencia, y perfectamente adaptable*. Por ello, a medida *que se igualan social y legalmente los derechos de ambos sexos, dicha violencia de dominio está pasando de ser de tipo directo a tipo estratégico*. Y al contrario, determinadas circunstancias colectivas o individuales pueden favorecer la violencia directa de dominio, o mejor dicho, no precisan de una estrategia de dominio. Así, en determinados países, donde continúa existiendo una gran desigualdad de derechos, sociales y/o legales, la violencia con ánimo de dominio se puede seguir llevando a cabo directamente a través de la agresión (Violencia directa de dominio), al igual que determinadas circunstancias individuales, como por ejemplo retrasos mentales, aislamiento por enfermedad..., pueden ser favorecedores para implantar violencia directa.

Es claro ejemplo nuestro país; en el corto espacio de 30 o 40 años se ha pasado de una Violencia de Género directa de dominio a una Violencia de Género estratégica de dominio, muchos más sutil, más imperceptible (para la sociedad y para la propia víctima), de gran resultado para el que la ejerce y de graves efectos para la víctima. Somos un claro ejemplo de adaptación de la Violencia de Género; el ser humano, y por ende la violencia, se adapta al medio, evoluciona con este. De aquello prohibido o rechazado socialmente y/o legalmente, ejemplo agredir físicamente, se es consciente de que no puede realizarse.

En épocas anteriores, la desigualdad tanto legal como social existente favorecerían una Violencia de Género directa, en la que aún siendo consciente la mujer difícilmente podía salir de ella por falta de recursos. Prueba de ello es que la Violencia de Género como proceso de dominio la estamos detectando en edades muy tempranas, hasta 16 años, y en una media de edad de mujeres entre 25 a 39

años, y cada vez con menor número de lesiones físicas, lo que indica que se está adaptando perfectamente a las nuevas normas sociales (reprobable) y legales (Ley Orgánica 1/2004). De igual forma, esta Violencia directa de dominio es la que se ejerce todavía en otros países donde no existe protección social ni legal de la mujer, donde la desigualdad sigue siendo un hecho real consentido.

Asimismo, se ha de tener en cuenta que la Violencia de Género, aún considerada en nuestra legislación en el ámbito de la pareja, es la ejercida por el hombre sobre la mujer por el hecho de serlo, radicando ahí su identidad. Tal como hemos descrito es una Violencia de dominio, y cada vez más estratégica, y es estructural (hombre mujer en relación de dominio), no simétrica (hombre-mujer-mujer-hombre en plano de igualdad, sin relación de dominio).

Se hace pues necesario conocer y diferenciar que en el ámbito de relación de la pareja también existen otros tipos de Violencia (patológica, psicopática, material, destructiva) al margen de la Violencia de dominio, sobre todo en relaciones de alta conflictividad por diversos motivos (hijos, bienes, separación, terceras personas...), violencias que pueden ejercerse simétricamente (por ambos miembros de la pareja), llegar a ser destructivas e incluso muy directas y poco estratégicas (alto riesgo de agresiones), dependiendo de la capacidad de resolución de conflictos de ambos miembros de la pareja. Forman parte de la Violencia Doméstica y no son expresamente Violencia de Género.

Esta línea ya era perfilada por Castellano Arroyo (1998) cuando en el prólogo a una obra de los doctores Lorente (Lorente Acosta M, Lorente Acosta JA, 1998) afirma que *“Las investigaciones a realizar deben ser diseñadas diferenciando muy bien los grupos de víctimas y agresores a estudiar... Si la prevención solo puede derivarse de un profundo conocimiento del tema, en aras de la eficiencia, hemos de estudiar por separado situaciones que la práctica clínica nos muestra bien diferenciadas”*, considerando que se había que distinguir diversos tipos de agresiones (o manifestaciones de agresividad) del hombre hacia la mujer en la

relación de pareja a tenor de diversas circunstancias o situaciones, los cuales deberían individualizarse.

De igual forma, no podemos considerar la violencia estratégica de dominio como exclusiva de la Violencia de Género, existiendo en otros ámbitos (sectas destructivas, Bullying, Mobbing...), si bien en cada uno tendrá sus connotaciones particulares (Checa González, 2007).

Abandonamos pues las Teorías de Perfil de maltratador (al igual que el concepto de Perfil de Víctima), entre las cuales hallamos:

-En cada tipo de Violencia podría considerarse un perfil del agresor (Sanmartín 2004), establecido en características biológicas (de Personalidad, patología.), y desde éste se ejerce el maltrato. Sobre dicho perfil no obstante incidirían factores ambientales anteriores (factores adquiridos en el desarrollo de la Personalidad) y puntuales o contemporáneos en un momento dado (situaciones estresantes, abuso de sustancias...).

-En línea con esta teoría, en relación con el agresor doméstico De Corral (2004) afirma que existe un *Perfil psicopatológico del agresor* y diferencia dos tipos: los trastornos mentales (consumo de alcohol y de drogas, celos patológicos y trastornos de personalidad) y alteraciones psicológicas.

-Echeburúa y De Corral (1998) y Garrido (2001) distinguen entre violencia expresiva y violencia instrumental, reflejo de dos tipos de maltratadores: con dificultades de control de impulsos en el primer caso y de conducta agresiva planificada, con alto grado de insatisfacción y falta de culpabilidad en el segundo.

-Holtzworth-Munroe y Stuart (1994), diferencian entre maltratadores impulsivos (inestables e irascibles), instrumentales (utilizan la violencia como

instrumento) y sobrecontrolados (maltratadores psicológicos como reflejo de carencias).

Consideramos que no se trata de un perfil de maltratador sino de un perfil del proceso de violencia; esta se ejerce contra la mujer (en este caso por su pareja masculina) por el hecho de ser mujer, y, sobre la base de una desigualdad de géneros, se establece un proceso de dominio de uno sobre el otro; el objetivo no es agredir, sino dominar (Paz Rodríguez, 2005).

En esta línea, Lorente Acosta (2004) habla de ausencia de perfil de maltratador afirmando que “*no hay tipos de agresores sino formas de llevar a cabo la agresión*”, y Bonino (2003), en relación a las explicaciones y afirmaciones más frecuentes de la violencia masculina contra las mujeres, afirma:

“También es importante reconsiderar los llamados «perfiles». Por un lado sus construcciones se basan generalmente en investigaciones sobre varones denunciados o en rehabilitación (es decir ejecutores de actos más o menos «graves») y por tanto representan poblaciones sesgadas que no pueden generar definiciones válidas sobre tipologías características de la generalidad de los varones que ejercen violencia. Por otro lado impiden que sean creíbles las acusaciones a quienes ejercen violencia si no coinciden con los rasgos del perfil. Si incluimos en nuestra percepción también a los que ejercen todas las formas de violencia, los perfiles tan ajustados que algunos autores proponen se van diluyendo dentro del perfil más general de varón «habitual/normal» (tradicional), machista y misógino.

“Pese a esto, lo cierto es que los que suelen ser denunciados porque la importancia de sus acciones traspasaron cierto límite tienen algunas características comunes: habilidades menos sutiles para el dominio, más rigidez en sus creencias misóginas, nula empatía, gran capacidad manipulativa y victimista, con tres áreas de déficits (pobre control de impulsos, desajustes emocionales, insuficiencia de habilidades sociales y de resolución pacífica de problemas.) Entre ellos hay algunos

dependientes emocionales, otros especialmente dominantes y otros violentos generalizados, que tienen diferente nivel de peligrosidad y recuperabilidad”.

Podríamos hallar un punto de intersección si consideramos que existen diferentes formas de maltrato (atendiendo a su motivación, víctimas, objetivos...) y a su vez pueden existir características individuales (sobre la base seguramente de factores biológicos genéticos y adquiridos) y ambientales que faciliten el maltrato (concausas).

No obstante, como ya hemos expuesto, el verdadero origen está en la consideración de la mujer como inferior por parte del varón, lo que posibilita la puesta en marcha de una violencia, como comportamiento humano, que no patología, de tipo estratégico. Tiene su objetivo en el dominio de la mujer por el mero hecho de serla, sobre la base de desigualdad, heredada o existente, entre géneros.

Sin dicha desigualdad, o mejor dicho, en una sociedad basada en la igualdad de sexos, podría considerarse la posibilidad de ser víctima de violencia de cualquiera de los miembros de la pareja, con independencia de su sexo, en el marco de una capacidad de dominio que, “per se”, es propia al ser humano (en los más variados ámbitos); así, no hubiera existido el concepto de Violencia de Género referida expresamente a la Violencia ejercida por el hombre sobre su pareja femenina, actual lacra de nuestra sociedad a nivel mundial.

Características de la Violencia de Género

La creación y consolidación del “Proceso de Violencia de Género” como sistema estratégico de dominio, a diferencia de la directa, es largo, manipulativo e invisible, para los demás y para la propia víctima, principalmente en sus inicios. Ello facilita su instauración, desarrollo y consolidación, de tal forma que se llega a la

anulación personal de la víctima sin conocimiento total de ésta, por lo que, cuando ya es consciente de la evidencia (fase de agresión) su respuesta viene dificultada por la carencia de recursos personales y ambientales (los que le rodean); la víctima quedará anulada como persona, pero además aislada.

Tradicionalmente existen una serie de motivos que han sesgado la consideración de la Violencia de Género como un auténtico problema endémico de nuestra sociedad. Entre ellos podemos considerar como fundamentales (Paz Rodríguez, 2005):

1) “*Maltratador*” no es sinónimo de agresor sino de dominador. La agresión no es su objetivo, sino el instrumento para dominar, por lo que pone en marcha unas estrategias de dominación, y cuando estas no dan resultado, fracasan, o sencillamente ha de reforzar el dominio conseguido, recurre a la violencia en su sentido más estricto, agresión, ya sea verbal o física.

2) *Invisibilización del proceso de violencia*: su falta de conocimiento hace que solo veamos el final del proceso, generalmente reiteradas agresiones verbales, físicas o incluso el homicidio, por lo que no lo entendemos.

3) *Incomprensión de la víctima*: pensamos que la persona maltratada es como nosotros, sin llegar a entender que ha sufrido un lento y tortuoso proceso de anulación de la persona, lo que impide o dificulte que actúe como sería lógico que actuara.

La puesta en marcha de dichas estrategias de dominio es posible por varios motivos:

-Asientan sobre las bases de *desigualdad de género* existente en la sociedad, perpetuada por motivaciones socioculturales (conductas aprendidas por imitación, anulación de modelos y falta de rechazo social).

-*Relación sentimental*, cuando menos inicial.

-Interacción de otros factores coadyuvantes y no causales (alcohol, drogas, trastornos de personalidad, culturales, educacionales, religiosos...),

Sobre este clima el dominador establece un ataque psicológico lento y duradero, cuyo resultado final será la anulación del instinto de supervivencia y de lucha de la víctima, llegando a la anulación personal, y en caso de resistencia, como último acto de dominio, emplea la agresión (física y psíquica), inclusive el homicidio. En sí, desde el primer momento en que se inician las maniobras de dominación, se ejerce *Violencia*, pues esta debe considerarse en su concepción genérica no como *sinónimo* de agresión sino de *Maltrato*, como cualquier *acción contra el natural modo de proceder*.

Se producen una serie definida de estrategias de persuasión coercitiva cuya finalidad es perpetuar el control del maltratador sobre la víctima (Escudero Nafs, Polo Usaola, López Gironés, Aguilar Redo, 2005 a), pues dicho proceso de persuasión genera emociones de miedo, amor, culpa, vergüenza y soledad, que, junto con las estrategias de control ejercidas por el maltratador, determinan que la mujer prolongue o no abandone la situación de maltrato a la que es sometida (Escudero Nafs, Polo Usaola, López Gironés, Aguilar Redo, 2005 b).

Es un proceso evolutivo y dinámico que se puede dividir en fases que se suceden y solapan lentamente, lo que no quiere decir que cada una de ellas tenga forzosamente que existir de forma individualizada y que hayan de sucederse en un límite concreto y perfectamente detectable como si de una etapa vital concreta se tratara.

Paz Rodríguez (2005) divide este proceso en 4 fases (Figura 2.1):

1º-AISLAMIENTO: se produce el aislamiento de la víctima de familia, amigos, compañeros de trabajo... principalmente a través de reproches o celos.

2°-CONTROL Y PROHIBICIONES: de los reproches o malestar por algo se pasa al control y prohibiciones de comportamientos en la víctima.

3°.-DESVALORIZACIÓN: en esta fase se tiende a la destrucción de los valores de la persona. Restar crédito en público, atacar constantemente sus valores como madre, su trabajo, su capacidad para ser independiente, sus labores domésticas, su trabajo,...

4°.-MANTENIMIENTO DE DOMINIO: se realiza a través de agresión física y/o psíquica propiamente dicha.

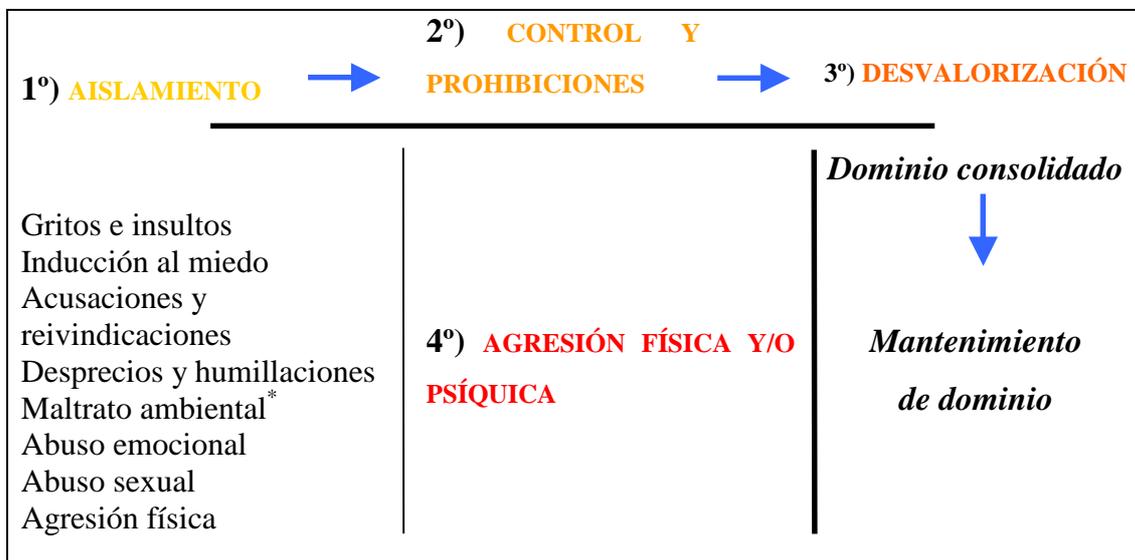


Fig. 2.1. Esquema proceso de dominio en Violencia de Género (Paz Rodríguez, 2005)

No obstante, considero que dichas fases no son específicas de la Violencia de Género, sino de todo proceso de dominio, y ha de añadirse una fase inicial de atracción, sin la cual es imposible el “acercamiento” de la víctima. Así, tomando como base este modelo, atendiendo al objetivo de este proceso de violencia, consideramos cinco fases en el desarrollo de cualquier proceso de Dominio

* Destrozo de mobiliario, revelación de intimidades ante conocidos, familiares o amigos, ensuciar la casa para que la limpie, etc

(“Proceso de las cinco A“): Atracción, Aislamiento, Autoridad, Anulación y Agresión (Checa González, 2007)

1º.- ATRACCIÓN.

Todo proceso de dominio precisa de un “acercamiento” inicial de la presunta víctima, que puede ser casual o por voluntad del dominador. Ya sea dominio a nivel laboral, de pareja, político... se precisa de “un cebo” para atraer a la víctima. Está claro que en la Violencia de Género la atracción es sentimental o afectiva.

Es esta fase la que imprime a la Violencia de Género unas connotaciones bastante particulares en relación a otros tipos de dominio, pues dificulta su detección por la víctima en fases iniciales, lo que facilita su instauración y su desarrollo y mantenimiento progresivos. La víctima no llega a ser consciente de que determinadas conductas son violentas, incluso tras la separación de la pareja. Pero si inicialmente “la pasión nubla la razón”, con el tiempo aquella deja paso a la dependencia.

2º.- AISLAMIENTO.

De igual forma, todo proceso de dominio precisa de un aislamiento de la víctima, sin el cual es imposible su desarrollo. Los apoyos familiares, sociales, amistades,... no hacen más que interferir el proyecto de dominio pues son punto de referencia para la víctima sobre lo que es “bueno” o “malo”. Es precisamente este aislamiento el que hace posible que la víctima “normalice” muchas actitudes y comportamientos del dominador, pues carece de referencias externas para comparar.

De forma particular, en la Violencia de género se suele iniciar durante el noviazgo, de forma sutil y nimia. No se prohíbe ni controla

expresamente, pero se va manipulando poco a poco la situación con el objetivo de ir aislando a la víctima.

Para ello se emplean diversas maniobras como los celos (por celos se hace casi todo; siempre se cede), la crítica (de amigos, conocidos y familiares), altercados “sin importancia” en encuentros familiares o de amigos, restar credibilidad a la víctima ante amigos o familiares, “pequeños” reproches,...

En relación a los celos, ha de matizarse, en contra de la creencia popular, que no científica, que no se trata de celos patológicos, sino de ideas sobrevaloradas de posesión.

La palabra celos (Del lat. *zēlus*, ardor), tiene varias acepciones relacionadas con el mundo de los sentimientos (al margen pues de “En los irracionales, apetito de la generación”, “Época en que los animales sienten este apetito o “Período del ciclo menstrual de la mujer en que se produce la ovulación), entre ellas: “Cuidado, diligencia, esmero que alguien pone al hacer algo” o “Interés extremado y activo que alguien siente por una causa o por una persona”. De esta última, se derivan otras dos acepciones: “Recelo que alguien siente de que cualquier afecto o bien que disfrute o pretenda llegue a ser alcanzado por otro” o “Sospecha, inquietud y recelo de que la persona amada haya mudado o mude su cariño, poniéndolo en otra” (Real Academia de la Lengua, 2001).

En base a su definición podíamos considerar tres tipos de celos:

-Celos sentimentales: dos o más personas con sentimientos de cariño, amor, amistad,...es normal que desarrollen celos en alguna ocasión, entendiendo estos como sentimiento de “inquietud (recelo o sospecha) de que la persona amada haya mudado o mude su cariño, poniéndolo en otra”.

-Celos posesivos: sin ser patológicos, a lo más puede que ideas sobrevaloradas, no se basan en sentimientos de amor o la pasión, sino de posesión. Han de entenderse como “Recelo que alguien siente de que cualquier afecto o bien que disfrute o pretenda llegue a ser alcanzado por otro”. En este sentido se puede ser celoso de un coche, una casa, un barco, cualquier propiedad, pero no de una persona. En la Violencia de Género el hombre considera a la mujer como una propiedad, como algo, no como alguien.

-Celos patológicos: solo existentes en trastornos mentales en los que existen ideas patológicas de tipo delirante (trastorno del pensamiento) de que la persona amada les engaña, dándose por ejemplo en los trastornos de Ideas delirantes de contenido celotípico o en la celotipia alcohólica.

Por lo que se refiere concretamente a esta fase de Aislamiento, Ferreira (1995) refiere una serie de comportamientos en el noviazgo que pueden servir para detectar o sospechar Violencia de Género (Anexo III).

3º.-AUTORIDAD:

Conseguido un adecuado grado de aislamiento (familiar, social y laboral) se pasa, como afirma Paz Rodríguez (2005), al control y prohibiciones expresas. Es lo que podemos denominar la fase de implantación de autoridad. Ya no se tratará de pequeños reproches sino de prohibir dejando bien claro cual y quien es el principio de autoridad, quien manda.

En determinados tipos de dominio, el principio de autoridad puede estar marcado previamente (por ejemplo relación jefe-subordinado en el Mobbing), si bien el mismo ha de reforzarse plenamente.

De igual manera, esta fase se inicia también de forma sutil y manipuladora, sobre cosas mínimas, pero que poco a poco se extenderá a cosas de mayor importancia. La víctima irá cediendo progresivamente y va instaurando maniobras de evitación (intenta adelantarse a aquello que puede servir de reproche), lo que contribuye a la anulación personal.

Entre los métodos de control más efectivos en la Violencia de Género se hallan el económico, la prohibición de salir ella sola, control de horarios, control o prohibición de visitas a padres o familiares, control en el trabajo, de las llamadas de teléfono y comunicaciones en general, de relaciones sociales y laborales...

4º.-ANULACIÓN

Es la fase de dominio por excelencia, si bien puede durar más o menos dependiendo de estrategia del dominador y la resistencia de la víctima. Pero si se consigue desarrollar y finalizar adecuadamente puede conllevar un dominio pleno de la víctima, a través de su anulación como persona y desarrollo de dependencia emocional. Progresivamente se entra en esta fase desde la fase de autoridad, igualmente de forma suave y sutil.

Concretado sobre la Violencia de Género, reproches sobre malgastar, no ocuparse de los hijos, abandonar las labores de la casa, infravalorar su capacidad laboral, imposibilidad de relaciones sociales, menospreciar sexualmente, despreciar como persona, comparaciones con otras personas, minusvalorar habilidades con permanente crítica, insulto desvalorizante... producirá progresivamente *pérdida de autoestima, convencimiento de la*

víctima de su falta de valores y autculpa. En este límite puede considerarse el *dominio consolidado*.

Importante matizar la utilización del insulto. En cualquier conflicto, dos personas pueden utilizar el insulto, dependiendo de su capacidad de resolución de los mismos, relacionado a su vez con educación, ambiente donde se vive, nivel de instrucción... En este caso, el insulto se emplea como forma de agresión verbal, para ataque o defensa de similar agresión, o incluso como forma de descarga emocional de quien lo emplea. El insulto así empleado es resultado de agresividad u hostilidad.

Pero debemos distinguir entre este tipo de insulto y el insulto de desvalorización o anulación personal, en el que no se emplea de forma genérica y como resultado de nuestra agresividad, sino se dirige de forma especial contra la Persona con el propósito desvalorizar, anular, humillar (“hacer daño donde más duele”); en ocasiones no hace falta ni el insulto como tal, el descalificativo, para conseguir el propósito. Este insulto es resultado de Violencia.

“Tonto/a, imbécil, hijo de puta, mierda, cabrón, puta, inútil,...” pueden ser sólo insultos sin más, como forma de agresividad, lucha-defensa, u hostilidad, descarga emocional, o bien insultos desvalorizantes, dependiendo de la forma de utilización, intención, circunstancias, a quien va dirigido o quien lo dirige... No tiene el mismo significado “inútil” sin más que cuando se afirma “inútil, tienes un trabajo de mierda” a una persona sin instrucción con un trabajo no cualificado, o cuando el jefe que ha encargado un informe, una vez presentados los resultados, le dice al empleado/a, más si es en público: “imbécil, vaya trabajo de mierda”.

En la Violencia de Género se emplea de forma permanente el insulto desvalorizante hacia la persona, en su condición de mujer, considerándola

inferior a él como hombre y con la intención siempre de infravalorar, humillar o anular: “tonta, sólo sirves para fregar suelos”, “puta, sólo te gusta acostarse con otros”, “solo sirves para la cama, y ni siquiera eso lo haces bien”, “vas pintada como una furcia”, “te gusta vestirte así, como las putas, para provocar”, “no sabes ni ocuparte de tus hijos”... Con frecuencia además, para infravalorar recurren al plano físico (“gorda de mierda”, “foca, grasienta...”, “tabla, que ni siquiera tienes pecho”) o a comparar con otras mujeres (otras lo hacen mejor” -referido al plano sexual-, “tienes menos pecho que ella”, “ella es más lista que tu”, “siempre vas hecha una guarra, no como ella”...)

5º.- AGRESIÓN

Una vez consolidado el dominio, éste ha de mantenerse, o bien puede existir resistencia de la víctima que ha de vencerse, lo que se lleva a cabo mediante la agresión propiamente dicha, ya sea psíquica (gritos, amenazas, encierros, imposición de miedo y terror,...) y/o física, dependiendo de la resistencia de la víctima y de las circunstancias.

En la Violencia de Género es la fase la fase final y la única verdaderamente visible, lo que hace que cuando se detecta las consecuencias son a veces bastante graves (incluso mortales).

Es esta fase la que explica las agresiones durante o tras la separación; tras un dominio conseguido el maltratador no admite fácilmente “rebelión” o desobediencia de la víctima, a lo que se suele unir ideas de celos sobrevaloradas (que no patológicos) basadas más en el sentimiento de propiedad, que no pasional, hacia la mujer.

La puesta en marcha de estrategias de dominio por parte del maltratador son posibles debido a:

-Asientan sobre las bases de la desigualdad de género existentes en la sociedad; históricamente ha existido, residualmente existe, una concepción machista del mundo, lo que ha posibilitado, legal y socialmente, que el hombre pueda desarrollar su capacidad de dominio (como ser humano) sobre la mujer.

-Interactúan otros factores coadyuvantes, que no causales (alcohol, drogas, trastornos de personalidad, culturales, educacionales, religiosos...)

-Perpetúan ésta forma factores o motivaciones socioculturales (conductas aprendidas por imitación, anulación de modelos y falta de rechazo social).

-Se parte de una relación sentimental, cuando menos inicial, lo que facilita mucho las estrategias (por amor “se consiente” todo o casi todo)

Sobre este clima, el dominador establece un ataque psicológico lento y duradero, cuyo resultado final será la anulación de la víctima, y en caso de resistencia, como último acto de dominio, se emplea la agresión como tal (física y psíquica), inclusive el delito de sangre.

El no llegar a este último extremo no debe restar importancia a las graves consecuencias que para la víctima puedan derivarse del daño psíquico, principalmente de tipo psicológico, ya producido durante las fases anteriores, principalmente la de anulación personal.

Una vez instaurada la fase de agresión (física y/o psíquica), la violencia puede convertirse (no siempre) en un bucle dinámico, generalmente conocido como

Ciclo de la Violencia (Leonor Walker, 1979), que posee tres períodos que se suceden cíclicamente (Figura 2.2):

- A) LUNA DE MIEL: aparece característicamente siempre tras la explosión de violencia, en forma de arrepentimiento del agresor y a través de la expresión de buen carácter, regalos, deferencias... En la víctima se crea ambivalencia, expectativas de futuro, duda, sentimientos de culpa...
- B) ACUMULACIÓN DE TENSIÓN: de la luna de miel se pasa, en mayor o menor tiempo, a esta fase caracterizada por que “el ambiente se va enrareciendo” poco a poco, se va volviendo irritable, se eleva la ansiedad..., detectable por la víctima.
- C) EXPLOSIÓN DE VIOLENCIA: al llegar a un dintel determinado de “acumulación de tensión” se produce la descarga de esta en forma de agresión.



Fig. 2.2. Ciclo de Violencia de Género (Leonor Walker, 1979)

Este Ciclo de Violencia se caracteriza por:

1º.-Los tres estadios se suceden de forma cíclica, de ahí la consideración de bucle.

2°.- Cada vez se suceden con mayor rapidez; puede llegar a ser tan rápido (varias veces al día) que llegue a desaparecer la fase de luna de miel.

3°.- Fase ya visible de la violencia, de consecuencias previsibles muy graves para la víctima y que precisa de intervención inmediata.

4°.-Se mantiene por:

-Expectativas en la víctima de cambio en la forma de actuar de su pareja.

-Negación por parte de la Víctima, anclada en dependencia emocional y/o sentimental y anulación personal.

5°.- Es lo realmente identificado como Violencia de Género por los demás (agresión), lo que impide la detección precoz del proceso.

Efectivamente el ciclo se crea y se mantiene por unas *expectativas* de cambio que la víctima alberga durante la fase de luna de miel, pues el agresor puede dar muestras de llegar a ser muy buena persona, compañero o marido, a lo que ha de sumarse la *dependencia emocional/sentimental* que exista entre ambos. A su vez, dicha fase de “luna de miel” o “de falso arrepentimiento” creará en la víctima un *sentimiento de culpabilidad*, pues al fin y al cabo el agresor no es “tan malo”, ya que seguramente “se le ha dado motivo” para ello. Así, la Víctima, como sistema de defensa, irá cediendo poco a poco (estrategia de evitación) lo que conlleva finalmente la *anulación personal y social*, estado que la posibilitará la “permanencia” indefinida del ciclo. En definitiva se crea un proceso de Negación por parte de la Víctima que posibilita la permanencia del ciclo y dificulta su “stop”.

Por todo ello la Violencia de Género en el ámbito de la pareja se puede definir como un *proceso de dominio del hombre sobre su cónyuge o pareja femenina, que se desarrolla estratégicamente (atracción, aislamiento, autoridad y*

anulación), y se mantiene mediante la agresión (psíquica y/o física), siendo ésta solamente la consecuencia final visible.

El resto de las que actualmente se definen como causas, no son más que factores coadyuvantes o favorecedores, como puedan ser:

1°.- Alcohol: muy frecuente su presencia en la violencia física/ psíquica ejercida contra la mujer e hijos por parte del hombre, en muchas ocasiones va asociado a la celotipia del alcohólico crónico. Puede ir asociado a la Violencia de Género, y por tanto acelerar y agravar el proceso, pero no debe entenderse como su causa. Si la única causa existente es una adicción al alcohol, no se da patrón de dominio, la Violencia se ejerce contra todos los miembros del núcleo familiar (Violencia familiar), es más directa que estratégica y siempre coincide con estado ebrio del sujeto, o puede que en estado de abstinencia. Hemos de hablar entonces de Violencia Patológica, no de Género.

2°.- Trastornos de Personalidad: en parte de los casos es verdad que los agresores son de personalidades rígidas, poco flexibles en sus razonamientos y con rasgos paranoides, incluso con Trastornos de Personalidad de tipo Paranoide, Histriónico, Disocial o Mixtos, lo que podría explicar su capacidad y facilidad de dominio. No obstante, ello no explica que la violencia se focalice sobre la mujer como pareja y no en otros ámbitos (laboral, social, amigos...), además de que en otras muchas ocasiones se trata de sujetos con Trastornos en el extremo contrario, por Dependencia, y en la gran mayoría, no se hallan Trastornos de Personalidad, ni siquiera rasgos acentuados de personalidad psicopática. Por igual motivo a su vez, y en estadística pura, en igual medida existen los Trastornos de la Personalidad en la mujer, y la existencia de Violencia de esta sobre el género masculino no tiene parangón con la Violencia de Género. Si se demuestra un Trastorno de Personalidad como tal la Violencia suele ser generalizada a todos los miembros del núcleo familiar, e incluso fuera de este, puede ser estratégica y/o directa, y su motivación suele ser el sufrimiento ajeno. Es la que hemos denominado Violencia psicopática.

3° *Drogas*: puede hallarse en casos de Violencia de Género, pero más frecuente como causa de Violencia o Maltrato por omisión de cónyuges hacia hijos cuando ambos cónyuges son adictos, y sí como la principal causa de una Violencia o Maltrato revertida, de hijos contra los padres, sobre todo contra las madres: ¿un nuevo tipo de violencia contra la mujer?. De igual manera que con el alcohol, si se demostrara como única causa estaríamos hablando de Violencia patológica.

4° *Económicos*: principal causa de maltrato, en el sentido más amplio, ejercido contra la mujer, a través de la prostitución y explotación laboral.

5° *Factores educacionales*: siguen siendo el medio de transmisión de la Violencia de Género de unas generaciones a otras a través de una educación de tipo patriarcal y machista. Se puede considerar la base de la prevención de la Violencia de Género.

6.- *Factores socio-económicos*: si bien es verdad que la Violencia de Género se da en todas las clases sociales, también lo es el que la pertenencia a clases sociales bajas o ambientes marginales la favorece, habida cuenta de que en estos la mujer cuenta, la mayoría de las ocasiones, con importantes problemas económicos y menores oportunidades de independencia.

7° *Factores culturales y religiosos*: muy relacionados con los educacionales. El “maltratador” frecuentemente no es capaz de ir en contra de principios culturales y/o religiosos influenciado por familiares, amigos, ambiente donde se desenvuelve... o por propia convicción.

En este sentido se pronuncia Bonino (2003) cuando afirma que “Dichas explicaciones, reflejan, pero a la vez recrean y perpetúan, mitos en los que se mezclan prejuicios, factores de riesgo o correlaciones de factores. Estos mitos atribuyen la producción de la violencia al alcoholismo, las drogas, los factores

socioeconómicos, el «descontrol» por ira, celos o frustraciones, el amor pasional, la violencia en la infancia, la «naturaleza testosterónica masculina», las patologías mentales, o la falta de autoestima”.

Lesiones

A) Lesiones Físicas:

-A.1) Lesiones cutáneomucosas:

-Equimosis y hematomas: en ocasiones son figuradas reproduciendo el objeto con el que se producen (cinturones, cables, cuerdas, bates...)

-Heridas: contusas, por arma blanca, por arma de fuego. Algunas son típicas como la laceración del labio superior con desgarro del frenillo por puñetazos o bofetadas.

-Quemaduras: por abrasivos, llama, cigarrillos, líquidos calientes...

A.2) Lesiones esqueléticas:

-Fracturas de cabeza: de gran gravedad son las fracturas de cráneo acompañadas de hemorragia cerebral; de gran frecuencia las fracturas de huesos propios nasales.

-Fracturas de extremidades: en casos extremos Síndrome de Silverman, constituido por fracturas múltiples en estadíos evolutivos diferentes (más bien signo de sospecha de Síndrome de Maltrato infantil-Violencia Doméstica-)

-Fracturas de costillas: por mecanismo directo, caídas o proyección sobre planos duros.

-Fracturas de pelvis o raquis: raras pero de gran gravedad.

A.3) Lesiones viscerales:

-Hematoma/hemorragias cerebrales: extradurales, subdurales y subaracnoideas, siendo las dos primeras las más frecuentes de etiología traumática. Gran gravedad.

-Lesiones abdominales: roturas de hígado, bazo, riñones... por mecanismo directo. Excepcionales si bien graves.

-Lesiones musculares: arrancamientos ligamentosos, desgarros musculares, lesión de plexo braquial (más en niños pequeños al suspenderlos bruscamente de un brazo en Violencia Doméstica).

B) Lesiones psíquicas:

-B.1) Trastornos psíquicos:

-Trastorno de Estrés Postraumático (CIE-10. OMS, 2007): caracterizado por reexperimentación del suceso traumático, entumecimiento de la capacidad de respuesta, estado de alerta permanente, trastornos del sueño, supervivencia de la culpa, alteraciones de la memoria y concentración, evitación fóbica y síntomas físicos (taquicardia, sudoración, etc...) ante la revivencia del hecho. *Es consecuencia de situaciones en las que la víctima ve amenazada su vida o sucesos de amenaza o agresiones repetidos en largo período de tiempo.* Kaplan y Sadock (1991) lo incluyen en los Trastornos por ansiedad y lo definen como la ansiedad secundaria al estrés generado por una circunstancia existencial

extraordinaria, que es revivida en los sueños y en los pensamientos durante la vigilia.

-Síndrome de la Mujer Maltratada (Leonor Walter, 1979): quienes defienden la existencia de este síndrome lo describen como más complejo que el Trastorno de Estrés Postraumático, ya que además de incluir los síntomas de dicho trastorno, incluye rabia, depresión, culpa, baja autoestima y rencor, además de otros problemas como quejas somáticas, disfunciones sexuales, conductas adictivas y dificultades para establecer relaciones, por excesiva dependencia o por evitación absoluta de intimidad (Bosch, Ferrer, 2002).

-Trastorno de Adaptación: pueden cursar con síntomas de alteración de las emociones, alteración del estado de ánimo y/o alteraciones del comportamiento. De causa ajena al maltrato, por el cúmulo de factores asociado a la situación (separación, hijos, situación económica, familiares,...), o consecuencia de aquel, por la incapacidad de adaptación debida a menoscabo psicológico (infravaloración, falta autoestima y autculpa).

-Depresiones reactivas: suelen cursar aparentemente larvadas porque la víctima la oculta (vergüenza, creencia de falta de apoyo, falta de salidas...). Pueden cronificarse. A veces causa de suicidios. Pueden cursar solas o acompañar a Trastorno de Adaptación o Trastorno de Estrés Postraumático.

- Reacción aguda al estrés: igual etiopatogenia que el Trastorno de Estrés Postraumático pero de muy corta duración, menor sintomatología y mejor pronóstico

-B2) Daño psicológico (Paz Rodríguez, 2005):

-Anulación personal: pérdida de autoestima, infravaloración y autculpa, lo que dificulta enormemente la de toma de conciencia de ser víctima de

malos tratos y la adaptación de la Víctima (causas de Trastorno de Adaptación posterior a la separación).

-Afectación psicológica, con variable daño en las diferentes áreas de comportamiento y relación de la víctima: sentimental, sexual, familiar, social, laboral e intelectual.

c) Agresiones sexuales:

Más frecuentes de lo que puede parecer asociadas a maltrato o violencia doméstica, si bien no se denuncian por la poca credibilidad que durante mucho tiempo se les ha dado.

No se suelen hallar desgarros recientes de himen, ya que se trata de mujeres que previamente han tenido relaciones sexuales, si bien en ocasiones de gran violencia pueden hallarse desgarros no típicos o desgarros anales.

Pueden hallarse lesiones perigenitales o lesiones corporales asociadas indicativas de violencia.

Secuelas

A) Secuelas Físicas:

-A.1) Secuelas funcionales: derivadas directamente de daño orgánico producido: déficit de movilidad de articulaciones, afectación de audición, visión, etc...

-A.2) Secuelas orgánicas sin repercusión funcional: esplenectomía sin repercusión hematológica...

-A.3) *Secuelas de tipo estético*: en ocasiones de tal envergadura que pueden suponer grave afectación psicológica.

B) *Secuelas Psíquicas*:

-B.1) *Derivadas de daño orgánico*: por afectación de estructuras encefálicas (Traumatismo craneoencefálico-TCE-) como disartrias, demencias, epilepsias...

-B.2) *Derivadas directamente de trastornos psíquicos*: depresiones postraumáticas, psicosis postraumáticas, Trastorno de estrés postraumático...

-B.3) *Derivadas del daño psicológico*:

-La Cronificación de la Anulación personal y de la afectación en las diferentes áreas de comportamiento y relación de la víctima conlleva la *Victimización*.

Cobo Plana (1989) refiere que en la Violencia doméstica se objetivan determinados elementos de la personalidad y circunstancias de las agredidas que tienden a perpetuar o cronificar este tipo de agresión, existiendo diversos tipos de mujeres maltratadas en el medio doméstico que quedan etiquetadas sobremanera por la cantidad de agresiones sufridas antes de la denuncia.

-*Dificultad para la adaptación, toma de decisiones y estabilización emocional* de la víctima.

ASISTENCIA INTEGRAL DE LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Es sobre los pilares de la concienciación social y protección legal donde debe asentarse una actuación multidisciplinar para combatir la Violencia de Género como lacra social. Es en esta visión de labor de equipos, concretamente en la Valoración Integral de la Víctima de Violencia de Género, donde se encuadra la actuación del médico forense. La concepción de la Violencia de Género como proceso de dominio y el estudio de la respuesta de la Víctima y de las consecuencias lesivas que sufre, son las bases de su valoración más allá de la lesión (concepción física que se tiene de esta), resultado del hecho o hechos objeto de denuncia. Y en la consideración de la gravedad que la Ley reconoce a esta lamentable realidad, dicha labor médico forense se realiza a través de las Unidades de Valoración Integral de Violencia de Género (nombre que reciben en los Institutos de Medicina Legal de Andalucía las Unidades de Valoración Forense Integral que establece la Ley). Es solo el comienzo de una labor, la valoración forense, no exenta de dificultades, pero que a buen seguro pueda

servir, junto a otras, para comprender mejor la Violencia de Género, sus víctimas, la prevención, detección y en un futuro, confiemos que no lejano, su erradicación.

Desde la óptica de la Ley de Protección Integral entendemos que el término de Valoración Integral de la Violencia de Género, en el ámbito de la Justicia, debe incluir dos aspectos diferenciados: Asistencia Integral de la Víctima y Valoración Integral de la víctima, y, si bien ambos son multidisciplinarios, la actuación del Médico Forense queda incluida, y debe quedar limitada, al campo de la valoración de la Víctima.

Asistencia Integral de la Víctima de Violencia de Género

A) Se deben perseguir una serie de *objetivos* que pueden sintetizarse en:

-A.1) *Protección de la Víctima*: con carácter de urgencia ante evidencias de violencia y con carácter permanente por persistir la violencia fuera del medio familiar (Ley Orgánica 1/2004).

-A.2) *Asistencia médica urgente*: atención de las lesiones físicas y psíquicas y que posibilite la recogida de indicios y pruebas. Es de gran importancia que se preste en medio hospitalario, sin restar la gran importancia de la intervención del Médico de Atención Primaria.

-A.3) *Facilitar vías de denuncia*: ante Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y Juzgados.

-A.4) *Asesoramiento*: con carácter de urgencia inicialmente y de forma permanente con posterioridad, e integral, sobre futuros procedimientos penales y civiles, sobre instituciones de acogida, protección familiar, de tipo laboral...

-A.5) *Valoración de la Víctima*: a través de las Unidades de Valoración Forense Integral de los Institutos de Medicina Legal.

-A.6) *Evitar la Victimización*: principalmente mediante intervención psicológica desde los inicios, cuanto más temprano mejor, así como apoyo social.

B) Esta asistencia debe ser considerada *multidisciplinar y coordinada* desde los siguientes *estamentos*:

-B.1) *Médico Asistencial* (Instituto Andaluz de la Mujer, 2003):

-Es precisa una asistencia médica integral de guardia (ginecólogos, traumatólogos, psiquiatra, psicólogos...), que puede ser iniciada en Centros de Salud pero debe ser llevada a cabo siempre en Centros Hospitalarios que dispongan de los medios adecuados.

-Emisión de los correspondientes partes de lesiones detallados por los Servicios de urgencias.

-Puesta en marcha del Procedimiento de Coordinación para la Atención a Mujeres Víctimas de Agresiones Sexuales para ser llevado a cabo en Hospitales.

-Seguimiento de las lesiones

-Seguimiento psicológico / psiquiátrico de la víctima.

-Asistencia Social, que puede iniciarse en centros hospitalarios.

-En casos de muerte, se trata de muertes violentas con obligación de aviso urgente a Juzgado de guardia; no puede certificarse pero sí debe emitirse un completo parte sobre la asistencia prestada de urgencia y reconocimiento del cadáver, de gran trascendencia en la investigación judicial (médico forense). En caso de producirse en medio hospitalario, muertes derivadas de agresión con supervivencia, es de especial importancia un adecuado historial médico por su relevancia judicial (médico forense).

B.2) Médico-forense (Real Decreto 296/1996):

-Agresiones sexuales: asistencia de urgencia a Hospital para reconocimiento de la víctima y recogida de muestras, y en su caso seguimiento posterior en consulta para valoración de lesiones sufridas, valoración médico forense de la Víctima de Violencia de Género,...

-Asistencia urgente en los Institutos de Medicina Legal (Real Decreto 386/1996) por Médico Forense de guardia para reconocimiento inicial de Víctimas de Violencia de Género: emisión de informe de Adelanto de Sanidad de la víctima, e indicando si considera la necesidad de remisión a la Unidad de Valoración Forense Integral de Violencia de Género del IML.

-Valoración Integral de la Víctima de Violencia de Género a través de las Unidades de Valoración Forense Integral.

-En caso de muerte, levantamiento del cadáver y realización de Autopsia para determinar causa de la muerte, data de la muerte, posible existencia de lesiones que indiquen violencia anterior ejercida, posible existencia de lesiones que indiquen agresión sexual y cualquier otro extremo de relevancia judicial.

B.3) Policial

-Formación especializada en atención a víctimas de malos tratos y agresiones sexuales.

-Creación de grupos especiales en Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (FCSE): Equipo de Mujeres y Menores (EMUME) de la Guardia Civil y Unidades de Prevención, Asistencia y Protección a Mujeres Víctimas de malos tratos (UPAP) y Servicio de Atención a la Familia (SAF) de la Policía Nacional.

-Conciertos con Policías Autonómicas y Locales para atención y protección de las Víctimas en coordinación con FCSE.

-Urgencia en la tramitación de denuncias y en el establecimiento de medidas de protección en coordinación con FCSE y Jueces y Fiscales, coordinación

en la actualidad asumida por las Unidades contra la Violencia sobre la Mujer de las Subdelegaciones de Gobierno, dependientes del Ministerio de Igualdad.

B.4) Servicios Sociales:

-Asesoramiento integral (abogados, asistentes sociales, psicólogos.): Servicio de Atención a Víctimas (Servicio de Atención a Víctimas de Andalucía, 2002), Colegios Profesionales, ...

-Apoyo de Instituciones autonómicas, provinciales, locales (Instituto Andaluz de la Mujer, Departamento de la Mujer de las Diputaciones Provinciales, Corporaciones municipales, Asociaciones....)

B.5) Judicial

-Atención especializada: *Juzgados de Violencia sobre la Mujer* (Ley Orgánica 1/2004)

-Intervención conjunta y coordinada de Jueces y Ministerio Fiscal

-Coordinación de Jueces y Fiscales con los Institutos de Medicina Legal, concretamente con las Unidades de Valoración Forense integral.

-Coordinación con Fuerzas de Seguridad para aplicación de medidas urgentes de protección de las víctimas (Ley Orgánica 1/2004).

-Formación de funcionarios de oficina judicial en materia de Violencia de Género para atención específica a las víctimas.

-Garantizar la confidencialidad

-Potenciación de Servicios de atención de Víctimas: SAVA, Instituto de la Mujer,...

Valoración Integral de la Víctima de Violencia de Género

La Ley de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (Ley Orgánica 1/2004) establece que “*el Gobierno y las Comunidades Autónomas*

(CC.AA) que hayan asumido competencias en materia de justicia, organizarán, en el ámbito que a cada una le es propio, los servicios forenses de modo que cuenten con Unidades de Valoración Forense Integral, encargadas de diseñar protocolos de actuación global e integral en casos de violencia de género”

Hemos de señalar que la Ley establece la necesidad de organización de los servicios forenses de modo que cuenten con Unidades de Valoración Forense Integral (acorde con el espíritu de protección integral que la sustenta), y no Unidades de Valoración Médico Forense, términos que no han de confundirse y de los que hace falta considerar:

-El término forense se emplea en justicia para toda investigación tendente a una valoración pericial. No es exclusivo de la Medicina Forense, siendo pues forenses los informes de valoración aportados por otros peritos, o lo que es lo mismo, existen otros profesionales forenses además de los médicos: psicólogos, trabajadores sociales, licenciados en derecho, antropólogos, peritos tasadores, policía judicial,...

-No ha de confundirse la Valoración Forense Integral de la Violencia de Género con la valoración médico forense de la Víctima de Violencia de Género, pues ésta es parte, está incluida, en aquella. Al campo de las ciencias Forenses corresponderá la Valoración Forense Integral de la Violencia de Género, y, dentro de esta, la valoración médico forense de la Víctima corresponde al campo de la Medicina Legal y Forense.

-Las Unidades de Valoración Forense Integral deben incluir todos aquellos profesionales que puedan cubrir los requerimientos judiciales (Jueces/Fiscales) en "pro" de la aplicación de la Ley, es decir, pueden ser más que médicos forenses, trabajadores sociales o psicólogos, considerados actualmente como los precisos.

-Consideramos la Valoración Forense Integral de la Víctima no como un informe forense único, y menos aún médico forense, sino como el conjunto de dictámenes necesarios para asesorar a Jueces y Tribunales

sobre todos los aspectos que rodean la Violencia de Género en cada caso concreto (valoración integral para una respuesta integral), y más aún, deben ser los propios Jueces y Tribunales los que requieran de los servicios forenses la/s valoración/es que consideren oportunas.

Acorde con lo establecido, en los Institutos de Medicina Legal de la Comunidad Autónoma de Andalucía (Decreto 176/2002) se crearon en junio de 2005 las Unidades de Valoración Integral de Violencia de Género (UVIVG). En igual medida en los diferentes Institutos de Medicina Legal de España se organizan Unidades de Valoración Forense Integral con diversas y muy variadas formas de actuar a la vez que de entender la violencia de género.

Centrados en revisión de estudios y publicaciones en España, pues cualquier protocolo debe adaptarse a la concepción que de la Violencia de Género realiza nuestra Ley y las medidas y medios de detección, valoración y protección que establece, entre los diferentes protocolos hemos de distinguir tres:

a) Procedimiento de Coordinación para la Atención a las Mujeres Víctimas de Malos Tratos y Agresiones Sexuales (Instituto Andaluz de la Mujer, 2003)

El Procedimiento de Coordinación para la Atención a las Mujeres Víctimas de Malos Tratos y Agresiones Sexuales se pone en marcha en 1998 como parte del Plan del Gobierno Andaluz para avanzar en la erradicación de la violencia contra las Mujeres. Surge por compromiso adquirido entre diversas Instituciones Públicas (Consejerías de la Presidencia, Justicia, Salud y Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía, la Delegación de Gobierno en Andalucía, el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía y la Federación Andaluza de Municipios y Provincias) en respuesta a una necesidad social de carácter urgente. Se publica por el Instituto Andaluz de la

Mujer en el año 2000, realizándose en 2003 una reimpresión actualizada a la Ley de Orden de Protección a las Víctimas de Violencia Doméstica (Ley 27/2003).

Se establece una colaboración interdisciplinar con intervención de múltiples estamentos (sanitario, policial, instituciones de la mujer, servicios sociales, judicial), y por lo que se refiere concretamente a las Víctimas de agresiones sexuales, dicha colaboración se prevé conjunta y coordinada para Médicos de Asistencia Sanitaria y Médicos Forenses, aunando en un solo reconocimiento las funciones asistencial y pericial.

Es más que nada un protocolo de actuación médico forense, creado y publicado antes de la aprobación y entrada en vigor de la Ley Orgánica 1/2004, por lo que en la actualidad ha quedado relegado a la actuación sólo en casos de agresiones sexuales de forma genérica.

La víctima puede asistir a centro hospitalario (o a Centros de Salud, que han de derivarla inmediatamente a centro hospitalario a través de la comunicación a Policía Nacional o Guardia Civil en su caso) o directamente a Policía Nacional o Guardia Civil. En cualquier caso, esquemáticamente podemos considerarlo en cuatro pasos:

1º-Caso de asistencia directa de la Mujer a Centro Hospitalario, comunicación desde este a Policía Nacional (hechos sucedidos dentro de la capital) o Guardia Civil (hechos sucedidos fuera de la capital o centros Hospitalarios fuera de la capital) para asistencia de equipo especializado de Policía Judicial al centro hospitalario (Servicio de Asistencia a la Familia - SAF- de Policía Nacional y Equipo de Mujeres y Menores -EMUME- de la Guardia Civil).

2º-Tras la toma de denuncia y demás datos de investigación de la Policía Judicial, esta dará la información pertinente al Juez de Guardia.

3°.-Con dicha información será el Juez de Guardia quien decida sobre la intervención o no del Médico Forense para reconocimiento de la víctima.

4°.-En caso de asistencia del Médico Forense se da aviso correspondiente al centro sanitario para que se disponga de las condiciones necesarias para llevar a cabo el reconocimiento junto con ginecólogo de guardia y la toma de muestras médico forenses (al margen de las médico asistenciales), de las que deben asegurarse las condiciones precisas para su conservación y custodia.

En la actualidad este protocolo, modificado en parte, se lleva a cabo en los Institutos de Medicina Legal de Andalucía con adecuados resultados, así como en algunos Institutos de Medicina Legal del resto de España; si no el mismo, muy similar.

b) Guía y Manual de Valoración Integral Forense de la Violencia de Género y Doméstica (Ministerio de Justicia, 2005).- Anexo I.

Esta guía incluye lo que se puede considerar como el primer protocolo de actuación y valoración forense tras la entrada en funcionamiento de la Ley de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.

Se basa principalmente en un equipo forense compuesto por Médico Forense, Psicólogo y Trabajador Social que tratan de dar respuesta a los requerimientos judicial o fiscal centrandose su actuación, iniciada por Médico Forense, y valoración en varios ejes.

El objetivo es un informe integral (de los tres profesionales), en el que a través de datos de la supuesta víctima, imputado y medio familiar, intentan valorar lesiones sufridas, existencia de clima de violencia y riesgo de nuevas agresiones.

Entre sus objetivos constan:

-Proteger a las víctimas y evitar nuevas agresiones.

-Encontrar en la necesaria coordinación entre los diferentes ámbitos de respuesta como la única posibilidad para conseguir una efectividad real en el objetivo de proteger y prevenir.

-Debe poseer el suficiente valor científico-técnico que requiere su aparición dentro de un procedimiento judicial, requisito esencial para que pueda ser incluida la valoración del riesgo “objetivo” con plenas consecuencias en el procedimiento penal abierto por violencia doméstica, y minimizar, dentro de lo posible, el riesgo de “falsos positivos”.

-El papel de la medicina forense en estos objetivos es la elaboración de un informe pericial de alta calidad que pueda responder a la petición que el juzgador considere necesario en cada caso.

Está estructurado en “Ejes de Interés en el Equipo Forense” y emisión de “Informes por Ejes del Equipo Forense” y prevé actuación en “Casos con hospitalización y/o por agresión sexual” y “Actuación Forense en casos de respuesta programada”.

c) Unidades de Valoración Integral de Violencia de Género (UVIVG) en los Institutos de Medicina Legal de Andalucía

Creadas en julio de 2005, tras la inmediata entrada en vigor de la Ley 1/2004 y en respuesta a lo establecida en la misma, las UVIVG en los IML,s de Andalucía integran Médicos Forenses y Equipo Psico-social (Psicólogos y Trabajadores Sociales). A su cargo está la figura del Médico Forense coordinador, designado por la Dirección del Instituto (Figura 3.1).

La solicitud de informes para valorar cualquier aspecto relacionado con la Violencia de Género es abordada por el IML a través de la figura del Coordinador, quien se encarga de organizar el trabajo contando con una serie de Médicos Forenses y disponiendo de un Equipo Psico-social (EPS) propio.

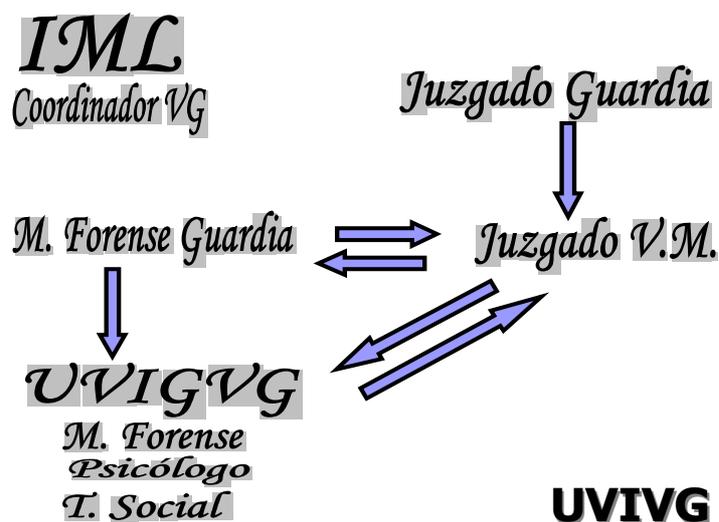


Fig. 3.1 Esquema de funcionamiento de UVIVG

La Valoración se inicia de urgencia a través del Médico Forense de guardia, quien emitirá informe de adelanto de sanidad y, en caso de considerarlo necesario, hará constar la necesidad de remitir a la víctima a la Unidad de Valoración. Es el Juez/a instructor/a quien decide sobre su derivación a la UVIVG.

La UVIVG también puede recibir directamente requerimientos de valoración para emisión de informe directamente del Juzgado de Violencia sobre la Mujer, y a su vez queda a disposición de éste el equipo Psico-social para cualquier requerimiento que pueda precisar en este sentido.

Ante cualquier requerimiento judicial, es el coordinador de la UVIVG el encargado de remitir la solicitud de informe al médico forense correspondiente adscrito a la UVIVG (o a psicólogo/a o trabajador/a social en su caso), oficiando

éste al Juzgado para comunicar día y hora de citación al IML para reconocimiento. Tras reconocimiento médico forense, en caso de precisar valoración por otros componentes de la UVIVG, se da directamente en el IML (UVIVG) a la víctima día y hora para ello.

Si bien este es el esquema de actuación forense de la UVIVG, no quedó si embargo desarrollado como tal un protocolo de valoración forense. Únicamente se realizaron unas indicaciones sobre las funciones de cada uno de los integrantes de la Unidad (Lorente Acosta, 2005).

Desarrollando dichas indicaciones, consideramos que las funciones de los diferentes integrantes de la Unidad son:

1. Médicos Forenses:

a).-Sobre las mujeres víctimas de la violencia.

1.-Diagnóstico del acto de violencia en toda su extensión y dimensión: compatibilidad con Víctima de Violencia de Género más allá de la propia lesión.

2.-Valoración de las lesiones y alteraciones físicas y psíquicas, tanto agudas como crónicas, y menoscabo psicológico.

3.-Establecer la “especificidad” del cuadro lesional con la etiología violenta.

b).-Sobre los niños y niñas que convivan en el mismo ambiente de violencia:

1.-Efectos de la exposición al clima de violencia a nivel físico y psíquico.

2.-Consecuencias de las agresiones directas que se puedan producir (Valoración del daño físico y psíquico, tanto agudo como crónico).

c).- Agresor:

1.-En los casos en los que se solicite de manera específica, estudio psicopatológico del agresor o de algunas de las circunstancias relacionadas con su comportamiento o conducta: estudio de imputabilidad.

2.-Alcanzar un diagnóstico en términos de probabilidad del riesgo generado por la actitud violenta del agresor ante unas circunstancias concretas y una referencia explícita (amenaza) a la continuidad de la violencia. Es lo que tradicionalmente se conoce como peligrosidad criminal, y que de nuevo, tras la reforma del Código Penal (Ley orgánica 15/2003) ha vuelto a ser un elemento clave sobre el que descansan muchas de las resoluciones judiciales relacionadas con los casos de violencia de género.

Para llevar acabo estos objetivos en la asistencia, los médicos forenses podrán basarse en el método clínico de exploración y solicitud en su caso de estudios complementarios al Equipo Psicosocial.

2. Psicólogos

a) Sobre las mujeres víctimas de la violencia.

1. Compatibilidad de Diagnóstico de la situación de Violencia de Género a través de las alteraciones psicológicas, tanto agudo como crónico.

2. Valoración de estado psicológico actual, perspectivas de evolución y necesidad de apoyo psicoterapéutico.

3.- Atención de las peticiones de Valoración por los Médicos Forenses de la UVIVG o de los Juzgados.

b) Sobre los niños y niñas que convivan en el mismo ambiente de violencia

1.-Efectos de la exposición al clima de violencia a nivel psicológico.

2.-Consecuencias de las agresiones directas que se puedan producir.

3.- Necesidad o no de seguimiento psicoterápico.

c) Agresor

1.- Valoración psicológica de aspectos varios (personalidad, psicométricos...) en estudios de “Imputabilidad” y “Peligrosidad Criminal”.

2.- Valoración psicológica de aspectos varios del imputado (personalidad, psicométricos, mecanismos de defensa...) de interés en la valoración de la víctima de Violencia de Género.

3. Trabajadores sociales:

Su función reside en la elaboración y emisión de informes sociales sobre aquellos aspectos relacionados de manera directa bien con la violencia o bien con aquellas otras cuestiones de interés judicial para la adopción de medidas.

Su actuación podrá centrarse, por tanto, sobre cualquiera de los tres sujetos (mujer, hijos y agresor), a petición de Médicos Forenses de la Unidad o de los Juzgados.

Protocolo de Asistencia Forense de la Víctima de Violencia de Género

A partir de la entrada en vigor de la “Ley de Violencia de Género” (Ley Orgánica 1/2004) es verdad que se han constituido equipos multidisciplinares forenses que integran cuando menos a Médicos Forenses, Psicólogos y Trabajadores Sociales, que, bajo diversos nombres en los Institutos de Medicina Legal y a través de actuación conjunta y coordinada (reconocimiento físico y psicológico de la víctima, reconocimiento psicológico o entrevista con el agresor, búsqueda de antecedentes sobre agresiones y valoración del ambiente familiar), tratan de dar respuesta a lo establecido en aquella.

En base a los protocolos expuestos, consideramos que se debe crear cuando menos un protocolo estándar adaptado a la Ley para la valoración forense integral de la víctima de violencia de género, teniendo en cuenta las siguientes premisas:

a)-Debe ser sencillo y de fácil aplicación para evitar retraso tanto en la atención como en la valoración de la víctima.

b)-Hay que diferenciar completamente la actuación y valoración en los casos de Violencia doméstica (autor o víctima cualquier miembro de la familia, siendo habitual sobre niños o ancianos) y de Violencia de Género (la ejercida por el hombre sobre su pareja femenina, por el hecho de ser mujer), pues son procesos de violencia diferentes en su génesis, motivaciones y desarrollo, por lo que no pueden aplicarse los mismos parámetros de valoración. En este caso nos compete el desarrollo de Protocolo de asistencia a Víctimas de Violencia de Género.

c)-No se debe considerar la Violencia de Género como un conjunto de agresiones más o menos seriadas, de las que se ha de obtener información lo más objetiva posible para evaluarla (testimonio, partes de estado...) así como establecer riesgo de continuidad.

No deben asimilarse los conceptos Violencia de Género y agresión. Ha de tenerse en cuenta:

*Existe Violencia de Género sin agresiones aparentes, o sin el resultado lesivo de aquellas, por lo menos el físico, siendo el psíquico poco evidente o inespecífico (primeras fases del proceso en los que la Violencia se ejerce sobre todo en medio íntimo de la pareja y sin agresiones físicas propiamente dichas)

*La agresión no es el objetivo, sino un instrumento para ejercer la Violencia de Género entendida como un proceso global de dominio de la Persona, en este caso de la Mujer por parte de su pareja masculina.

En cuanto a la contrastación u objetivación de los hechos es meramente difícil, en muchas ocasiones imposible, lo que no indica que no exista violencia de género, y dicha labor de contrastar la veracidad no corresponde al equipo forense, sino a la autoridad judicial.

d)-Hemos de conseguir protocolos que valoren el proceso de Violencia de Género de forma global, no la valoración de elementos de forma aislada, con mayor o menor conexión, y desconociendo que valor específico se asigna a cada uno.

e)-Debe existir siempre un coordinador de todo el trabajo realizado por la Unidad. Consideramos preciso que este coordinador sea el Médico Forense, pues en definitiva las Unidades están integradas en los IML y partimos de la presunción del daño a la persona, el cual ha de valorarse, sin que ello suponga en medida alguna menor consideración del resto de los profesionales del equipo. De igual forma debe ser alguien el encargado de “cribar”, filtrar”, cada caso, pues no debe realizarse una valoración integral cuando no sea preciso.

Más que un informe combinado, del que es muy difícil reproducir la pericial (no sería específicamente médica ni psicológica ni del Trabajador Social, sino combinada) consideramos que debe tratarse de dictámenes independientes emitidos por los diferentes profesionales de la Unidad y que formen parte de un caso de Valoración Integral, no que constituyan un único informe.

Viene a ser similar al estudio solicitado al Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses en casos de muertes violentas y sospechosas de Criminalidad. Éste se solicita al Instituto especificando las investigaciones que precisamos y éstas son realizadas por el Servicio correspondiente que emite informe; forman un todo de investigación complementaria del INT y CF, pero no son un único informe, sino dictámenes independientes que forman partes cada una de un mismo caso. Continuado con la analogía, es el médico forense encargado de cada caso el que solicita pruebas al INT y CF o sencillamente cierra su informe de autopsia sin precisar nada más. Actúa como responsable de la investigación y deriva solo a investigación complementaria aquellos casos que considera existen motivos. El valor pues de los dictámenes complementarios es de la mayor trascendencia.

No obstante, todos los integrantes del Equipo Forense deben estar también a disposición de Jueces/Fiscales para informar sobre extremos específicos de carácter médico forense, psicológico o social que aquellos precisen.

f)-Las entrevistas cruzadas a víctima y agresor para obtener datos no pueden convertir la prueba pericial en un careo víctima-agresor. No se trata de un análisis de veracidad ni de contrastación de testimonios o declaraciones, labor que no corresponde al Médico Forense (sí a jueces, fiscales y abogados) ni serían datos científicamente aceptables. Un testimonio además puede ser cambiado en cualquier momento, al margen de la fiabilidad del estudio de la veracidad del testimonio en adultos sin patología mental.

g) -Debe huirse de la visión atomista del proceso de violencia de género, y, como consecuencia, de la complicada y dudosa valoración del riesgo de nuevas agresiones a través de factores individualizados en los

que se desconoce el peso de cada uno (al margen de la dificultad o legalidad de establecer una peligrosidad predelictual del imputado, que no penado. -Checa González, 1999-).

A efectos prácticos se ha de distinguir en entre protocolos de actuación y protocolos de valoración. Basándonos sobre todo en las UVIVG, como primeras unidades creadas en desarrollo de la Ley, consideramos útil la siguiente sistemática de actuación:

- a) *Protocolo de actuación*: siempre bajo la figura de un coordinador Médico Forense de la Unidad, puede establecerse la siguiente sistemática de trabajo (Figura 3.2)

- 1º.- Médico Forense de Guardia: debe siempre actuar en primer lugar para asistir a la presunta víctima y emitir al Juzgado de Violencia sobre la Mujer informe de adelanto de Sanidad de las lesiones e incluir en el mismo la necesidad o no de remisión de la Víctima a la UVIVG (debe contar cuando menos con un mínimo protocolo de entrevista de discriminación).

- 2º.- UVIVG:

- 1º-Valoración médico forense, para determinar si estamos ante un caso de Violencia de Género u otro perfil de Violencia en la relación de pareja.

- 2º-En caso compatible con Violencia de Género, valoración psicológica y valoración social.

- 3º-Emisión independiente de los diferentes dictámenes que forman parte de un mismo caso, lo que no quiere decir que alguno no pueda incluir datos de los demás (como datos complementarios).

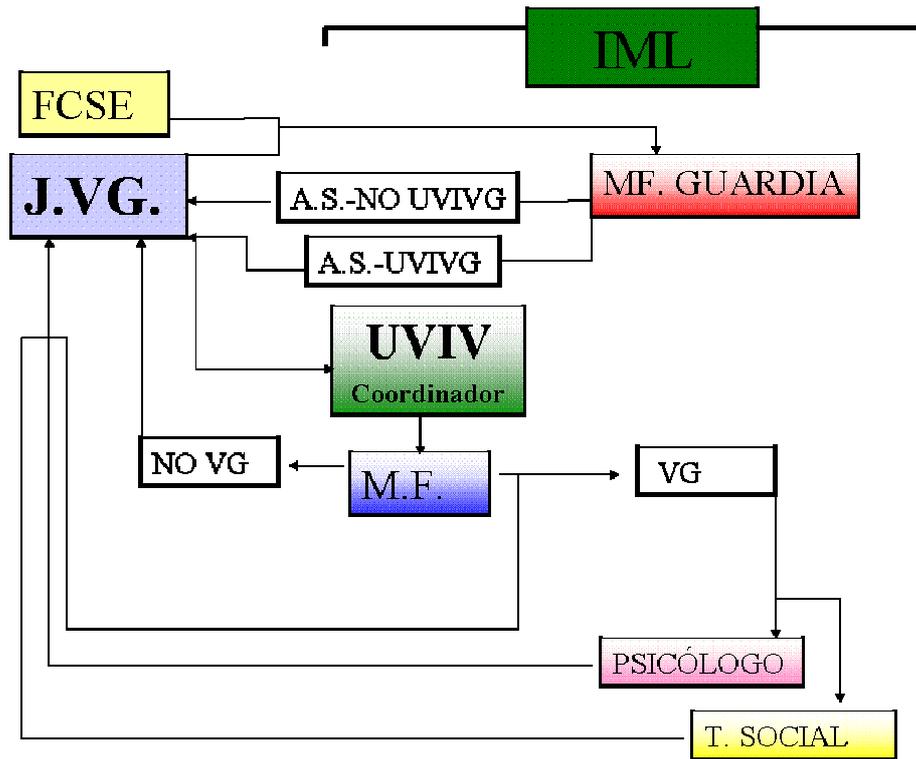


Fig. 3.2. Esquema de funcionamiento de UVIVG.

- b) *Protocolo de valoración en UVIVG:* cada uno de los profesionales (médicos forenses, psicólogos, trabajadores sociales...) debe conocer en su campo las herramientas de que dispone para dar respuesta desde la Unidad cuando menos a las siguientes cuestiones:

1-Existencia de lesiones en la Víctima, y si las mismas son compatibles con la existencia de un proceso de Violencia de género, o resultado de otros conflictos u otros tipos de Violencia (Médico Forense).

2-Valoración del riesgo: este es inherente a todo proceso de Violencia de Género, si bien puede tratarse de otro tipo de Violencia y valorarse el riesgo de nuevas agresiones, incluso puede ser difícilmente valorable cuando se trate de relaciones conflictivas con existencia de violencia simétrica entre las partes (Médico Forense, Psicólogo, Trabajador Social).

3-Estado psicológico de la víctima y en su caso necesidad y posibilidades de abordaje terapéutico (Psicólogo).

4-Valoración de las circunstancias sociales en las que se encuentra la víctima (Trabajador Social).

c) *Otros:* la UVIVG de igual forma debe quedar a disposición del/la Titular del Juzgado cuando así lo requiera de forma expresa para:

1-Valoración de efectos de la Violencia en otros miembros de la Unidad familiar.

2-Valoración de facultades intelectivas y/o volitivas del imputado.

3.-Petición individual de informe a cualquiera de los profesionales cuando se requiera expresamente algo concreto en su campo.

VALORACIÓN MÉDICO FORENSE DE LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Corresponde al campo de las ciencias forenses la Valoración de la Violencia de Género en todos sus extremos (integral) con el objetivo de asesorar a Jueces y Tribunales, y dentro de la misma es ámbito de la Medicina Forense la Valoración de la Víctima, considerándola también integral si se entiende la Violencia de Género como daño o maltrato sufrido durante su relación de pareja más allá del resultado de agresión/es (lesiones físicas o psíquicas) que puedan ser motivo de denuncia, las que incluso pueden ser consecuencia de otro tipo de Violencia existente en la relación de pareja y no de Violencia de Género.

Para ello ha de contarse con unos medios mínimos que aseguren dicha respuesta desde los Institutos de Medicina Legal. Incluso considerar que, además de la valoración necesaria de la mujer y de las medidas que deben implantarse (Castellano Arroyo, 2004; Sáez Rodríguez, 2001; Lorente Acosta M, Lorente Acosta MJ, Lorente Acosta MJ, Martínez Vilda, Villanueva Cañadas, 2002), puede hacerse

necesaria una valoración que debe incluir a Víctima y Agresor (Castellano Arroyo, 2004 b).

La Antropología, en su ámbito de estudio del comportamiento humano, nos puede explicar la violencia en tanto conducta humana producto de la agresividad y la consciencia, expresada en múltiples formas, evolutiva biológicamente y adaptativa ambientalmente. Ello nos puede permitir la valoración de la víctima de un tipo particular de violencia a través de la valoración del propio proceso de violencia, reflejo de los comportamientos del violento y de la víctima, y sus consecuencias lesivas en esta.

En esta línea, la Violencia de Género es la expresión de una violencia de dominio basada en la inferioridad de la mujer frente al hombre, cada vez más estratégica a medida que se igualan social y legalmente los derechos de ambos, y común a otros tipos de violencia de dominio, si bien con unas características específicas, por lo que ha de valorarse de forma individualizada.

Por ello, los protocolos basados en cruces de datos aislados y en los que se considera la violencia, sea cual sea, como un conjunto de agresiones, no son del todo válidos para la valoración de Violencia de Género. Tienen en cuenta supuestos “perfiles” de maltratador y maltratada y lesiones resultado de agresión, y todo ello en el conjunto del ámbito familiar, que no de pareja, pero no tienen en cuenta el proceso de violencia.

Seguramente son válidos para valoración de víctimas de violencia doméstica (niños, ancianos,...) donde la misma no se ciñe tanto a un proceso específico de estrategia de dominio, sino a múltiples causas biológicas (personalidad, antecedentes de maltrato... de uno o ambos miembros de la pareja) y ambientales -factores estresantes- (situación económica, drogas, falta de empleo, niños “problema” con patologías...). En ellos por tanto no puede estudiarse la compatibilidad con un

proceso característico de violencia, debiendo recurrir principalmente a datos externos contrastados.

En la valoración de la Violencia de Género, al igual que debería realizarse en otros tipos de violencia, es totalmente preciso conocer el proceso, la respuesta de la víctima y posible daño físico y psíquico (psicológico y psiquiátrico), elementos sin los cuales no es posible hablar de clima de violencia y valoración de riesgo de nuevas agresiones, y a través de los mismos proceder a su valoración.

Preliminarmente ha de tenerse en cuenta que:

a).-Es la valoración de Violencia en la pareja, más allá por tanto de una/s agresión/es que puedan haber sido motivo de denuncia y de las que puedan haberse derivado lesiones. Puede existir agresión y no Violencia de Género.

b).-Si se obtienen datos compatibles con Violencia de Género no se puede hablar de alto o bajo riesgo de nuevas agresiones; el riesgo es un hecho. Si conviven juntos será una evidencia que la violencia sobre la mujer continuará, pues ésta no es un conjunto de agresiones, es un proceso de dominio. En caso de estar separados el riesgo será muy elevado, dependiendo de la fase del proceso de violencia en que se hallen.

c).-La valoración se realiza siempre mediante la obtención de datos y su tratamiento global, nunca por separado. Es un todo que no puede desmembrarse. No vale nada obtener una sintomatología compatible si no se obtienen datos compatibles con proceso de violencia, o de descripción de maniobras violentas o de respuesta de la víctima.

La valoración de la Víctima de Violencia de Género es pues la valoración de un proceso específico, en el que existe un comportamiento del agresor y de la víctima, con un origen, un desarrollo en fases, dinámico (en cuanto a intensidad,

frecuencia....) y con consecuencias objetivables que sean compatibles con aquel, puesto que no existen lesiones específicas (aunque sí características).

Fuera de esta concepción global (proceso de violencia y consecuencias), si la valoración se basa en objetivación individualizada de agresiones y testimonio, se convierte en un rompecabezas, en un conjunto de elementos valorados de forma aislada, con mayor o menor conexión y rango de veracidad, pero sin idea global, y desconociendo el valor específico que se asigna a cada uno.

Se considera además que la información esencial ha de venir del reconocimiento de la víctima, en base a un protocolo específico de valoración. El resto deben ser informaciones complementarias, que pueden obtenerse de múltiples fuentes (agresor, familiares, amiga/o íntimos, hermanos,...) y ha de concedérsele ese valor: complementaria. Por la experiencia acumulada, salvo en caso de trastorno mental del agresor, durante la fase de valoración éste jamás reconocerá ni los hechos imputados ni cualquier actitud o comportamiento que pueda insinuar, no ya agresión o violencia, sino incluso desigualdad entre sexos.

Se parte pues del Concepto de *Violencia de Género* como *Violencia de dominio* (a diferencia de la violencia patológica, psicopática, material o destructiva), *más o menos estratégica* (o directa, mediante la agresión física como herramienta principal, dependiendo de la evolución cultural, social y legal) y *estructural*, de superior a inferior, (a diferencia de la simétrica ejercida en el mismo plano de igualdad). Y como anteriormente dijimos, esta estrategia de dominio, al igual que otras violencias de dominio (Bullying, sectas destructivas...) se desarrolla en 5 fases (Proceso de las “5 A”): Atracción, Aislamiento, Autoridad, Anulación y Agresión (Checa González, 2007).

En base a ello, el estudio de la Víctima se basa en una obtención de datos para su análisis posterior (en bloques) y mediante el método analógico determinar si

es compatible con un proceso de Violencia de Género. Dicha Valoración de la víctima ha de permitir establecer cuando menos las siguientes conclusiones:

1º.- Si el resultado de la Valoración médico forense es compatible con Víctima de un proceso de Violencia de Género.

2º.- Valoración de riesgo

3º.- Lesiones Físicas y/o Psíquicas y sanidad.

4º.- Necesidad de seguimiento y tratamiento (psiquiátrico o psicológico) de la víctima.

Como ya hemos indicado, el objetivo es la *Valoración de la Violencia de Género más allá de la lesión resultante de agresión* y que pueda ser objeto de denuncia, y es precisamente en los artículos del 153.1 y 173.2 del Código Penal donde esta valoración halla su base.

Condiciones de estudio

a) Recomendaciones generales de exploración

- 1) *Ambiente y situación adecuados:* la víctima ha de ser reconocida sola y a ser posible siempre en la consulta médico-forense. Es necesario un ambiente tranquilo y favorable, de tal manera que pueda obtenerse la tranquilidad y confianza de la reconocida. Tener en cuenta que se trata de presunta víctima de violencia de género.
- 2) *Actitud del médico forense:* ha de ser receptiva pero neutra. Se trata de dirigir la entrevista, preguntando y escuchando, a ser posible

dando la sensación de un diálogo con la persona, sin tomar parte en lo sucedido, ni aprobando ni desaprobando.

- 3) *Confianza*: a la vez hemos de transmitir a la víctima que conocemos perfectamente el tema, que sabemos de “violencia más allá de la agresión y las lesiones resultantes” (su gran inseguridad es si podrá demostrarlas). Con ello, conseguimos que no intente manipular en caso de simulación, y en caso contrario lograremos que nos aporte gran número de datos, incluso lo no relatado a nadie.
- 4) *Observación atenta*: a lo que la paciente dice u omite así como a la expresión verbal y no verbal, estado de ánimo y psicomotricidad.
- 5) *Actitud respecto del comportamiento de la reconocida*: evitar que estados de ansiedad, angustia o agresividad del sujeto de exploración entorpezcan la asistencia, lo que requiere una adecuada tolerancia por parte del médico forense.
- 6) *Formación adecuada en Violencia de Género*: no es posible la exploración si el médico forense no posee conocimientos y experiencia en este tipo de reconocimientos.
- 7) *Adaptación a la paciente*: empleo de un lenguaje llano, comprensible, acorde con su nivel intelectual y cultural.

b) Información a la entrevistada

Se le ha de exponer de forma clara y comprensible antes de entrevista y exploración los siguientes datos a fin de que pueda dar un consentimiento informado:

-Voluntariedad de la exploración.

-Objetivo: estudio de datos objetivos sobre proceso de Violencia de Género en la pareja, no solo sobre lesiones.

-Que no se trata de valorar y contrastar testimonios de él y de ella, sino de valoración de datos extraídos fundamentalmente de su entrevista y exploración psíquica, pudiendo después complementar con exploración psicológica, informe social, entrevista con imputado u otras entrevistas.

-Que conteste a todas las preguntas ajustándose lo máximo posible a lo preguntado, sin intentar valorar el por qué de la pregunta y nunca intentar dar otra imagen.

-Que todos los datos aportados pueden ser utilizados en el informe, a no ser que expresamente quiera que quede en secreto profesional, en cuyo caso podrán no incluirse si su importancia no lo requiere.

-Que se va “explorar” relación de pareja, y que, aún en el caso de tratarse de relaciones conflictivas, que no violentas, no va a serle fácil, lo que va a requerir por su parte un gran esfuerzo o provocar sufrimiento emocional y ansiedad, la cual debe manifestar libremente y no coartar.

c) Entrevista

- 1) *Semiabierta/semiestructurada*: ha de ser abierta, si bien debe suavemente invitarse a centrar el tema en caso de que la reconocida

derive las respuestas a otros; dirigida por el médico forense, pero nunca de forma rígida. La reconocida nunca debe averiguar o intuir la guía troncal de la entrevista (exploración de maniobras, respuestas y síntomas de dominio).

- 2) *Preguntas indirectas*: nunca deben realizarse preguntas que puedan dejar entrever el objetivo o intencionalidad de la misma en sentido positivo o negativo; han de ser indirectas. Por ejemplo: no debe preguntarse ¿su pareja le controla el móvil o el teléfono? o ¿la deja salir libremente?. Puede obtenerse la misma información de forma progresiva, con varias preguntas ¿Utiliza móvil? ¿Suelen llamarla a él los amigos o su pareja?... ¿Cuáles suelen ser sus horarios habituales?, ¿Suele salir de compras? ¿Con quien? ¿Suele salir con amigas/os o compañeras/os de trabajo a tomar café o a comidas del trabajo?...
- 3) *Exploraciones complementarias*: cuando menos, en caso de compatibilidad en entrevista y exploración médico forense, debe solicitarse valoración psicológica y/ o social.
- 4) Las *declaraciones* de atestados deben servir sólo como referencias, nunca con valor probatorio. Una declaración de un imputado o de la víctima puede ser cambiada en cualquier momento y solo obtiene verdadero valor la realizada en juicio.
- 5) *Entrevista con imputado*: opcional y nunca debe ser para contrastar o comparar testimonios, si bien interesante para estudiar la dinámica de pareja y posibles mecanismos de defensa utilizados para argumentar los hechos (negación, minimización, racionalización, proyección, desviación y amnesia)

- 6) Las *entrevistas con familiares o amigos*: debe intentarse que sean con personas lo más cercanas posibles, y no han de valorarse como testimonios, sino para obtener datos sobre control de la víctima, sentimientos de culpabilidad, autoridad del supuesto agresor, estado de ánimo o cambio de carácter de la víctima,...

Valoración médico forense de la Víctima

Para proceder al estudio y valoración de la Víctima de Violencia de Género vamos a seguir los diferentes apartados que constituyen el contenido o cuerpo de informe psiquiátrico forense, que de forma genérica es:

- a) ANTECEDENTES DE HECHO
- b) ANAMNESIS
- c) EXPLORACIÓN PSICO-FÍSICA
- d) DATOS COMPLEMENTARIOS
- e) DIAGNÓSTICO
- f) CONSIDERACIONES MÉDICO FORENSES O MÉDICO LEGALES
- h) CONCLUSIONES.

En base a todo lo expuesto anteriormente sobre Violencia y Violencia de Género desde el punto de vista antropológico, exponemos un protocolo de valoración basado en la recogida de múltiples datos (factores) y su posterior análisis por bloques, y que, en el marco de la sistemática general de informe psiquiátrico forense, podemos exponer de la siguiente forma:

A) Circunstancias de hecho/Motivo de reconocimiento

A.1.-Declaraciones: tanto de ella como de él en Policía Nacional o Guardia Civil y en Juzgado de Violencia sobre la Mujer. Interesan más que las declaraciones

los detalles de éstas, sobre todo de ella, en relación al tipo de agresión que se denuncia, desencadenante, forma de producirse y sobre todo antecedentes. Da sólo una presumible idea de si se trata de agresión aislada, conflictos de pareja, violencia por adicción o patologías o si la agresión/es forman parte de un proceso de cierto tiempo de duración.

A.2.-Relato de los hechos y antecedentes por parte de la víctima en consulta:

A.2.1-Sobre los hechos motivo de denuncia: que describa brevemente los hechos producidos y denunciados, los que han de concordar en líneas generales con las declaraciones prestadas. Por lo general se obtienen más detalles que en las declaraciones, o puede aclarar aquellos en que tengamos ciertas dudas.

A.2.2-Sobre antecedentes: más que realizar relato/s sobre actos o sucesos violentos sufridos (lo que puede conllevar mucho tiempo en relaciones largas, se confunde en los informes con análisis de testimonio de ella y puede ser muy confuso el análisis de datos), precisamos de forma genérica que conteste a:

-Violencia verbal:

A fin de no ser repetitivos, nos remitimos a lo ya expuesto en capítulo anterior, al hablar del proceso de Violencia de Género, respecto del insulto como instrumento de desvalorización y anulación personal, por lo que es muy importante matizar su utilización.

El insulto empleado no es resultado de agresividad, entendida como sistema de lucha-defensa, sino el insulto (o expresiones) dirigido

de forma especial contra la Persona con el propósito desvalorizar, infravalorar, humillar (“hacer daño donde más duele”).

En la Violencia de Género éste es el instrumento para llevara a cabo el proceso, utilizándolo de forma permanente hacia la persona, en su condición de mujer, considerándola inferior a él como hombre y con el objetivo de anular. Con frecuencia además, como ya dijimos, suelen recurrir al plano físico (“gorda de mierda”, “foca, grasienta, “tabla, que ni siquiera tienes pecho”...), ético (“puta, sólo te gusta acostarse con otros”, “solo sirves para la cama, y ni siquiera eso lo haces bien”, “vas pintada como una furcia”, “te gusta vestirte así, como las putas, para provocar”), habilidades (“no sabes ni ocuparte de tus hijos”, “tonta, solo sirves para fregar suelos”,...) o a comparar con otras mujeres (“otras muchas lo hacen mejor”-referido al plano sexual-, “tienes menos pecho que ella”, “ella es más lista que tu”, “siempre vas hecha una guarra, no como ella”...)

-Violencia física: si bien cabe cualquier tipo de lesión, en ocasiones figuradas (señales de cinturón,...) o características (fractura de tabique nasal)..., la violencia se adapta a lo prohibido legalmente o lo visible socialmente, de tal forma que frecuentemente forman parte del maltrato estratégico las bofetadas, tirones de pelos, golpes en la espalda, empujones... con el objetivo de mantener la demostración de fuerza sin que la víctima pueda demostrarlo. Es característico el agarrar a la víctima de cuello para encararla, lo que denota un maniobra de poder e intimidación. Lamentablemente, además de ello tienen cabida todo tipo de lesiones en la violencia muy directa (fracturas, caídas, heridas por arma blanca,...) y menos estratégica. Es importante hacer constar antecedentes de lesiones si aporta partes médicos.

-Violencia Ambiental: de igual forma es posible cualquier tipo de violencia como destrucción de mobiliario u objetos de la casa, si bien ésta es más característica de la violencia psicopática (trastornos de personalidad) o patológica (alcohol, drogas...), siendo la violencia ambiental típica de la Violencia de Género la dirigida contra ella generalmente a través de “sus cosas o pertenencias”: romper objetos de valor sentimental para ella, tortura de animales, su ropa, maquillajes, contra los hijos...

-Otras conductas violentas: castigos, humillaciones como poner de rodillas, desnudar, echar a la calle con lo puesto o sin ropa, gritar e insultar en público o para que lo oigan los vecinos, encierro en la vivienda, seguirla él o por encargo de él y que ella sea consciente (demuestra dominio), escupir, despreciar la comida expresamente preparada para él, incluso tirarla a la basura o tirar el plato,...

-Desencadenantes: es uno de los puntos fundamentales. La víctima suele referir la mayoría de las veces falta real de motivos, que “no lo comprende”, e inconscientemente intenta justificarlo: que está de mal humor porque le ha ido mal el día, que bebe, que le pueden los celos... No existe motivación, pues cualquier excusa será válida para maniobras violentas de dominio (es lo que más desconcierta a la víctima y lo que hace que las maniobras de evitación no den resultado). Por el contrario, descripción de “disputas” por motivos concretos (económicos, hijos, familia, vivienda,...) nos hacen pensar en conflictividad de pareja.

-Respuesta de la víctima a las agresiones: no suele haber respuesta a las agresiones, esta es muy tenue o ha ido decreciendo (a medida que aumenta la violencia). Ello nos da pistas sobre si la violencia es estructural (de superior a inferior) o simétrica. Es falso que una víctima no pueda defenderse ante situaciones que considere de grave

riesgo, si bien el miedo, el control, la anulación personal... hacen que esta respuesta se vaya atenuando o no exista. Lo que sí es verdad es que la respuesta no es nunca al mismo nivel. Respuestas de igual nivel hacen pensar en conflictividad de pareja, violencia simétrica, no estructural.

A.3.-Denuncias previas: debe analizarse este punto, y en caso de existir si se mantuvieron o se retiraron. Es habitual en la víctima de violencia de género la retirada de denuncias.

A.4.- Antecedentes de la relación y estado actual de esta: si existen amenazas desde la denuncia, si han tenido contacto... Interesa conocer si en el transcurso de la relación se han planteado crisis de posible separación, por parte de cual de los dos, si se habían iniciado trámites de separación, y en este caso en que punto se hallaban... Es muy difícil que un dominador ofrezca oportunidad de separación, ni siquiera la insinuación por parte de ella, aunque ella esté ya en la fase consciente; si es el caso pensar entonces en conflictos en la pareja (económicos, mala relación), problemas de alcohol o adicción a drogas...

B) Anamnesis:

Aparte de los datos de filiación, interesa sobre todo antecedentes familiares, personales (psicobiografía) y de enfermedad.

B.1.-Datos de filiación: en el informe se deberá incluir nombre, DNI, fecha de nacimiento (años), lugar de nacimiento, actividad laboral (descripción, cuenta propia o ajena, si está en activo), pero nunca datos de localización y contacto. Estos sólo deben constar y quedar en el historial médico forense: localidad donde reside, domicilio (si es centro de acogida sólo referencia, no su localización ni provincia) y teléfono de contacto.

B.2.- Antecedentes:

B.2.1-Familiares: padres, hermanos, relaciones anteriores, hijos (en común y de relaciones anteriores),...

B.2.2.- Psicobiografía:

-Estudios: nivel de estudios, nivel cultural, forma de expresión...

-Trabajo: trabajos desarrollados antes y después de la relación. En la violencia estratégica de dominio es habitual que antes de la relación ella trabajara o estudiara y tras iniciar ésta deje de hacerlo o lo lleva a cabo (por necesidad económica) pero de forma muy controlada como después veremos.

-Relaciones sociales (actual): interesa el estado actual de relaciones sociales, incluyendo las laborales. La víctima recupera poco a poco contactos anteriores, pero lo habitual, por las lesiones psíquicas que sufre, es que no quiera, no le apetezca, contacto con la gente, aunque lo simule. Es una de las cuestiones que más le preocupa: si la vida con él era imposible, pues controlaba todas sus relaciones hasta el punto de ser imposibles (amigos, vecinos, conocidos, trabajo...), como ahora que él no está para ejercer el control a ella no le apetece salir o estar con la gente. Suele ser signo de trastorno de adaptación, de anulación personal (capacidad de desenvolverse, toma de decisiones,..) y de dependencia emocional. No suele ser nada habitual en la víctima de violencia, a no ser que no haya sufrido lesión alguna (muy difícil) o haya recibido terapia psicológica, que retorne de forma normal a la vida social.

-Relaciones familiares (actual): por igual motivo lo habitual es que recupere la relación con sus padres y familia directa, que suele acabar muy

deteriorada o inexistente (aislamiento), si bien no desea “compartir” mucho su experiencia o relacionarse, aunque lo aparenta.

-Vida de pareja:

**Inicio de relación- convivencia:* suele relatar un inicio de relación, incluso de la convivencia, bueno, ideal. Él atento, cariñoso,... con ella, y buena o muy buena relación con familia y amigos, “pero un poco celoso”. A medida que avanza la relación se va “volviendo” mas raro, no quiere que ella mantenga tanto contacto con la gente, se vuelve más agresivo, celoso, controlador... Este comportamiento es frecuente que se evidencie al consolidar la relación mediante matrimonio o con embarazo o parto del primer hijo.

**Violencia:*

+Tipo de Violencia: lo habitual suele ser que se inicie por violencia psíquica con maniobras de aislamiento, control, desvalorización, a la que se suele unir la agresión verbal (insulto desvalorizante) y física.

+Ciclo de Violencia: el típico ciclo de violencia descrito por Leonor Walker (1979) de tensión, explosión y luna de miel, con arrepentimiento, y vuelve a comenzar la carga de tensión, no es lo habitual en violencia estratégica de dominio en mujeres jóvenes; sí más típico de una violencia de género más directa que estratégica (en nuestro país hace años). Al margen de su existencia o inexistencia (por ejemplo en las culturas marroquíes y en las del Este de Europa no suele darse), lo llamativo es que él puede mostrar signos de arrepentimiento, pero siempre hace ver que la “culpable” es ella, que es la que le provoca, siendo lo habitual que al final ella pida perdón, y haciéndole creer que él

todo lo hace (el trato que le da) por su bien. Es lo que suele crear en la víctima la autculpa e infravaloración.

+*Escalada de violencia*: investigar si ha ido aumentando en *frecuencia, intensidad y paso del ámbito privado al público*. Es habitual que el sujeto que controla acabe creyéndose que “está por encima de todo” y pase al maltrato en público o no importándole mucho el lugar ni las circunstancias. No obstante, depende de la “capacidad de control” y de estrategia del maltratador, cultura, formación...

**Respuesta de la víctima:*

+*Maniobras de evitación*: no es válida como maniobra de evitación el “evito discutir”, evitar entrar en la “bronca, “no contestar”, “me callo”; se da por hecho que una víctima de violencia de género hace esto. La maniobra de evitación es precisamente evitar que se pueda producir el “ataque” o agresión” por parte de él, disminuir el riesgo, la posibilidad de la agresión o acceso de violencia. Como ésta puede ser por cualquier motivo, por pequeño que parezca, o sin motivo, se adelantan para intentar evitarlo, adaptando su vida a “siempre evitar y ceder”: ropa y casa perfectamente preparada y limpia (incluso el maltratador puede repasar los muebles con el dedo), comida que le gusta (incluso llamándolo al trabajo para ver que quiere comer), ningún ruido en la casa, evitar que entre gente en la casa (ni siquiera familiares), evitar que la llamen por teléfono (acaba por no dar su número o decir que no la llamen), evitar relación con amigos, gente del trabajo o vecinos, evitar que la gente la mire (incluso evitar mirar, llegando a caminar con la cara hacia abajo-“si miras a alguien te parto la cara”-); ocultar cosas, lo que le crea culpabilidad (tomar un café con una amiga o con un familiar o alguien del el trabajo, haberse comprado algo de ropa y no enseñar el ticket, ocultar llamadas, si habla con alguien,...); salir vestida sólo como

a él le gusta, no ropas ajustadas, no escotes, no maquillajes, no “gastos innecesarios”, ...

+*Comportamientos como respuesta a la violencia* (normalización, justificación, evitación...): la víctima acaba adaptando lentamente su vida a la vida de él, al control de él, normalizando situaciones o maniobras de dominio, justificando, negando y evitando. Le suelen decir que “ha cambiado el carácter, que ha cambiado sus costumbres, que está triste, que ya no ríe ni se relaciona como antes, que nunca se queda a tomar nada, que siempre tiene prisa....”

+*Expectativas de cambio*: siempre existen expectativas de cambio, incluso tras la separación pueden llegar a creer que él puede cambiar, sobre todo si está con otra mujer pueden albergar expectativas de cambio con la “otra” (suele ser reflejo de autculpa del trato que ella le ha dado a él, o pensar que tiene un trastorno para justificar inconscientemente su comportamiento). Y es característico como estrategia (no siempre) que él refuerce esas expectativas de cambio haciéndole creer que afectivamente va a cambiar, si bien poco a poco lo que va exigiendo es el cambio de ella. Nuevamente se crea desconcierto de la víctima y a su vez dependencia.

+*Normalización de conductas*: siempre, hasta bien avanzada la relación, suelen existir o persistir muchas conductas normalizadas. Inclusive tras la separación, pues las han convertido tan en rutina que no son capaces de ver su “anormalidad”. Solo comienza a “desnormalizarlas” retomando el contacto con familia, amigos... (suele ser habitual que durante el transcurso de la entrevista comience a ser consciente de que muchas de las conductas, por ejemplo registrar SMS o llamadas en el móvil, no son normales, aunque sí para ella durante su relación).

+*Motivos para continuar*: inicialmente el motivo para continuar es siempre que lo quiere (dependencia sentimental). Suele ir transformándose, a medida que se emplea la agresión, en miedo, vergüenza, no poder demostrar nada, culpabilidad, miedo por sus hijos, expectativas de cambio, dependencia emocional, inseguridad... De otros motivos para continuar sospechar como no demostrativos de Violencia de Género (necesidad de estatus, dinero, propiedades, intereses creados...)

**Independencia (control)*: se puede obtener datos de los siguientes aspectos de mayor interés o habitualidad donde se establece control. En todos y cada uno de ellos debe investigarse también la conducta de ella, pues puede tratarse de una pareja controladora bilateralmente (conflicto de pareja, violencia simétrica), cuando lo que se persigue es averiguar si existe o no un patrón de control de tipo estructural de él hacia ella.

+*Horarios*: suele tener control de horarios, salidas, horas de llegada a la casa, siempre estar cuando llega él y en su ausencia (puede controlar llamando al fijo o incluso al móvil y que ella le ponga la televisión o a los hijos para confirmar que está en casa, visitas sorpresa al domicilio o preguntar a vecinos), control de salidas y entradas a trabajar, ... (en la violencia patológica por alcoholismo por ejemplo no suele existir control, al revés ella manifiesta que “él pasa de todo”)

+*Económica*: siempre suele existir control económico. No confundir con quien lleva las cuentas (la economía de la casa), pues en casos de cierta incultura por parte de él suele llevarlas ella. Se refiere a la capacidad de toma de decisiones de poder gastar dinero, adquirir propiedades u objetos, las prohibiciones a ella en este sentido y el rendir

cuentas hasta de lo más mínimo, reglas impuestas que cuando se infringen conllevan “castigo” (agresión, insultos, humillación...) para que no vuelva a repetirse.

+*Laboral*: si acaso ella trabaja, este trabajo suele estar controlado en entradas y salidas, ambiente de trabajo (sobre todo ante la posibilidad de que haya compañeros de trabajo), control de lo que gana (ella no suele disponer de dinero aunque trabaje)...

+*Comunicaciones*: suele existir siempre un control en las comunicaciones por diferentes medios (telefónico, relaciones con los demás, zona de residencia, carné de conducir o, si lo tiene, disponibilidad de vehículo). En la actualidad es característico el control de las comunicaciones telefónicas mediante móvil: control de llamadas realizadas, recibidas, SMS, rellamadas a números que él no conoce, que reduzca número de contactos en agenda telefónica hasta quedar sólo en familia, alguna amiga y trabajo ... siendo lo habitual que cambie varias veces de número de teléfono, voluntariamente incluso (“se los regala” él y ella incluso no es consciente; no es lo mismo regalar un “móvil nuevo” –teléfono- que un “nuevo móvil”-tarjeta y teléfono-). Suele ser además un medio fundamental para tenerla controlada físicamente en todo momento.

+*Relaciones* (familiares, sociales y laborales) lo habitual es que él consiga romper, o cuando menos controlar, totalmente las relaciones familiares, sociales (de amigos y amigas) y laborales (con compañeros/as de trabajo)

**Celos*: como ya dijimos anteriormente al hablar del Concepto de Violencia de Género, al cual nos remitimos, son un medio extraordinario de aislamiento, si bien repetimos que, en contra de la

creencia popular que no científica, que no se trata de celos patológicos, sino de ideas sobrevaloradas de posesión.

**Alimentación:* suele ser lo habitual la pérdida de peso, por estados de ansiedad y depresión, aunque en ocasiones existe la ganancia de peso. Este suele ser igualmente un punto de base para emplear la desvalorización con ella, a través de peso. Si pierde mucho, “que está estropeada, que sus pechos se han caído, que no sirve ni para estar bien, que no es atractiva para ningún hombre, que debe dar gracias por estar con él...” Si gana peso puede ser “una vaca, que está demasiado gorda, que así no la va a querer nadie nada más que él, por eso está con ella...”

**Estado anímico:* investigar estado anímico durante la relación, principalmente investigando ideas “reales” de suicidio. A éste nivel de la entrevista, y si hemos conseguido ganarnos la confianza de la entrevistada, es muy probable que nos “confiese lo no contado a nadie”.

**Relaciones sexuales:* es importante aquí no confundir la “frustración”, incluso algún reproche, por parte de uno de los miembros de la pareja (el hombre en el caso que nos ocupa), ante la negativa por parte del otro (la mujer en este caso) a mantener relaciones en un momento dado (lo que puede entrar en el concepto de normal), con los insultos, desvalorización (“no sirves ni para follar, me tendré que buscar a otras, seguro que no quieres porque ya estás satisfecha con otros....”) o incluso agresión física, maniobras típicas del maltratador ante esa negativa de la mujer. Son muy frecuentes las relaciones sexuales sin contrapartida afectiva como mecanismo de defensa de la mujer (“me dejo y espero que acabe rápido”). Y son de especial importancia las agresiones sexuales, mecanismo extremo de humillación de la mujer y a su vez de demostración de poder del dominador (“eres mí mujer y tienes que acostarte conmigo”).

**Conciencia de la situación:* inicialmente, y hasta fases avanzadas, máxime si no se ha empleado con gran frecuencia o intensidad la violencia física, la víctima no es consciente del proceso, por varios motivos: se une por amor, lo quiere (“la pasión nubla la razón”), normaliza poco a poco gran cantidad de comportamientos, negación y el propio concepto de maltrato que tienen las víctimas, que por lo general lo asocian a agresión física. Poco a poco puede ir siendo consciente pero mantiene la relación por otros motivos como ya hemos indicado. Suele ser habitual que, hasta rota la relación, solo sea consciente de las agresiones, que identifica con maltrato.

B.2.3).- De enfermedad:

Investigar sobre posibles depresiones, a veces tratadas como estados de cansancio, anemias o estrés (problemas económicos, problemas o sobrecarga con los hijos...), posibles intentos de suicidio, lesiones que hayan sido ocultadas con otros motivos (caídas en el trabajo, en la casa,...), bajas laborales,...

C) Exploración:

C.1.- Actitud General: interesa

-Impresión general: biotipo, estado de nutrición, cuidado personal, sintonía y colaboración durante entrevista, si se observan signos de rechazo, reticencia o negativismo...

-Actitud: cohibida, entrecortada, nerviosa, intenta continuamente sobreponerse, llanto fácil durante todas las entrevistas, imagen inicial de fortaleza

que se va derrumbando durante entre vista..., o por el contrario tranquila, sosegada, o actitud de defensa frente a preguntas, exageración,...

-Presencia/aspecto: arreglada/no arreglada, maquillada/no maquillada...

C.2) Estado Físico: debemos tener en cuenta

-Parte de urgencias/lesiones

-Informes/consultas médico forenses previos

-Evolución de las lesiones en las diferentes entrevistas.

C.3.- Exploración de las funciones psíquicas (indicar fechas):

C.3.1.- Sentimientos/emociones: la triada autoculpa, infravaloración-pérdida de autoestima y dependencia, si bien no patognomónica, suele ser muy característica, si bien con las siguientes puntualizaciones:

-Autoculpa: se ha de especificar qué tipo de autoculpa, pues no es específica, siendo frecuente también la autoculpa en cualquier proceso depresivo. Inicialmente la víctima de violencia se siente culpable, va adquiriendo culpa durante la relación, de no haberlo tratado a él adecuadamente, de no haberlo hecho bien del todo, mensaje que al fin y al cabo el maltratador ha ido enviando; este sentimiento de culpa puede durar hasta más allá de la separación. De ahí la expectativa de cambio que puede albergar si él está con otra mujer, pues “puede que ella no lo haya hecho bien y la otra si lo sepa llevar”. Con posterioridad se le une un sentimiento de culpabilidad de no haberse dado cuenta antes, por lo cual es diferente a otras mujeres, no le debería haber pasado y si le ha pasado es que es “tonta, a otras no le pasa”, lo que a su vez refuerza el concepto de “tonta, torpe e inútil” que generalmente va enviándole el maltratador. Otros tipos de culpa (que no autoculpa real) del tipo “no lo tenía que haber consentido, debía haberlo cortado antes, me siento

culpable de haber perdido el tiempo en esta relación”..., no suelen ser compatibles con Violencia de Género.

-Infravaloración, autoestima: tampoco específicos, pero si muy característicos de la Violencia de Género, fruto de la anulación personal y el establecimiento de una dependencia. Si se anula a una persona, esta dejará de tomar decisiones, de enfrentarse a la vida, dependerá de otra, y conlleva el perder la estima y los valores; estos son precisamente los que nos caracterizan como Persona. Los síntomas principales es “sentirse mal como persona” (literalmente pueden considerarse “una mierda”), “fea”, “que no vale nada ni para nada”, “diferente e inferior a los demás”, “sensación de los que demás saben lo que le pasa”, “se siente más pequeña, sobre todo respecto de él” (la figura de él, como persona, le impone). De igual forma existe una incapacidad de enfrentarse a la vida diaria y pérdida de expectativas de futuro.

Para valorarla de forma gráfica podemos emplear lo que denominamos “*Test de la escalera*”: le pedimos a la víctima que se imagine una escalera y se sitúe en la misma según lo que siente (no lo que le gustaría sentir) que vale como persona respecto de él, al cual de igual forma lo ha de situar; la pérdida de valores y de autoestima hace que ella siempre se sitúe abajo, en lo más bajo, incluso a ras del suelo, y él siempre arriba, pues es el más fuerte, el que más vale; este resultado es “*Test de la escalera positivo*”. Consideramos “*Test de la escalera negativo*” cuando ella se sitúa arriba y a él lo sitúa abajo, o al mismo nivel ambos, resultado que nos debe hacer pensar en otro tipo de conflicto, no en dominio, pues sugiere no infravaloración.

Diferenciar bien de las relaciones conflictivas en las que la causa sea terceras personas en la relación por parte de él, situaciones en las que en ella puede existir un sentimiento de “abandono por otra”,

creándose un sentimiento de infravaloración o pérdida de autoestima como mujer, que no vale lo suficiente y por eso él se ha ido con otra, actitud que a su vez considera una falta de respeto hacia su persona.

-Dependencia: es muy característico que la inicial “dependencia sentimental” normal, quererle, vaya convirtiéndose lentamente en “dependencia emocional”, más intensa cuanto más estratégica es la violencia. Ésta es consecuencia de la anulación de la persona e incluye el no poder evitar pensar en él, ansiedad tras la separación, inseguridad, pérdida de confianza, miedo... No tiene nada que ver con la “dependencia sentimental”, si bien la víctima lo confunde y cree que es amor, lo que le angustia más porque no entiende como puede querer a alguien que la trata (ha tratado) así. Puede suponer grave conflicto y traducirse en ánimo depresivo, incluso con ideas suicidas, pues en la víctima se crea la dualidad “no es posible vivir con él, pero tampoco sin él”, a la que se unen infravaloración, autculpa, alteración de las emociones, creencia de que es posible que ella es la que sufra un trastorno (lo que frecuentemente él le hace creer), que nadie la va a entender, que la tacharán de “masoquista”..., por lo que no merece la pena vivir.

C.3.2.- Funciones Psíquicas:

Explorar *conciencia* (grado y orientación), *atención*, *psicomotricidad*, *sensoriopercepción*, *memoria*, *pensamiento*, *lenguaje*, *juicio y raciocinio e inteligencia*.

Es importante dejar reflejado el estado de las funciones psíquicas y antecedentes al respecto, pues determinados trastornos pueden ser la base de conflicto o hacer dudar de datos aportados (Trastornos histriónicos...), lo que debe ser factible detectar con un buen protocolo,

o por el contrario, determinados Trastornos no deben servir de base para plantear la duda en el “testimonio” de ella, a lo cual se recurre con frecuencia, pues su existencia no es incompatible con la existencia de Violencia de Género, situación de la que además puede aprovecharse el maltratador (“hacerla pasar por trastornada psíquica”)

Especial atención a *afectividad* (estado de ánimo y emociones), pues siempre suelen estar presentes síntomas depresivos y ansiedad elevados, cuando no configurados ya en Trastornos de Adaptación.

Investigar así mismo con minuciosidad posibles síntomas de *Trastorno de Estrés Postraumático y Reacción Aguda al Estrés*.

C) Datos complementarios:

D.1.-Valoración Psicológica

D.2.-Entrevistas:

Pueden ser realizadas entrevistas a imputado, familiares, amigos... para aportarnos datos sobre extremos que no tengamos muy claros o que queramos reforzar.

El imputado como maltratador es característico que dé de sí una imagen de víctima, ser él quien ha sufrido el maltrato, pero si se le aplica el mismo protocolo no dará compatible con víctima de violencia de dominio. Igualmente suele ser habitual que el maltratador huya de cualquier tipo de acción, no ya de maltrato, sino de tinte machista, dando una imagen anti-machista por encima de todo, o justifican constantemente las acciones en motivos nimios. Así pues, puede ser de gran utilidad obtener de su entrevista como utiliza una serie de mecanismos de defensa para

argumentar los hechos por los que se le denuncia: negación, minimización, racionalización, proyección, desviación y amnesia.

A diferencia, el agresor ocasional o accidental generalmente reconoce la acción y la motiva en cosas concretas: discusión entre la pareja por otras personas, motivos económicos, ataque ocasional de celos, defensa de un ataque de ella, estado emocional que crece durante una riña, motivos familiares...

La entrevista del imputado debe ser para obtener datos y no debe convertirse en un reconocimiento buscando un “perfil de maltratador” (patrón de personalidad, drogas, alcohol, irritabilidad, déficit de control de impulsos...) Debe quedar en desuso los términos de “perfil de maltratador” y “perfil de víctima”, y utilizar el de “perfil de violencia” (patológica, de género, psicopática, por conflicto...) o “tipo de Violencia” (Mobbing, Bullying...), pues los perfiles de maltratador y maltratada parecen buscar en ellos una “excusa” y en ellas una “debilidad” para “explicar”, justificar, la Violencia de Género.

Trabajamos bajo la premisa de que la Violencia (sea del tipo que sea) es un comportamiento humano de base genética y ambiental, como cualquier otra conducta violenta, anclado específicamente en las circunstancias de inferioridad de derechos hombre-mujer, y por tanto no derivado de trastorno, pues en estos casos hablaríamos de violencia patológica (por trastorno mental) o violencia psicopática (por trastorno de la personalidad). Sólo pues debe argumentarse tal búsqueda cuando el reconocimiento de ella nos haya mostrado ese presumible patrón de violencia “no de género”, lo que puede ser incluso base para estudio de “Imputabilidad”, lo que a su vez debería ser requerido por la autoridad judicial.

D.3.-Otros informes o documentos: médicos (antecedentes de trastorno mental de él o de ella, antecedentes de enfermedad, tratamientos, lesiones, adicciones...), psicológicos (detección de conflictos previos, psicoterapia...), sentencias de divorcio, separaciones, inicio de trámites...

E) Diagnóstico:

Debemos de llegar a establecer si “El reconocimiento de Dña.... , así como exploraciones y datos complementarios, arroja datos compatibles con un proceso de Violencia de Género, entendido como proceso de dominio del hombre sobre su pareja femenina, más allá de agresión/es objeto de denuncia”.

En caso contrario puede no detectarse Violencia o bien detectarse otros perfiles de Violencia no de Género.

F) Consideraciones médico forenses

F.1.- Consideraciones sobre Violencia de Género:

Debemos realizar consideraciones sobre las que se va a basar nuestro estudio, a fin de que el receptor del mismo, la autoridad judicial que lo requiere, comprensa bien el mismo. Estas consideraciones sirven de nexo de unión entre los datos recogidos y las conclusiones que finalmente exponemos.

De forma muy somera, podemos realizar consideraciones desde una triple perspectiva:

-Sobre el concepto de Violencia de Género sobre el que se va a basar nuestra valoración, como proceso estratégico de dominio.

-Que nuestro objetivo es valorar la Violencia de Género más allá de la lesión visible; tratamos de obtener datos compatibles con ese proceso, que

la mayoría de las veces puede dejar rastro visible (lesión física), si bien en numerosas ocasiones no.

-Que en relación a la Violencia en el ámbito de la pareja, puede existir la misma sin ser Violencia de Género, sino enmarcada en otras circunstancias que la hacen posible pero sin estar ligada a desigualdad de género. De esta forma, igualmente consideraremos que no siempre que existe agresión se trata de Violencia de Género.

F.2.- Consideraciones sobre el caso en cuestión

Es el punto esencial del estudio, el análisis de todos los datos recogidos, que realizamos en bloques, y, tal como hemos indicado inicialmente, este análisis no puede realizarse valorando partes o datos aislados, sino que forman parte de un todo que de forma general ha de ser compatible o no compatible con un proceso, que no acto, de Violencia. Salvo excepciones, o todos los bloques de datos analizados son compatibles o no podemos hablar de Violencia de dominio.

La concepción de la Violencia de Género como proceso de dominio y el estudio de la respuesta de la Víctima y de las consecuencias lesivas que sufre, consideramos que son las bases de la Valoración Médico Forense de la Violencia de Género más allá de la lesión (concepción física que se tiene de esta), resultado del hecho o hechos objeto de denuncia.

Se trata de un estudio multifactorial centrado fundamentalmente en cuatro pilares básicos, de los que, analizados en base a la exploración/es realizadas, podemos considerar:

a)-*Valoración de los hechos o situaciones de violencia referidas por la víctima durante su relación de pareja:*

Deben ser compatibles con episodios de violencia física y/o psíquica (verbal, humillaciones, anulación personal, maniobras de desvalorización de la persona..) sin desencadenantes aparentes (no motivados o por motivos nimios) y de nula, baja respuesta o respuesta decreciente por parte de ella.

Descartar:

-Episodios de violencia enmarcados en disputas entre la pareja por diferentes motivos, cargadas de agresividad, que terminan en insultos y/o agresiones, incluso mutuos.

-Episodios de violencia verbal y/o física desencadenados exclusivamente bajo consumo de sustancias.

-Episodios de violencia desencadenados por trastorno mental.

b)-*Valoración del Proceso de Violencia de Género* (escalada de violencia):

-*Proceso multifásico de dominio*: debe ser compatible con las fases que considerábamos forman parte de un proceso de Violencia estratégica, en este caso de dominio:

- 1^a.- Atracción
- 2^a.- Aislamiento
- 3^a.- Autoridad
- 4^a.- Anulación personal
- 5^a.- Agresión

-*Ciclo de Violencia*: compatible con ciclo de violencia, cuando menos con actos de arrepentimiento pero siempre culpando a la víctima. No siempre se da, más característica de la violencia directa o en la patológica por el alcohol, si bien en ésta el sujeto asume la culpa.

-*Escalada de Violencia*: compatible con aumento intensidad y frecuencia, y frecuentemente paso del ámbito privado al público.

c)- *Valoración de la respuesta de la Víctima de Violencia*:

-*Maniobras de evitación*: sí, típicas de víctima de violencia de género (se intenta evitar las situaciones actuando tal como se piensa que no pueda provocar a la pareja: evitar llamadas, evitar salidas, asentimiento en la mayoría de las cosas, no respuesta en discusiones o agresiones, ocultación...)

-*Comportamientos como respuesta a la violencia* (normalización, justificación, negación, evitación...): interfieren en relaciones sociales, hábitos de conducta, ámbito laboral...

-*Expectativas de cambio*: siempre, desde el inicio y casi se siguen manteniendo posteriormente, y frecuentemente reforzadas por él.

-*Normalización de conductas*: siempre existen normalización, si bien tras toma de conciencia progresiva de la violencia, y sobre todo tras la separación y toma de contacto con otras personas, la normalización va desapareciendo.

-*Conciencia de la víctima*: no desde el inicio, se va adquiriendo de forma progresiva, a medida que se implanta la violencia directa; es directamente proporcional al grado de estrategia e indirectamente proporcional a la violencia directa (agresión física).

-*Dependencia*: igualmente es directamente proporcional al grado de estrategia y al tiempo que dura el proceso. A veces es de gran intensidad, y el factor que más dificulta la toma de conciencia y la separación del maltratador.

d)- *Valoración de síntomas psíquicos:*

-*Daño psicológico* (y su repercusión en las diferentes áreas de comportamiento y relación de la víctima: sentimental, sexual, familiar, social, laboral e intelectual): se objetivan sentimientos de culpabilidad, inseguridad, infravaloración y pérdida de autoestima compatibles con violencia de género.

-*Trastornos psíquicos directamente relacionados con la violencia sufrida* (Trastornos por estrés, trastornos de adaptación, trastornos de las emociones, trastornos del estado de ánimo...):

**Trastornos por ansiedad:* si, aislados o formando parte de Trastorno de adaptación.

**Trastornos del estado de ánimo:* si, aislados o formando parte de trastorno de adaptación.

**Trastornos de adaptación:* pueden no objetivarse tras la separación, pero no ha de descartarse su aparición por la dependencia ya creada.

**Trastornos por estrés* (reacción aguda al estrés/trastorno por estrés postraumático).

F.3.-Informe de sanidad de lesiones físicas: realizaremos la valoración de las lesiones físicas o bien nos remitiremos al informe de sanidad o de adelanto de sanidad del médico forense de guardia si ya lo hubiera remitido.

G) Conclusiones

Como ya dijimos la valoración médico forense debe tener como objetivos determinar:

1-*Existencia de lesiones* en la Víctima

2.-Si son *compatibles con un proceso de Violencia de género, entendido como proceso de dominio del hombre sobre la mujer en una relación de pareja, más allá de la agresión/es motivo de denuncia*, o resultado de otros conflictos u otros tipos de Violencia.

3-*Valoración del riesgo de nuevas agresiones.*

4-Necesidad de *seguimiento y tratamiento* de la víctima.

Sobre el *riesgo* hemos de precisar:

-*Relaciones conflictivas*: basadas en motivos múltiples (engaños, económicos, familiares, separaciones...), puede existir una violencia simétrica (de ambos miembros de la pareja en plano de igualdad), por lo que el riesgo de nuevas agresiones por cualquiera de ellos es difícilmente valorable; depende del grado de violencia desarrollado. Al pronunciarnos sobre la no existencia de violencia de género ya no hemos de pronunciarnos sobre este riesgo.

-*Violencia de género*: el riesgo es inherente a éste, y por tanto siempre existirá riesgo, de forma permanente.

-*Inicio de Violencia de género*: en procesos iniciados o en evolución y no concluidos (fase de atracción, aislamiento, autoridad, sin anulación y agresiones) los celos posesivos pueden ser de alto riesgo de agresión.

-*Otro tipo de Violencia*: deberá valorarse el riesgo de nuevas agresiones: suele ser moderado o alto en Violencia Patológica por alcohol, alto en Violencia psicopática, muy alto en Violencia Patológica por Trastorno de Ideas Delirantes con delirio de engaño o celos.

Guía rápida de valoración

Es evidente que en ocasiones, principalmente para los Médicos Forenses de Guardia, es precisa una breve o rápida entrevista que permita discriminar casos para informar a la Autoridad judicial de la conveniencia de derivación o no a Unidad de Valoración Integral de Violencia de Género (UVIVG) además de la valoración del daño físico que realizan en ese momento (informe de sanidad o de adelanto de sanidad de las lesiones).

Es necesario que el personal Médico Forense de guardia que atiende a la presunta Víctima de Violencia de Género, aún a pesar de volumen y rapidez del trabajo en este servicio urgente, no se limite sólo a la valoración de lesiones físicas. Una breve entrevista puede dar información esencial que puede hacernos presumir si tras esas lesiones, a las que en numerosas ocasiones se le resta importancia por la escasa gravedad, se esconde un proceso de Violencia de Género. Mirando más allá de la lesión física es la única forma de detectar casos que de otra manera pasarían desapercibidos o invisibles.

Esta guía de entrevista puede servir de orientación:

-Lectura de declaraciones: si relatan solo agresión puntual, varias agresiones o datos sobre proceso de dominio (control, celos amenazas, no aceptación de la separación).

-Relato de los hechos en consulta.

-Descripción de antecedentes de violencia: insultos, agresiones, ambiental, otros, desencadenantes y respuesta de la víctima a accesos de violencia.

-*Independencia-control*: horarios, económica, laboral, comunicaciones y relaciones (familiares, sociales y laborales)

-*Sintomatología psíquica*: analizar sobre todo sintomatología de anulación de la persona (sentimiento de autculpa, infravaloración, pérdida de autoestima, dependencia), trastornos de la afectividad (ansiedad, depresión) y trastornos por estrés.

3.- JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

Justificación

Como inicialmente comentamos, en la práctica la totalidad de los Institutos de Medicina Legal de España existen Unidades de Valoración Forense Integral de Violencia de Género, creadas en diferentes formas en cuanto a distribución de medios, dependencia orgánica o integración de profesionales, en aplicación de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de protección integral contra la violencia de género.

En estas se establecen protocolos de actuación que básicamente incluyen la actuación de médicos forenses en caso de hospitalización (urgentes) y en casos ambulatorios o programados (ordinarios).

No obstante, hay una falta real de protocolos de valoración médico forense de las víctimas de Violencia de Género, la cual se incluye en el concepto de valoración forense integral junto a la de otros profesionales a requerimiento judicial (no significa necesariamente unidas).

Y de los existentes, considero que presentan ciertas limitaciones que pueden dificultar el objetivo pericial forense, entre otras ya expuestas:

-Se parte protocolos de valoración tanto para Violencia Doméstica como Violencia de Género, cuando son procesos de violencia diferentes en su génesis, motivaciones y desarrollo, por lo que no pueden aplicarse los mismos parámetros de valoración.

-Se considera la Violencia de Género como un conjunto de agresiones más o menos seriadas, de las que se ha de obtener información lo más objetiva posible para evaluarla (testimonio, partes de estado...) así como establecer riesgo de continuidad.

-La constatación de los datos es meramente difícil, pues en muchas ocasiones no puede realizarse, lo que no indica que no exista violencia de género, y dicha labor de contrastar la veracidad no corresponde al Médico Forense, sino a la autoridad judicial.

-Es un conjunto de elementos valorados de forma aislada, con mayor o menor conexión, pero sin idea global, y desconociendo que valor específico que se asigna a cada uno.

-Consecuencia de todo lo anterior es que no permiten discriminar entre casos objetivos de Violencia de Género, considerada de cómo proceso de dominio, de otros tipos de Violencia.

Por otro lado, hemos dejado claro que la Antropología, en su ámbito de estudio del comportamiento humano, nos puede explicar la violencia en tanto conducta humana producto de la agresividad y la consciencia, expresada en múltiples formas, evolutiva biológicamente y adaptativa ambientalmente. Ello nos puede permitir la valoración de la víctima de un tipo particular de violencia a través de la valoración del propio proceso de violencia, reflejo de los comportamientos del violento y de la víctima, y sus consecuencias lesivas en esta.

En esta línea, la Violencia de Género es la expresión de una violencia estratégica de dominio, común a otros tipos de violencia estratégica si bien con unas características específicas, por lo que ha de valorarse de forma individualizada

Por ello, los protocolos hasta ahora usados, basados en cruces de datos aislados y en los que se considera la violencia globalmente, sea cual sea, como un conjunto de agresiones, no son del todo válidos para la valoración de Violencia de Género. Tienen en cuenta “perfiles de maltratador y maltratada” y lesiones resultado de agresión, y todo ello en el conjunto del ámbito familiar, que no de pareja, pero no tienen en cuenta el proceso de violencia.

En la valoración de la Violencia de Género, al igual que debería realizarse en otros tipos de violencia, es totalmente preciso conocer el proceso, la respuesta de la víctima y posible daño físico y psíquico (psicológico y psiquiátrico), elementos sin los cuales no es posible hablar de clima de violencia y valoración de riesgo de nuevas agresiones, y a través de los mismos proceder a su valoración.

Ha de tenerse en cuenta que:

-Es la valoración de Violencia en la pareja, más allá por tanto de una/s agresión/es que puedan haber sido motivo de denuncia y de las que puedan haberse derivado lesiones. Puede existir agresión y no Violencia de Género.

-Si se obtienen datos compatibles con Violencia de Género no se puede hablar de alto o bajo riesgo de nuevas agresiones; es un hecho. Si conviven juntos será una evidencia que la violencia sobre la mujer continuará, pues esta no es un conjunto de agresiones, es un proceso de dominio. En caso de estar separados el riesgo será muy elevado, dependiendo de la fase del proceso de violencia en que se hallen.

La valoración de la Víctima de Violencia de Género es pues la valoración de un proceso específico, en el que existe un comportamiento del agresor y de la víctima, con un origen, un desarrollo en fases, dinámico (en cuanto a intensidad, frecuencia...) y con consecuencias objetivables que sean compatibles con aquel, puesto que no existen lesiones patognomónicas (aunque si características). A través de esta concepción se podrán diferenciar entre Violencia de Género y otros tipos de Violencia en la pareja o sencillamente la inexistencia de Violencia.

Fuera de esta concepción global (proceso de violencia y consecuencias), si la valoración se basa en objetivación individualizada de agresiones y testimonio, se convierte en un rompecabezas, en un conjunto de elementos valorados de forma

aislada, con mayor o menor conexión y rango de veracidad, pero sin idea global, y desconociendo que valor específico que se asigna a cada uno, corriendo el riesgo de ser considerado Violencia de género todo, pues ocurre en el ámbito de la pareja, o por el contrario no identificando adecuadamente aquello que lo es, por lo que serán ineficaces las medidas judiciales y sociales, ya sean punitivas o preventivas.

Asimismo, como ya hemos indicado, se considera que la información esencial ha de venir del reconocimiento de la víctima, en base a protocolo específico de evaluación. El resto deben ser informaciones complementarias, que pueden obtenerse de múltiples fuentes: agresor, familiares, amiga/o íntimos, hermanos,... y ha de concedérsele ese valor: complementaria. Por la experiencia acumulada, salvo en caso de trastorno mental del agresor, este jamás reconocerá ni los hechos imputados ni cualquier actitud o comportamiento que pueda insinuar, no ya agresión o violencia, sino incluso desigualdad entre sexos.

Se parte pues de las siguientes premisas:

-La violencia es un comportamiento humano racional y deliberado, expresado en múltiples formas dependiendo de sus motivaciones y ejecutado directa o estratégicamente, atendiendo a las características del medio donde se desarrolla, al cual se adapta.

-Todo ser humano en potencia puede ser violento o víctima de la violencia.

-La violencia evoluciona biológicamente al igual que lo hace el ser humano, y ambientalmente a medida que cambias las condiciones que le rodean.

-Cada tipo de violencia es susceptible de ser estudiada en su motivo y forma de desarrollo.

-La Violencia de Género es un subtipo de violencia estratégica de dominio, perfectamente conocida ya en su origen, desarrollo y consecuencias.

-En la actualidad no se cuenta con protocolos de valoración de víctimas de Violencia de Género acorde con lo que requiere nuestra legislación vigente.

-En la pareja existen otros tipos de perfiles de Violencia diferentes a la Violencia de Género.

Objetivos

1ª.- Demostrar la validez del siguiente método de valoración forense de la víctima de violencia en el ámbito de la pareja:

- a) Basado en el análisis antropológico de la Violencia de Género: tipo de violencia, proceso de violencia, comportamiento de respuesta y efectos lesivos.
- b) Estandarizado
- c) De fácil aplicación en clínica Médico Forense, si bien requiere formación.
- d) Valoración de la Víctima, a la que se unirán, cuando se precise, pruebas complementarias.
- e) Que permita objetivar la compatibilidad con Violencia de Género, con otros tipos de Violencia o descartar la existencia de esta.

2ª.- Trascendencia:

- a) Confirmar la Violencia de Género como un subtipo más de Violencia de dominio, cada vez menos directa y más estratégica, desarrollada sobre circunstancias de desigualdad de género y con características específicas que permiten identificarla.

b) Demostrar la existencia de diferentes perfiles de violencia en el ámbito de la pareja.

c) Utilización con fines:

-Preventivos: permite elaborar programas y campañas de prevención basadas en la formación e información sobre la Violencia de Género como proceso detectable en su inicio tanto por la potencial víctima como por la sociedad y profesionales que le rodean (Anexos I y II).

-Pronósticos: evaluación del riesgo, dependiente del tipo de violencia detectada.

-Terapéuticos: abordaje de nuevas vías de terapia de la víctima basadas en la comprensión completa del proceso y sus consecuencias.

d) Extrapolación de resultados para adaptación de método de valoración a otros tipos de Violencia fuera del ámbito de la relación de pareja.

4.-MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio de investigación de tesis doctoral se ha llevado a cabo a lo largo de 5 años, desde la entrada en vigor de la Ley de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (Ley Orgánica 1/2004), con fecha 1 de julio de 2005, que dio lugar a la creación de las Unidades de Valoración Forense Integral de Violencia de Género, llamadas Unidades de Valoración Integral de Violencia de Género (UVIVG) en los en los Institutos de Medicina Legal de Andalucía, hasta su defensa en el presente año.

Y es el producto de:

- Aproximadamente 400 horas en entrevistas
- Alrededor de 10.000 datos procesados
- Intervención en 40 jornadas y cursos sobre Violencia de Género
- Dos publicaciones sobre Violencia de Género y una tercera pendiente de publicar (“en prensa”)
- 110 horas de docencia específica recibida en dicha área
- Asistencia a 2 congresos, nacional e internacional, sobre Violencia de Género
- Título de Master por la Universidad de Granada en la línea de Antropología del comportamiento: dos años de estudios postgrado (año de formación 2005-2006 y año de investigación tutelada 2006-2007) y defensa de trabajo de investigación (“Víctima de Violencia de Género-Víctima de Dominio: Análisis antropológico”), a través del laboratorio de Antropología de la Facultad de Medicina y los mismos Director y Directora de esta tesis
- Incalculables horas de estudio, creación y traslación de datos al papel.

Se ha desarrollado en dos fases, que denominaremos estudio preliminar y revisión de resultados y análisis de muestra de estudio.

4.1 ESTUDIO PRELIMINAR

En una primera fase, como trabajo de investigación para acceso a título de Master, defendido públicamente (Checa González, 2007), se realizó una doble línea:

4.1.1. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO CON OTROS TIPOS DE VIOLENCIA ESTRATÉGICA:

Se realiza el análisis con otros tipos de violencia que se consideran de tipo estratégico, para, mediante método analógico, establecer similitudes o diferencias. Se establece la comparación con dos tipos de Violencia atendiendo a número de víctimas: colectivas e individuales.

-Colectivos: sectas destructivas, regímenes dictatoriales (régimen nazi), violencia en el deporte, violencia en las calles, terrorismo...

-Individuales: mobbing, bullying, violencia sobre el anciano, maltrato del menor...

En este trabajo se realizan breves reseñas y comparación entre la Violencia de Género y un tipo de violencia de una de cada grupo, concretamente Sectas destructivas, dentro de las colectivas, y Mobbing, en las individuales, acentuando el hecho de que en todas ellas se establecen los siguientes parámetros de similitud:

-Motivación u objetivos: dominio o destrucción de un ser humano sobre otro u otros.

-Desarrollo estratégico en fases: atracción, aislamiento, autoridad, anulación, agresión, pudiéndose dar todas ellas o parte de ellas.

-Efectos: daño psíquico (anulación o dominio de la persona) al que puede unirse o no daño físico.

4.1.2. ANÁLISIS DE MUESTRA INICIAL: ELABORACIÓN DE PROTOCOLO DE EXPLORACIÓN “EFAMWG” (EVALUACIÓN FORENSE ANTROPOLÓGICA MULTIFACTORIAL DE LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO)

4.1.2.1.- *Evaluación de una muestra reducida de presuntas víctimas de violencia de género*, con denuncia previa en Juzgado de Violencia sobre la mujer y solicitud de valoración en la Unidad de Valoración Integral de Violencia de Género del Instituto de Medicina Legal de Almería:

a) *Muestra*: 20

b) *Características*:

La Evaluación podría llevarse a cabo sobre muestra de presuntas víctimas de centros de acogida. Sin embargo se lleva a cabo sobre presuntas víctimas de violencia atendidas en la UVIVG directamente remitidas por Juzgado de violencia sobre la mujer por los siguientes motivos:

-Entre la denuncia y valoración suele existir corto periodo de tiempo, lo que facilita exploración de posible daño psíquico y su posible origen, menor capacidad de alteración de datos y menor conciencia de proceso de violencia de género, sí de agresión (menor posibilidad de manipulación).

-Se intenta evitar la Victimización que puede alterar bastante la valoración por lesiones psíquicas y conductas derivadas, alteración del recuerdo (tendencia a la magnificación de los hechos) y sentimientos de rencor hacia sexo masculino.

-La muestra no es seleccionada por el investigador, sino aleatoria.

c) *Condiciones de estudio*: las indicadas en introducción, en “Valoración de la víctima de Violencia de género”.

d) *Método de recogida de datos y valoración:*

-Evaluación realizada en entrevistas abiertas, muy amplias, en varias fases y con preguntas cruzadas.

-Exploración en cuatro bloques de análisis antropológico de la Violencia de Género:

1-Relato de suceso agresión motivo denuncia y relato de antecedentes de agresión/es.

2-Análisis del proceso de violencia, fundamentalmente centrado en:

-Fases de proceso de violencia estratégica de dominio: atracción, aislamiento, imposición de autoridad, anulación personal y agresiones.

-Ciclo de violencia: luna de miel, acumulación de tensión, descarga.

-Escalada de violencia: en frecuencia, intensidad, ambiente (privado-público)

3-Respuesta de la víctima.

4-Daño físico/psíquico: valoración de posibles lesiones físicas y psíquicas, centradas estas en daño psicológico (autoculpa, infravaloración, pérdida de autoestima) y psíquico (depresión, ansiedad, trastornos estrés postraumático y trastornos de adaptación).

-Datos complementarios: valoración por psicóloga/o de UVIVG, entrevista con familiares o amigos, antecedentes médicos, entrevista con agresor....

4.1.2.2.- *Elaboración de protocolo específico de valoración* al que se denominó “Evaluación Forense Antropológica Multifactorial de Víctima de Violencia de Género” (EFAMWG).

4.2.-REVISIÓN DE PROTOCOLO EVALUACIÓN (EFACMWG) Y ANÁLISIS DE MUESTRA DE ESTUDIO

4.2.1. REVISIÓN DE PROTOCOLO EFAMWG:

Tras elaboración de protocolo “EFAMWG”, mediante su sucesiva utilización en valoración de víctimas se revisa y adapta mejor a exploración de proceso de dominio, con el objetivo de:

-Desglose en mayor número de factores explorados (recogida de datos), lo que se traduce en mayor precisión.

-Análisis de los mismos en los bloques de factores antes señalados, en los que se amplían también los factores genéricos a estudiar en cada bloque (análisis multifactorial): mayor especificidad.

Toda valoración requerida por juzgado de Violencia sobre la Mujer realizada por este autor se lleva a cabo mediante este protocolo, manteniéndose las mismas *características, condiciones de estudio y método de recogida y valoración de datos*. Se expone en detalle la manera de entrevista y exploración de cada factor en el capítulo 4 de la introducción al hablar de “Valoración médico forense de la Víctima de Violencia de Género”.

De cada valoración llevada a cabo se realiza un informe médico forense que se remite al juzgado solicitante, quedando el expediente médico forense en archivo de Instituto de Medicina Legal.

Se hace especial énfasis en la información que ha de darse a la explorada de forma clara y comprensible antes de entrevista y exploración, a fin de que pueda dar un consentimiento informado, la cual detallamos igualmente en el mencionado capítulo al cual nos remitimos a fin de evitar reiteración

4.2.2.- ANÁLISIS DE MUESTRA DE ESTUDIO:

Se analizan un total de 125 expedientes médico forenses de valoración de Víctima de Violencia de Género, correspondientes a otros tantos requerimientos judiciales en su momento efectuados a la Unidad de Valoración Integral de Violencia de Género (UVIVG) del Instituto de Medicina Legal (IML), de la siguiente forma:

1º.-Se utiliza de plantilla base de análisis el protocolo EFAMWG, del que se extraen un total de 75 factores, distribuidos en dos apartados correlacionados entre sí (tabla 4.1):

*Valoración de factores: se valoran 55 factores específicos correspondientes a datos explorados en la víctima

*Análisis multifactorial por bloques: con la información recogida con 55 factores se analizan 15 factores globales divididos a su vez en 4 bloques.

2º.- Entre los apartados de “Valoración de factores” y “Análisis multifactorial” existen las siguientes correspondencias (tabla 4.1):

*Factores 1 a 11 se corresponden con “Valoración de los hechos o situaciones de violencia referidas por la víctima durante su relación de pareja”.

-Factores 12 a 39 se corresponden con “Valoración del Proceso de Violencia de Género (escalada de violencia)” y “Valoración de la respuesta de la Víctima de Violencia”.

-Factores 40 a 52 se corresponden con “Valoración de síntomas psíquicos”.

-Factores 53 a 55, datos complementarios que pueden corresponder o cumplimentar cualquiera de los anteriores.

2°.-Cada factor se ha puntuó de 1 a 3, según hoja de recogida de datos y análisis multifactorial (tabla 4.1) y dicha puntuación se representa gráficamente. En el primer apartado (Valoración de factores), las puntuaciones de cada uno de los 55 factores se representan en gráfica individualmente (55 representaciones en la gráfica), mientras en el segundo apartado (análisis multifactorial por bloques), los 15 factores se representan por bloques (4 representaciones en la gráfica), siendo la puntuación de cada bloque la media aritmética de todos sus factores (tabla 4.1).

3°.-Se establece como Conclusión la compatibilidad o no con un perfil determinado de Violencia y se realizan las Observaciones que se consideren oportunas (tabla 4.1).

4°.-Cada caso es denominado y clasificado según el perfil de Violencia obtenido y gráficamente representado, obteniéndose grupos de perfiles similares.

5°.-De cada grupo de perfil se obtiene una media aritmética de puntuación de cada factor, también ambos apartados por separado, que de igual forma se representa gráficamente (55 y 4 factores), obteniéndose por tanto un perfil medio. Esto permite la comparación entre perfiles de Violencia factor a factor en la fase de “Valoración de factores” y por bloques en la de “Análisis multifactorial”, muy visible gráficamente.

6°.-Sobre cada perfil de Violencia se establecen consideraciones específicas que permiten definirlo.

Cada caso lleva un número según orden de estudio (se ha realizado cronológicamente para evitar selección) y una clave, configurada a su vez por su número de caso y tres dígitos que corresponden al Perfil de Violencia asignado. Todos corresponden a expedientes archivados en el Instituto de Medicina Legal de

Almería, a disposición para su consulta (con los permisos de acceso y reserva correspondientes), para comprobación de cualquier extremo.

No obstante, para garantizar la confidencialidad legalmente establecida con carácter general (Ley Orgánica 15/1999) y profesional (Ley Orgánica del Poder Judicial-Art. 497-, Código Penal-Libro II, título X, capítulo I -, Código de Deontología Médica 1999 -capítulo IV-), la clave de cada caso está asociada a un código generado de la siguiente forma:

- Nº de caso (de 1 a 125)
- Letra G (género) / inicial y nº de juzgado / tipo de procedimiento
- Iniciales de perfil de violencia detectado
- Nº de procedimiento seguido de dos últimas cifras del año
- Fecha de informe en 8 dígitos”

Por ejemplo, el código simulado “126-GV1DP-CVG-14509-120709” se correspondería:

- 126: caso nº 126
- GV1DP: violencia de género (G), juzgado de Violencia sobre la Mujer nº 1 de Almería (V1), diligencias previas (DP)
- CVG: Compatible con Violencia de Género
- 145/09: diligencias previas 145/2009
- 12/07/09: informe de fecha 12/07/2009

Se ha configurado una tabla de correspondencia entre claves y códigos, para los 125 casos, y queda en posesión del autor, el que se hace responsable de localizar cualquier expediente real para su consulta.

Los 125 casos analizados se incluyen en Anexo V de esta Tesis doctoral (pp. 341 a 1340). Dado su volumen, se incluye en texto impreso el “caso nº 1” (“1CVG”), y la totalidad se adjunta a tesis en formato CD, archivos independientes PDF.

Clave: n° (CVC-CVG-CVP-NCV)

16-Inicio de relación (conflictiva desde inicio 1; deterioro progresivo 2; muy buena inicialmente y sin motivo aparente comienzan insultos o agresiones 3)	
17-Convivencia (sin convivencia 1; convivencia esporádica 2; convivencia 3):	
18-Tipo de Violencia (describe solo psicológica; describe física y psicológica 2; describe anulación personal 3):	
19-Ciclo de Violencia (no describe 1; describe arrepentimiento pero ella culpa 2; describe ciclo clásico 3)	
20-Escalada de violencia (intensidad, frecuencia, ámbito público...)(no aumento 1; dudoso 2; aumento intensidad; frecuencia y paso ámbito privado al público 3)	
21-Maniobras de evitación (no describe 1; describe dudosas 2; describe 3):	
22-Comportamientos como respuesta a la violencia (normalización, justificación, evitación...) (ausente es 1; dudosos 2; presentes 3):	
23-Expectativas de cambio (no existen 1; existen por parte de ella 2; son creadas por él 3):	
24-Normalización de conductas (no normalización 1 dudosa 2; si normalización conductas 3):	
25-Motivos para continuar (no existen o son conveniencias 1; no lo sabe describir bien 2; lo quiere o depende 3):	
26-Dependencia (no dependencia 1; dependencia material 2; dependencia emocional 3):	
27-Horarios (no control 1; dudoso 2; extremo 3):	
28-Económica (no dependencia 1; dependencia 2; control 3):	
29-Laboral (independencia 1; trabaja por necesidad pero él lo reprocha o infravalora 2; él impide trabajar o crea graves problemas 3):	
30-Comunicaciones (no control o control mutuo 1; control esporádico o dudoso 2; control extremo 3):	
31-Relaciones Familiares (no interferidas 1; reproches 2; claramente interferidas o impedidas 3)	
32- Relaciones Sociales (no interferidas 1; reproches 2; claramente interferidas o impedidas 3):	
33- Relaciones Laborales (no interferidas 1; reproches 2; claramente interferidas o impedidas 3):	
34-Celos (no celos o celos mutuos 1; celos sin control 2; celos posesivos y control 3):	
35-Alimentación (no alteraciones 1; dudosas 2; evidentes 3):	
36-Estado anímico durante relación (no alterado 1; refiere depresión ansiedad 2; describe ideas de suicidio 3):	
37-Relaciones sexuales (sin problema 1; reproches 2; agresión física o psíquica si no relaciones o agresión sexual 3):	
38-Conciencia de la situación (desde el inicio 1; en fases finales 2; sin conciencia plena, solo de agresión física 3):	
39-De enfermedad (no tratamiento/tratamiento víctima violencia desde hace tiempo 1; tratamiento psicológico previo 2; no tratamiento y síntomas 3):	

C) EXPLORACIÓN:	
40-Actitud (normal 1; llanto y ansiedad 2; imagen inicial de aparente normalidad y derrumbe progresivo 3):	
41-Presencia/aspecto (perfectamente arreglada y maquillada 1; normal 2; dejada 3):	
42.- Antecedentes remisión a UVIVG (no remitida por M. Forense 1; remitida por Juzgado sin ser vista por M. Forense 2; remitida por M. Forense guardia 3):	
43-Parte de urgencias/lesiones/ médico forense (muchos partes lesiones nimias o sin partes 1; con parte/s 2; parte/es con graves lesiones 3):	
44-Autoculpa (sin autoculpa 1; autoculpa durante relación 2; persiste autoculpa 3):	
45-Infravaloración-Autoestima (no alterada 1; se siente infravalorada/test de la escalera dudoso 2; infravalorada en relación a él, test de la escalara positivo 3):	
46-Síntomas de dependencia psíquica (no 1; dudoso 2; existen 3):	
47-Funciones Psíquicas (trastorno histriónico 1; trastorno que haga dudar de relatos 2; no alteración 3):	
48-Alteración estado de ánimo relacionado con maltrato (sin alteración 1; existe pero dudosa relación 2; síntomas depresivos con evidente relación 3):	
49-Alteración Emociones relacionada con maltrato (sin alteración 1; existe pero dudosa relación 2; síntomas con evidente relación 3)	
50.-Reacción aguda al estrés relacionada con maltrato (sin alteración 1; existe pero dudosa relación 2; síntomas con evidente relación 3)	
51.-Trastorno Estrés Postraumático relacionado con maltrato (no existe 1; dudoso/parcial 2; evidente 3)	
52.-Trastorno de adaptación relacionado con maltrato (no existe 1; existe pero dudosa relación 2/ no existe pero no se descarta; existe por dependencia 3):	
D) DATOS COMPLEMENTARIOS:	
53-Valoración psicológica UVIVG, informe de (no remitida o valoración negativa 1; valoración dudosa 2; claros síntomas compatibles 3):	
54-Entrevistas (puntuar según permiten objetivar dominio):	
55-Otros informes (puntuar según sintomatología compatible):	

Análisis multifactorial por bloques

a.-Valoración de los hechos o situaciones de violencia referidas por la víctima durante su relación de pareja	
---	--

Compatibles con episodios de violencia física y psíquica (verbal, humillaciones, anulación personal, con maniobras de desvalorización de la persona) sin desencadenantes aparentes: 3

Compatibles con episodios de violencia enmarcados en disputas entre la pareja por diferentes motivos, cargadas de agresividad, que terminan en insultos y/o agresiones, incluso mutuos: 2

Compatibles con episodios de violencia verbal y/o física desencadenados exclusivamente bajo consumo de sustancias: 2

No compatibles con episodios de Violencia: 1

b.-Valoración del Proceso de Violencia de Género (escalada de violencia)-media-:	
--	--

-Proceso multifásico de dominio: compatible con fases de aislamiento, control y prohibiciones, anulación personal y agresiones (no compatible 1; compatible parcial 2; compatible 3):

-Ciclo de Violencia (no compatible 1; compatible dudoso 2; compatible 3):

-Aumento en frecuencia e intensidad (no aumento 1, aumento dudoso 2; aumento bien descrito 3):

c.-Valoración de la respuesta de la Víctima de Violencia (no 1; dudoso 2; compatible 3)-media-:	
---	--

-Maniobras de evitación:

-Expectativas de cambio:

-Comportamientos como respuesta a la violencia que interfieren en relaciones sociales, hábitos de conducta, ámbito laboral:

-Normalización de conductas:

d)- Valoración de síntomas psíquicos (no 1; dudoso 2; existe 3) –media-:	
--	--

-Daño psicológico (y su repercusión en las diferentes áreas de comportamiento y relación de la víctima: sentimental, sexual, familiar, social, laboral e intelectual)-media-:

-Culpabilidad:

-Autoestima/infravaloración:

-Dependencia:

-Trastornos psíquicos directamente relacionados con la violencia sufrida –media-:

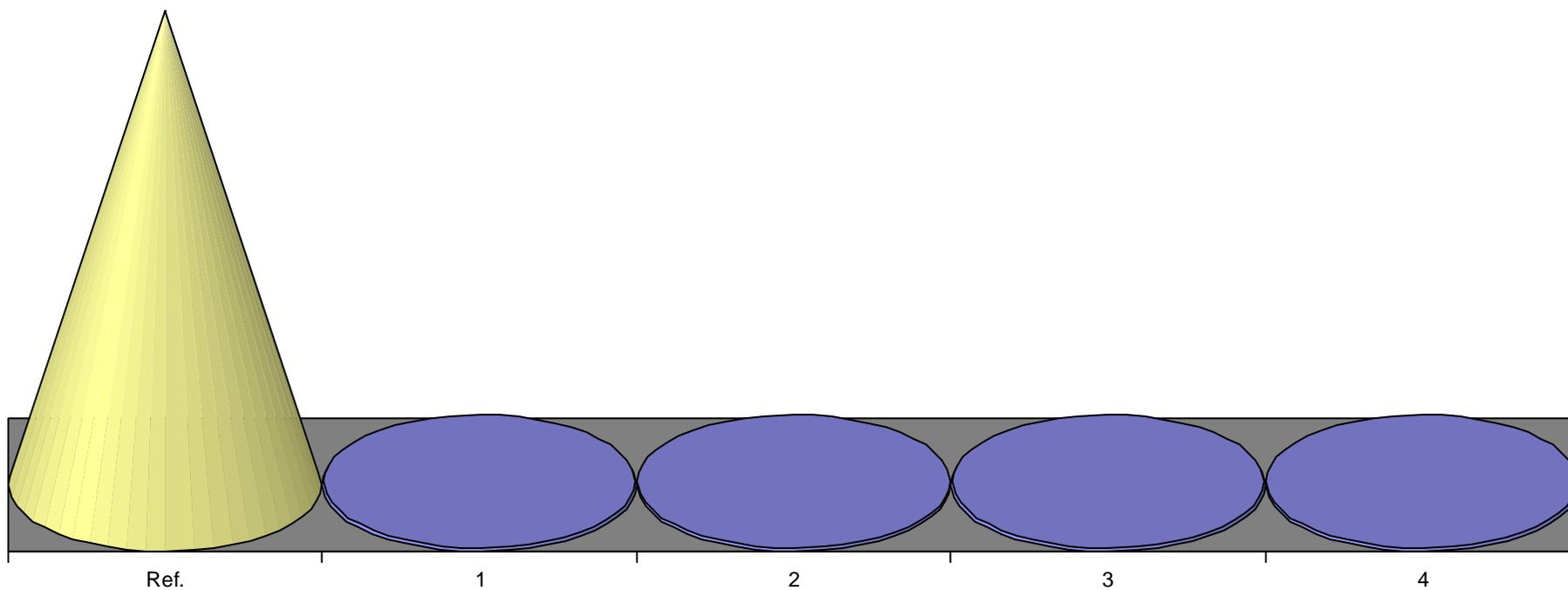
-Trastornos por ansiedad:

-Trastornos del estado de ánimo:

-Trastornos de adaptación:

-Trastornos por estrés:

Clave: n° (CVC-CVG-CVP-NCV)



Ref	1	2	3	4
3				

Conclusión

El reconocimiento de Dña. , así como exploraciones y datos complementarios, aún considerando que pueda tratarse de una *relación conyugal conflictiva*, no permite obtener datos compatibles con un proceso de Violencia de Género, entendido como proceso de dominio del hombre sobre su pareja femenina, más allá de agresión/es objeto de denuncia.

El reconocimiento de Dña. , así como exploraciones y datos complementarios, arroja datos compatibles con un proceso de *Violencia de Género*, entendido como proceso de dominio del hombre sobre su pareja femenina, más allá de agresión/es objeto de denuncia.

El reconocimiento de Dña. , así como exploraciones y datos complementarios, *no permite obtener datos compatibles con un proceso de Violencia de Género*, entendido como proceso de dominio del hombre sobre su pareja femenina, más allá de agresión/es objeto de denuncia.

El reconocimiento de Dña. , así como exploraciones y datos complementarios, no permite obtener datos compatibles con un proceso de Violencia de Género, entendido como proceso de dominio del hombre sobre su pareja femenina, más allá de agresión/es objeto de denuncia, si bien *puede ser compatible con un proceso de Violencia de base patológica*.

Observaciones

5.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1.-ANÁLISIS COMPARATIVO CON OTROS TIPOS DE VIOLENCIA ESTRATÉGICA

Según lo hasta ahora expuesto sobre Violencia de Género, se puede establecer un paralelismo entre ésta y otros tipos de Violencia estratégica, ya sean colectivas o individuales. Realizamos una síntesis comparativa de la Violencia de Género con Sectas destructivas y Mobbing (Figura 5.1).

5.1.1.- SECTAS DESTRUCTIVAS

Una secta destructiva es un grupo de personas que sigue un determinado movimiento religioso o ideológico en el que se practica el control mental, entendido este como técnica o conjunto de técnicas encaminadas a suprimir la personalidad de un sujeto, controlando y anulando su libre albedrío, para hacerlo dependiente de lo dictado por otra persona u organización.

Así, bajo la apariencia de inofensiva “religión” o creencia, puede ser muy peligroso para los posibles miembros (Hassan, 1990). La Secta destructiva se suele presentar como un grupo o asociación que aparentemente abarca temas culturales, políticos, religiosos o incluso de tratamiento frente a enfermedades o problemas sociales.

Inicialmente suelen utilizar métodos de seducción para atracción de los futuros adeptos. Se caracterizan principalmente por usar técnicas de persuasión coercitiva como método de influencia social y suelen usar además situaciones de desorientación social como desastres naturales, de guerra o terrorismo, para reafirmar el fin generalmente apocalíptico del mundo y su falsedad, muchas veces también con fin lucrativo.

La principal diferencia con las sectas no destructivas es implantar una personalidad sectaria a los adeptos, lo que provoca la “*anulación de la persona*”. Se caracterizan por:

-Organización autoritaria y piramidal: no existe la democracia en ninguno de los escalones ni se permite la crítica y se inculca el destierro del pensamiento crítico.

-Existencia de un líder, o grupo de líderes, cuya decisión es la única que cuenta. El líder controla todos los movimientos de los miembros, así como su dinero y no se somete a las mismas reglas que los seguidores. Pero el líder y los adeptos se creen el mensaje o se lo terminan creyendo, mientras los dirigentes de segundo nivel no suelen compartir la creencia y sí el afán de lucro y poder.

-Aislamiento de los adeptos del mundo en general y de las relaciones familiares en particular.

-Se controla toda la información que les llega.

En la actualidad no existe un acuerdo para calificar las numerosas sectas en destructivas o no destructivas por su carácter cambiante, por la creación de grupos o subgrupos “pantalla” cuando su imagen se deteriora o sus fines son descubiertos o por el desacuerdo sobre los criterios a emplear. Entre ellas se suelen incluir Iglesia de la Cienciología, Latin King, Meditación trascendental, Moon... entre otras.

Algunas características que son tomadas en cuenta para definir la secta son su respuesta al mundo, la clase de reacción en las creencias, las prácticas usuales de sus miembros, las prácticas usadas para la captación y mantenimiento de sus miembros y la alteración o no de la personalidad del sujeto y/o su comportamiento.

Según Wilson (1970) las características más generales de las sectas religiosas son las siguientes:

- La asociación es voluntaria, aunque puede ser inducida o fomentada.
- Una membresía que puede presuponer cierta exigencia personal comprobada o sometida a examen por las autoridades del grupo.
- Puede existir una pretensión de exclusividad, por lo que sanciona con la expulsión a los que contravienen a la doctrina, preceptos morales u organizativos del grupo.
- Puede existir una pequeña élite de personas a las que se les asigne un conocimiento o habilidades especiales.
- Aspiración a la perfección personal (cualquiera que sea el modo en que ésta se conciba).
- Afirmación real del sacerdocio de todos los creyentes
- Puede basarse en una participación laica.
- Posibilidad de que los miembros expresen voluntariamente su compromiso.
- Pueden mostrar indiferencia frente a la sociedad secular y el estado.

Y según Warner (1986), las sectas en general son grupos que se dotan a sí mismos de la estructura y de la organización requerida para administrar la identidad de sus adherentes en función de un conjunto claramente definido de creencias o ideologías. Pero además hay que considerar que las sectas presentan un inconformismo frente a las iglesias denominadas mayoritarias, es decir las sectas constituyen una contracultura, pero que mantienen un sistema unificado de creencias y prácticas relativas a las cosas sagradas, unidas en una estructura moral llamada Iglesia, manifestando el sentido tendiente a la “colectividad”.

No obstante una secta se vuelve peligrosa o destructiva cuando por su filiación se desarrollan problemas de adaptación social, laboral o familiar, y cuando además se coarta la libertad o la dependencia a ésta. Algunos psicólogos y especialistas

afirman que más de un tercio acaba abandonándolas, aunque si poseen una personalidad débil y “presectaria” tienen un riesgo elevado de volver a entrar en otra secta peligrosa, a modo de adicción (Cuevas Barranquero, Canto Ortiz; 2006). Existe riesgo importante de destrucción de la Personalidad de sus miembros.

En éste sentido ha de tenerse en cuenta la Declaración sobre la “Eliminación de todas las formas de intolerancia y discriminación fundadas en la religión o las convicciones”, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 25 de noviembre de 1981 (Asamblea General de Naciones Unidas, 1981), que en su artículo 1.3 establece “ *La libertad de manifestar la propia religión o las propias convicciones estará sujeta únicamente a las limitaciones que prescriba la ley y que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicos o los derechos y libertades fundamentales de los demás*”.

Wilber (1991) distingue los grupos problemáticos o incluso destructivos de los que pueden ser clarificadores e incluso beneficiosos, utilizando como criterios el grado de madurez, la integración en la sociedad y el tipo de autoridad en el grupo.

De esta forma consideramos el siguiente paralelismo entre Secta destructivas – SD- y Violencia de Género –VG- (tabla 5.I):

Motivación u objetivo:

SD: dominio por ambición de poder o económico

VG: dominio de la mujer por considerarla inferior

Tipo de Violencia:

SD: estratégica

VG: directa y estratégica, dependiendo de desarrollo social y legal

Fases de proceso:

Atracción:

SD: métodos de seducción para atracción de los futuros adeptos: exclusividad, lujo, veracidad única de su credo, salvación

VG: sentimental

Aislamiento:

SD: Progresivo familiar y social de los adeptos

VG: Progresivo familiar y social de la víctima

Autoridad:

SD: estructura jerarquizada

VG: por el maltratador

Anulación:

SD: técnicas de control mental

VG: desvalorización

Agresión:

SD: Psíquica. Utilización de medios coercitivos en caso de querer abandonar

VG: Psíquica y física

Efecto:

SD: Anulación de la Persona

VG: Anulación de la Persona

5.1.2-MOBBING

El *Mobbing* (“acosar”, “hostigar”, “acorrallar en grupo”) como acoso laboral, hostigamiento laboral o acoso moral en el trabajo, se da a conocer por el Psicólogo HEINZ LEYMANN a principios de los años 80. Lo define como una situación en la que una persona (o un grupo) ejerce una violencia psicológica extrema, de forma sistemática y recurrente y durante un tiempo prolongado sobre otra persona o personas en el lugar de trabajo con la finalidad de destruir las redes de comunicación de la víctima, destruir su reputación, perturbar el ejercicio de sus labores y lograr finalmente que esa persona o personas abandonen el lugar de trabajo (Leymann, Gustavsson, 1984). En términos genéricos es la acción conducente a producir miedo o terror de la víctima hacia su lugar de trabajo, con alteración en su estructura

personal y comportamiento, que será causa de baja laboral. Está considerado en la actualidad como enfermedad laboral.

Las víctimas (“mobbed”) reciben una violencia psicológica, a través de actos negativos en el trabajo, ya sea por parte de sus compañeros, subalternos (vertical ascendente) o superiores (vertical descendente), conocido éste último como bossing (dominio en inglés, procedente del término “boss”, jefe). La misma se desarrolla de forma sistemática y recurrente, y durante un tiempo prolongado (meses o años), con el fin de hostigar, intimidar o perturbar hasta que se produzca el abandono del trabajo de la/s víctima/s.

El objetivo es el abandono del trabajo a través de la destrucción emocional y personal de la víctima utilizando diversos medios. A ello se une la capacidad de hostigar, controlar y destruir que suele presentar el acosador laboral (“mobbers”), basada en motivos personales de envidia o inseguridad, y que aprovechará cualquier situación o momento que le brinde la organización para poner en marcha la estrategia de anulación.

El acoso moral es típico de ambientes de trabajo con deficiencias en la organización, en los que no suele existir refuerzo positivo en los trabajadores, lo que aprovecha el hostigador (circunstancias ambientales), pues le permite, en base a intereses personales (deficiencias personales), escoger como víctima a individuos por lo general brillantes en su trabajo, con demostrada competencia y dedicación; “rivales”.

A diferencia de otros tipos de violencia estratégica o de dominio como *la Violencia de Género* o el *Bullying*, en el mobbing no existe violencia física, sino sólo psicológica, siendo de gran sutilidad las estrategias que utilizan los acosadores, pues no debe dejarse prueba alguna de la violencia ejercida; incluso es objetivo el dejar al acosado como incompetente y problemático para la dirección de la empresa y resto de compañeros.

Es violencia con al ánimo de anular psicológicamente a una persona, destruirla hasta su despido o demostración de incompetencia laboral, por lo que no debería utilizarse el término acoso, sino el de maltrato o violencia laboral.

Puede pasar de ser una herramienta individual, para satisfacer deseos personales, a ejercerse como estrategia empresarial de despido o forzar la invalidez, como un instrumento para deshacerse de empleados “problemáticos” paradójicamente por su competencia o conocimiento de datos de la empresa.

En el Mobbing el maltratador (o maltratadores) hará un estudio de la víctima para conocer cuales son las áreas principales que la caracterizan e identifican como persona, de tal forma que a través de la alteración de estas (desestructuración) consiga la anulación y destrucción de aquella.

En esta violencia estratégica se suelen distinguir cuatro fases:

-Fase de conflicto: el conflicto es algo normal en toda empresa debido a la diferencia de intereses, resultando diversos problemas que se intentan resolver de forma positiva a través de mediación. No obstante, suele ser esta circunstancia la que el maltratador aprovecha para poner en marcha la siguiente fase de inicio de maltrato.

-Fase de estigmatización o señalamiento: el acosador pone en práctica comportamientos cuya finalidad es la de ridiculizar y apartar socialmente a la víctima (aislamiento). En esta fase, la víctima, sin pleno conocimiento de la situación, suele ejercer la negación ante el resto del grupo al que pertenece.

-Fase de intervención: lo que en principio era un conflicto laboral trasciende a la dirección de la empresa. Esta puede adoptar una solución positiva, en la que se realiza una investigación exhaustiva del conflicto y se decide adoptar

mecanismos para evitar que se vuelva a producir (cambio de puestos de trabajo de acosado o acosador) o solución negativa, en al que la dirección vea al trabajador “mobbed” como el problema a combatir, reparando en sus características personales ya “distorsionadas” y “manipuladas”.

-Fase de marginación o exclusión de la vida laboral: suele desembocar en el abandono de la víctima de su puesto de trabajo tras haber pasado largas temporadas de baja.

Es difícil identificar al agresor, pues la imagen que proyecta de cara al exterior es bastante positiva. Generalmente los “mobbers” tiene claras sus limitaciones, deficiencias e incompetencia profesional, siendo consciente del peligro constante al que está sometido en su carrera por personas con competencia, éxito y respetadas profesionalmente, porque centran en estas su objetivo. Suele moverles la posible pérdida de atención de los demás o de ciertos privilegios, por lo que tiende a eliminar la competencia.

Existen no obstante dos figuras de “mobbers”: los pasivos, aquellos que colaboran con su indiferencia o desentendimiento, y el activo, que es el que verdaderamente ejercita la violencia psicológica estratégica. No existe perfil de “mobbers” (activo), si bien suelen compartir característicos rasgos narcisistas de la personalidad (sobreevaloran su importancia, fantasías de éxito y poder, necesidad imperiosa de ser admirado, actitudes y comportamientos arrogantes o prepotentes, se consideran centro de atención y de que los demás están en deuda con el/ella).

Respecto de los “mobbers”, Piñuel (2003) afirma que *“el acosador actúa por celos profesionales. La víctima se ha vuelto amenazante por su comportamiento laboral extraordinario o porque conoce irregularidades, por ello procura la destrucción psicológica del trabajador”*.

De igual forma no existe perfil psicológico determinado de la víctima o “móved”; cualquiera puede ser objeto de este acoso. La imagen que proyectan hacia el agresor es de competencia, éxito y preparación, máxime si no son conformistas y cuestionan una “organización” laboral impuesta sin motivos o injusta; generalmente ello les convierte en personas de confianza y seguridad para el resto del grupo, con el que tienen siempre predisposición a trabajar en equipo, a colaborar. Es por ello que la imagen que ha de crear el “mobbers” es la contraria. En algunos supuestos los agresores llegan a envidiar incluso la vida familiar y social ajenas a la vida laboral.

González de Rivera y Revuelta (2002) afirma que se produce un cambio en la personalidad y manera de entender la vida de los afectados, porque observan que su esfuerzo para progresar en el trabajo no sirve, lo que provoca desilusión, desencanto, la pérdida de la capacidad de superación y una crisis psicológica profunda. *"El acoso sigue un curso crónico: primero provoca incapacidad psicológica, con cuadros depresivos, después cambios de carácter. La persona se vuelve hostil y desconfiada, lo que en lenguaje popular se llamaría amargado"*.

No debe ser confundido con el síndrome del quemado o “burn-out” que se refiere al desgaste del trabajador por las características inherentes de la profesión, que suele ser excesivamente estresante en el aspecto emocional (policías, médicos, enfermeras, educadores...).

El tercer elemento es el entorno; éste, independientemente de acosado y acosador, es de primordial importancia, y tanto más favorable será a los intereses del acosador cuanto peores sean la organización y métodos de resolución de conflictos en la empresa. En este entorno son de gran ayuda los “mobbers” pasivos, que con su indiferencia contribuirán al éxito del acosador.

Las consecuencias finales de este tipo de violencia en el trabajo suelen ser la destrucción psicológica del trabajador, su anulación, lo que generalmente conlleva su baja por depresión y finalmente su despido, jubilación o excedencia. En los casos

más extremos los trabajadores/as acosados/as pueden llegar al suicidio. Hay casos en los que el sitio elegido es el entorno laboral como un último acto de rebeldía tras el acoso recibido.

Entre las diversas técnicas empleadas están demandar trabajos en plazos de tiempo imposibles, asignar tareas de menor cualificación profesional, insultos y gritos en público, ignorar su presencia, poner trampas, manipulación de los demás con datos falsos o comentarios, evaluación negativa ante la dirección si son subordinados...

De igual forma, podemos establecer un paralelismo entre Mobbing –MB- y Violencia de Género -VG- (tabla 5.I):

Motivación u objetivo:

MB: destrucción o eliminación de de la persona por envidia o rivalidad

VG: dominio de la mujer por considerarla inferior

Tipo de Violencia:

MB: estratégica

VG: directa y estratégica, dependiendo de desarrollo social y legal

Fases de proceso:

Atracción:

MB: inicialmente se muestran seductor/a y buen/a compañero/a con la víctima, lo que asegura refuerzo de imagen en el grupo.

VG: sentimental

Aislamiento:

MB: progresivo en el ámbito laboral

VG: progresivo familiar y social de la víctima

Autoridad:

MB: estructura jerarquizada descendente en el mobbing tradicional (bossing). En igual jerarquía, el mobbers busca complicidad con los directivos.

VG: por el maltratador

Anulación:

MB: destrucción de imagen e infravaloración

VG: desvalorización

Agresión:

MB: Psíquica. Utilización de métodos diversos para infravaloración y pérdida de estima.

VG: Psíquica y física

Efecto:

MB: Destrucción de la Persona

VG: Anulación de la Persona

	Sectas	Violencia Género	Mobbing
<u>Motivo</u>	Ambición, poder	Mujer inferior	Rivalidad
<u>Tipo V.</u>	Estratégica dominio	Estratégica Dominio	Estratégica destructiv.
<u>Fases:</u>			
Atracción	Lujo, exclusividad	Sentimental	“compañero seductor”
Aislamiento	Familiar, social	Familiar, social	Laboral
Autoridad	Jerarquía	Maltratador	Jerarquía
Anulación	Control mental	Desvalorización	Desvalor., imagen.
Agresión	Psíquica	Física/psíquica	Psíquica
<u>Efectos</u>	Anulación Persona	Anulación Persona	Destrucción Persona

Tabla 5.I. Comparación de la Violencia de Género con otros tipos de Violencia estratégica: Mobbing y Sectas destructivas

5.2.- ELABORACIÓN DE PROTOCOLO DE VALORACIÓN DE VÍCTIMA: “EVALUACIÓN FORENSE ANTROPOLÓGICA MULTIFACTORIAL DE VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO” (EFAMWG)

5.2.1.-EVALUACIÓN DE MUESTRA INICIAL

La fase 1ª se desarrolló sobre 20 presuntas víctimas de violencia de género (Checa González, 2007), con los siguientes resultados que resumimos:

Caracteres del grupo

Motivo de reconocimientos:

-19 reconocimientos médico forenses de supuestas víctimas de Violencia de Género, previa denuncia interpuesta en Juzgado de Violencia sobre la mujer.

-1 supuesta víctima de Violencia de género imputada de delito contra las personas (contra su cónyuge), en la que se solicitaba valoración integral de víctima de violencia de género y en su caso posible influencia en inteligencia y/o voluntad.

Tiempo medio entre denuncia y valoración:

-18 supuestas víctimas tiempo inferior a un mes. Media 20 días. El 75% vistas en por Médico Forense de guardia.

-1 supuesta víctima 1 año (se incluye en grupo 2).

-1 supuesta víctima 14 meses (grupo especial imputabilidad)

Rango de edad: entre 18 y 81 años.

Nivel económico: medio

Nivel cultural: medio bajo

Clasificación por grupos

Grupo 1: 8 Víctimas se clasificaron como compatibles con víctimas de Violencia de género en la pareja.

Grupo 2: 5 Víctimas como no compatibles

Grupo 3: 7 especiales, no valorables o difícilmente valorables

1 Víctima Retraso Mental

1 Víctima Estudio imputabilidad Violencia de Género

1 Víctima Trastorno Ideas delirantes

1 Víctima de Violencia Patológica

1 Víctima de otra nacionalidad y cultura (marroquí)

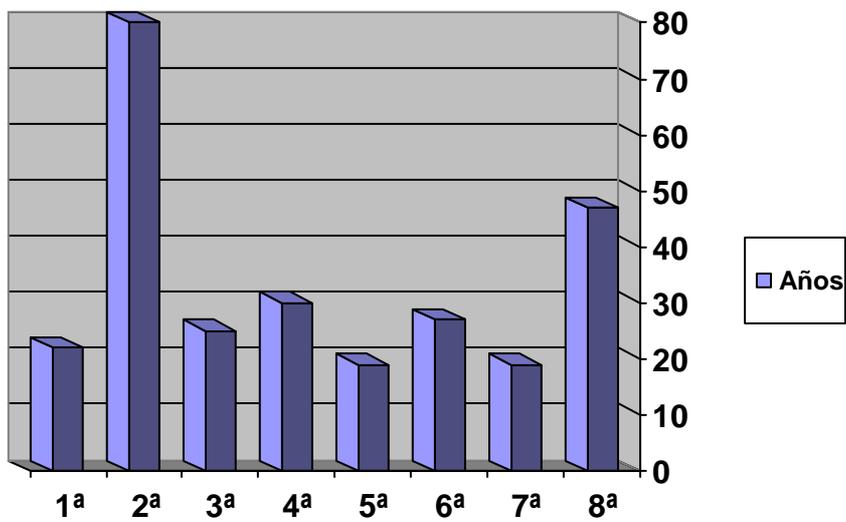
1 Víctima renuncia en exploración refiere no antecedentes

1 Víctima abandona

Grupo 1:

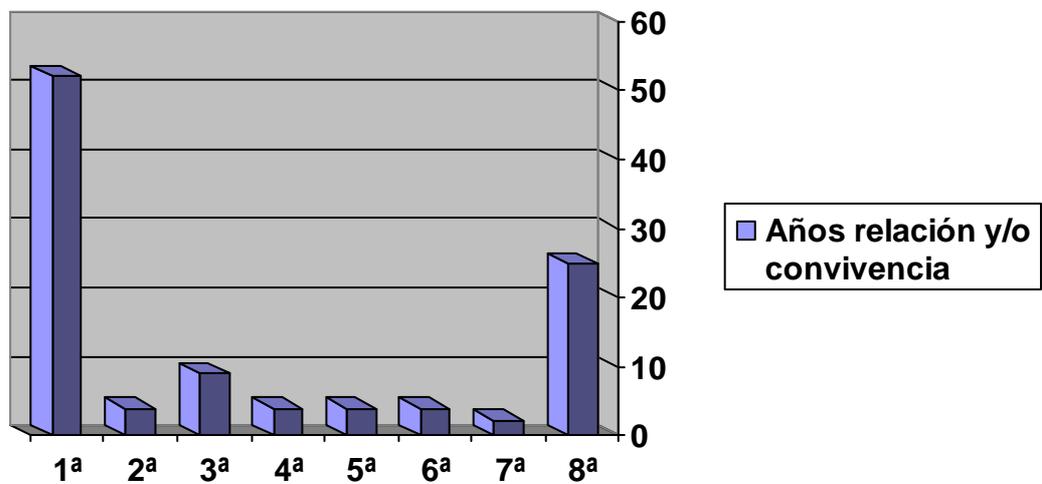
1.-Edad (años:)

1.1 ^a	22
1.2 ^a	80
1.3 ^a	25
1.4 ^a	30
1.5 ^a	19
1.6 ^a	27
1.7 ^a	19
1.8 ^a	47



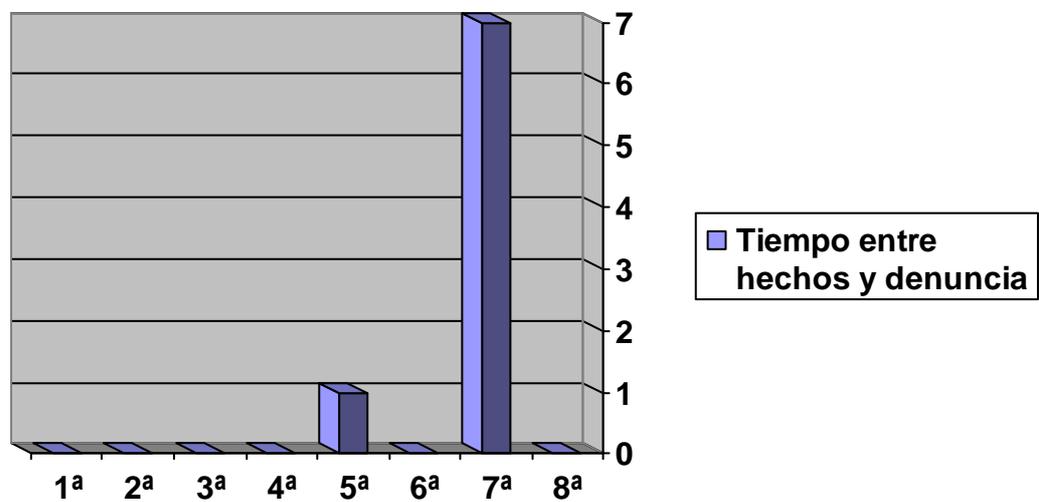
2.-Tiempo de relación y/o convivencia (años):

1.1ª	52
1.2ª	4
1.3ª	9
1.4ª	4
1.5ª	4
1.6ª	4
1.7ª	2,25
1.8ª	25



3.-Tiempo entre hechos y denuncia (días):

1.1 ^a	Tras el hecho	0
1.2 ^a	Tras el hecho	0
1.3 ^a	Tras el hecho	0
1.4 ^a	Tras el hecho	0
1.5 ^a	Tras el hecho(día siguiente)	1
1.6 ^a	Tras el hecho	0
1.7 ^a	A la semana	7*
1.8 ^a	Tras el hecho	0



* Refiere miedo por amenazas de él y presión familiar

4.-Motivo de denuncia:

-Agresión física: lesiones de carácter leve: contusiones erosiones, hematomas....por mecanismos de empujones, bofetadas, tirones de pelos. En 1.4^a intento de agresión con una catana.

-Agresión psíquica: gritos con insultos y descalificaciones, que generalmente versan sobre supuesto engaño con otro (puta, asquerosa, hija de perra, ”puta, te acuestas con otros”, “me pones los cuernos cuando quieres”...), y/o amenazas(“te voy a matar”....)

-Motivos por víctimas

1.1 ^a	Intento agresión física y agresión psíquica
1.2 ^a	Agresión física y secuestro
1.3 ^a	Agresión física/psíquica
1.4 ^a	Agresión psíquica e intento agresión con catana
1.5 ^a	Agresión física y psíquica
1.6 ^a	Agresión física y psíquica
1.7 ^a	Agresión física y psíquica
1.8 ^a	Agresión física (caída por escaleras)

5.-Momento de convivencia/relación en la denuncia

1.1 ^a	Convivencia
1.2 ^a	Ruptura hacía 2 meses
1.3 ^a	Convivencia
1.4 ^a	Convivencia
1.5 ^a	Convivencia
1.6 ^a	Convivencia
1.7 ^a	Convivencia
1.8 ^a	Ruptura año 2004

6.-Antecedentes

a) Inicio de violencia:

1.1 ^a	Inicio de relación
1.2 ^a	1º parto
1.3 ^a	1º embarazo
1.4 ^a	1ª parto
1.5 ^a	Desde inicio relación
1.6 ^a	Desde inicio relación
1.7 ^a	1º embarazo
1.8 ^a	Inicio relación

b) Tipo de violencia percibido por la víctima:

-Agresiones Físicas: erosiones, contusiones, hematomas... por empujones, tracción de pelos, bofetadas, patadas...

-Agresiones Psíquicas: siempre dirigidos hacia ellas.

*Insultos: puta, marrana, imbécil, deficiente, tonta, guarra,...

*Referencias, reproches y/o acusaciones de estar con otros hombre.

*Descalificaciones permanentes como persona: no sirves para nada, solo sirves para follar, no vales como mujer, solo vales para la casa, sirves para que los demás hombre te miren..

*Ridiculización en privado o en público

*Restan credibilidad en privado o en público

*Humillaciones: dejarlas plantadas en la calle, bajarlas del vehículo, en la calle, en rodillas desnuda, desnudarse y pedir perdón, felación ...

c)-Principales motivos: celos (miradas de otros, hablar con otros, ...), llegada a fuera del horario habitual marcado, no consultar cosas, no dar cuentas o estas considerar ser insuficientes, relación con amigas/os, relación con compañeros/as de trabajo, actos nimios como considerar que le quitan la razón, contestaciones consideradas fuera de tono, vestir inadecuada o provocativamente....

d)-Evolución de la Violencia:

-Escalada de violencia:

100% aumento en intensidad

100% aumento de frecuencia

3 de los casos, paso de ámbito privado al público, si bien de forma ocasional.

-Ciclo de Violencia:

8 casos describen ciclo de violencia ya establecida en aumento de tensión, descarga y luna de miel (fase de arrepentimiento).

1 caso describe que ocasionales momentos de paz de “paz” y justificación de su pareja en que lo hacía por su bien.

7.-Relaciones sociales:

En el 100% de los casos limitadas

-*Ella*: mínimas o nulas. Controladas principalmente con las amigas y prohibidas con sexo varón.

-*Él*: independencia en las relaciones individuales.

-*Pareja*: escasas, principalmente limitadas al grupo de amigos o parejas del círculo de él.

8.-Laboral:

-*Ocupación*:

- 1.1^a Jubilada
- 1.2^a -----(Militar)*
- 1.3^a -----
- 1.4^a Dependienta tienda ropa
- 1.5^a Dependienta tienda ropa
- 1.6^a Agricultura
- 1.7^a -----
- 1.8^a Cocinara

*Al final de relación. Durante relación no trabajo.

-En todos los casos se limitan las relaciones con compañeros o compañeras fuera del trabajo: limitación o prohibición para asistir a comidas de trabajo, cervezas, celebraciones especiales o establecimiento de vínculos de amistad con compañeros/as.

-Especialmente problemática la relación con compañeros.

-En 3 casos control exhaustivo de salidas y entradas del trabajo y de relación expresa con compañeros de trabajo.

9.-Relaciones familiares:

-En todos limitadas mediante control o prohibición expresa, crítica de familiares, reproches al estar con ellos.

-En el 50% de los casos finalmente los familiares más cercanos tenían información de la situación o sospechaban algo.

-Frecuentemente los familiares describen actitudes raras, cambio de carácter distanciamiento justificado con horarios por niños o laboral, pérdida de peso.

10.-Horarios:

-En el 100% de los casos limitado al estrictamente laboral o salidas para necesidades domésticas y controlado. Llegadas fuera de este horario son motivo de agresión psíquica y/o física.

-En 2 casos él no se lleva nunca las llaves de la casa para asegurar que ella está cuando ellos lleguen.

-En el 100% de los casos han de aprovechar la ausencia de él o su estancia en el trabajo para realizar salidas a visitar a familiares o amiga íntima.

11.-Comunicaciones:

-5 casos limitado o controlado el uso de teléfono

-2 casos: prohibido el uso del teléfono móvil y limitado fijo.

-1 caso permitido uso de teléfono móvil si bien con posterioridad rompe la tarjeta de ella. Tras comprar una nueva refiere habersele roto el teléfono a él y usa el de ella de forma habitual restringiendo el uso a ella.

-1 caso: no control expreso. La víctima no utilizaba móvil por considerarlo innecesario pues solo se relacionaba con sus familiares y de forma limitada (normalizado).

12.-Celos:

-En el 100% de los casos ideas sobrevaloradas de celos (de propiedad).

-Manifestaciones: reproches sobre miradas de otros hombres, reproches sobre vestir provocativas, sobre maquillarse, acusaciones de estar con otros (100%), provocar deliberadamente, llamar la atención para fastidiarle a él....

-En el 100 % de los casos motivo de agresiones.

13.-Independencia económica:

-En 100% de los casos existe un control de gastos de ella o de la familia, aunque esté independizada económicamente o trabajando, con reproches sobre malgastar o derrochar constantes.

-En 1 caso ella llevaba las cuentas por no saber él leer ni escribir pero el llevaba control exhaustivo de gastos.

-En 1 caso existía un control tal que tuvo que ocultar en el banco un gasto extra realizado con una tarjeta de crédito expresamente solicitada con una cuanta independiente creada que con posterioridad tuvo que cerrar.

-En 1 caso la víctima manifiesta que no le daba dinero para mantener a la familia porque no tenía, se lo gastaba en bebida.

14.-Alimentación:

-En el 100% de los casos relatan pérdidas de peso durante los últimos meses o año de la relación.

-Se desconoce peso inicial o habitual, si bien en todas se objetiva delgadez evidente.

-En 1 de los casos (2005) se objetivó ganancia de peso al cabo de los meses (en celebración de juicio).

15.-Relaciones sexuales:

-En el 100% de los casos refieren problemas en las relaciones sexuales en las ocasiones de no corresponder, siendo frecuentes los reproches, insultos, insinuaciones de engaño con otros....

- 1.1^a Insultos y reproches de engaño con otros
- 1.2^a Reproches de engaño con otros
- 1.3^a Reproches de engaño con otros
- 1.4^a Insultos e reproches de engaño con otros
- 1.5^a Reproches de engaño y agresión física
- 1.6^a Insinuaciones de engaño con otros
- 1.7^a Reproches de engaño con otros
- 1.8^a Relaciones sexuales a la fuerza

- El 100% refieren relaciones sexuales como maniobra de evitación
- 1 víctimas refiere relaciones sexuales forzosas.

16.-Estado de ánimo durante la relación:

-El 100% describen ánimo depresivo, falta de apetencia sexual, astenia y anorexia.

-El 50% reconocen ideas de suicidio momentáneas u ocasionales, como única salida a la situación, no llevadas a la práctica por los hijos.

- 1 víctima reconoce intento de suicidio.

17.-Respuesta ante la violencia:

-100% *maniobras de evitación.*

-100% *conductas normalizadas* que incluso justifican

-100% *falta de conciencia* inicial; no conciencia total de violencia de género o maltrato, asociando solo a esta las agresiones psíquicas y sobre todo físicas.

-100% expresan *expectativas de cambio*.

-100% *interferencia de maniobras de respuesta en sus actividades de relación*: sociales, familiares, sexuales, alimentación....

-100% *expresan desconocer al motivo de continuar la relación* aunque fueran conscientes del maltrato: promesas de cambio, hijos, dependencia sentimental, inseguridad

18.-Exploración psíquica:

-Daño Psicológico:

*Autoculpa: 100% de las víctimas expresan autoculpa sobre idea de que podían haber evitado situaciones que a lo mejor le molestaban o irritaban a él; haber actuado mejor para complacerle. Posteriormente cambian a autoculpa por no haber identificado la violencia, haber sido víctima, lo que aumenta su creencia de falta de valores como persona (se consideran torpes, poco inteligentes...)

*Infravaloración: 7 de las víctimas refieren pérdida de valores como persona: inseguridad ante el futuro, inseguridad lejos de su pareja (dependencia emocional), inseguridad de poder sacar ellas solas una familia hacia delante... Es frecuente que intenten aparentar seguridad en su aspecto externo arreglándose o maquillándose aunque no tengan gana.

*Pérdida de autoestima: 7 víctimas refieren pérdida de autoestima. Sentimiento de objeto, y estar muy “bajo” respecto de él, inferior, peor persona....

*1 víctima: no valorable la infravaloración y autoestima por dificultad de abordaje de estos sentimientos durante la exploración por la edad (80 años) y circunstancias (residencia de día)

-Trastornos psíquicos:

*Depresión:

-Estado de ánimo depresivo: 100% de los casos síntomas depresivos de carácter leve-moderado.

-Ansiedad: 100% elevada durante la exploración/es.

-Llanto durante la exploración: 100%, ante determinadas preguntas o relatos; incluso las supuestas víctimas que aparentaban más seguridad acababan en llanto durante la entrevista al tomar conciencia de determinados comportamientos abusivos

*Reacción aguda al estrés: 3 casos.

*Trastorno de estrés postraumático: 0 casos. Se desconoce si con posterioridad han presentado (periodo de latencia hasta 6 meses).

*Trastornos de adaptación: 0%. Se considera que no presentarán si se establece psicoterapia de apoyo desde el inicio.

19.-Exploraciones complementarias:

	Valoración Psicólogo/a	Entrevistas
1.1 ^a	---*	Hija
1.2 ^a	Si	---
1.3 ^a	Si	Madre
1.4 ^a	Si	Hija**
1.5 ^a	Si	Madre/Imputado***
1.6 ^a	Si	---
1.7 ^a		---
1.8 ^a	Si	Hermana

* No se realizó dada la edad de la víctima (80 años) y circunstancias

**Se realizó entrevista y valoración de la menor por psicóloga

***En la entrevista con imputado este no dio dato alguno que poder valorar. Si llamó la atención la falta de conocimiento de ella sobre nombres de amigas, costumbres, gustos...

En todos los casos la valoración por psicóloga, realizada por independiente, fue compatible con víctima de violencia de género confirmando la valoración médico forense.

Análisis por bloques de factores

a)-*Valoración de los hechos o situaciones de violencia referidas por la víctima durante su relación de pareja:*

En 100% de los casos compatibles con violencia dirigida hacia la persona: episodios de violencia verbal, física, humillaciones, anulación personal....

b)-*Valoración del Proceso de Violencia de Género (escalada de violencia):*

-Proceso multifásico de dominio: 100% de los casos compatible con fases de aislamiento, autoridad, anulación y agresión

-Ciclo de Violencia: compatible en 100% de los casos

*Compatible con ciclo de violencia que aumenta en intensidad y frecuencia.

*Compatible con fases de ciclo de violencia

c)- *Valoración de la respuesta de la Víctima de Violencia:* respuesta compatible con víctima en todos los casos.

-Maniobras de evitación: en el 100% SI; típicas de víctima de violencia de género (asentimiento, no respuesta en discusiones o agresiones, ocultación...)

-Expectativas de cambio: 100% si, típicas de víctima de violencia de género, sobre todo ante las múltiples y reiteradas ocasiones de arrepentimiento y promesas de cambio por parte de la pareja masculina, lo cual, junto con sentimientos de culpabilidad y dependencia emocional hace que continúe la relación.

-Comportamientos como respuesta a la violencia: 100% si; interfiriendo en relaciones sociales, hábitos de conducta, ámbito laboral...

-Normalización de conductas: 100% de los casos si. Típico de víctimas de violencia de género en que determinadas conductas (horarios, control telefónico, celos...) las tienen normalizadas. Ello además contribuye a restar conciencia de la situación y a sentimientos de culpabilidad cuando se “infringen” ciertas normas.

d)- *Valoración de síntomas psíquicos:*

-Daño psicológico: se objetiva

*Autoculpa: 100%

*Inseguridad e infravaloración: 7 víctimas; 1 no valorable.

*Pérdida de autoestima: 7 víctimas; 1 no valorable.

-Trastornos psíquicos directamente relacionados con la violencia sufrida (Trastornos por estrés, trastornos de adaptación, trastornos de las emociones, trastornos del estado de ánimo...):

*Trastornos por ansiedad: ansiedad elevada 100% de los casos.

*Trastornos del estado de ánimo: 100% de los casos objetivable síntomas depresivos, no en tratamiento

*Trastornos de adaptación: no se objetivan, pero no se descarta.

*Trastornos por estrés:

Reacción aguda al estrés: 3 de 9.

Trastorno por estrés postraumático: 0. No se descarta su aparición en los próximos meses.

Consideraciones:

En 100% de los casos datos compatibles con proceso de Violencia de Género en los 4 bloques de agrupación de factores analizados.

A través de los datos aportados por las supuestas víctimas, así como su reconocimiento y exploraciones complementarias (valoración psicológica), se considera que la situación relatada sobre su relación de pareja es compatible con un proceso de Violencia de Género más allá de lesiones presentadas.

Grupo 2:

1.-Tiempo de relación y/o convivencia

En todos los casos refieren antecedentes de convivencia de más de dos años y relaciones iniciales mayor de 1 años.

2.-Tiempo entre hechos y denuncia(días):

1.1 ^a	Tras el hecho	1
1.2 ^a	6 separados. No concreta momento puntual de hechos	----
1.3 ^a	A los 8 días	8
1.4 ^a	1 año separados. No concreta momento puntual de hechos	----
1.5 ^a	A la semana	7

3.-Motivo de denuncia:

-Agresión física: refieren lesiones de carácter leve: contusiones erosiones, hematomas....por mecanismos de empujones, bofetadas, tirones de pelos. En uno de los casos intento de agresión con una catana.

-Agresión psíquica: refieren gritos con insultos, descalificaciones o amenazas.

-Motivo por víctimas:

2.1ª	Amenazas e insultos por teléfono tras 6 meses de separación
2.2ª	Discusión/riña y caída de agua hirviendo en muñeca
2.3ª	Abandono casa mayo, denuncia abandono hogar diciembre y denuncia malos tratos febrero año siguiente, por insultos y amenazas telefónicas y no pagar gastos
2.4ª	Denuncia tras discusión(en domicilio conyugal donde él convivía con hijos), ya separados, por recomendación de abogado/a para acelerar trámites de custodia y designación de domicilio. Separación 2 meses antes por abandono de hogar por ella.
2.5ª	“Zarandeo” e insulto en discusión (con respuesta de ella de insultos y mordisco en defensa)

4.-Antecedentes:

a) 100% de los casos: refieren inicio de malos tratos durante el transcurso de la relación ya avanzada o tras ruptura de relación

b) Refieren discusiones de contenido más o menos violento, ocasionalmente con empujones, contusiones, ... que describen causada de forma fortuita pero por culpa de él.

c) Evolución de la Violencia:

-Escalada de violencia: no se describe aumento intensidad, no se refiere aumento de frecuencia, ámbito solo privado.

-Ciclo de Violencia: no se describe ciclo de violencia ya establecida en aumento de tensión, descarga y luna de miel(fase de arrepentimiento).

5.-Relaciones sociales: no interferidas por su pareja si bien refieren tener pocos amigos por el carácter de él.

6.-Laboral: no interferida por su pareja. Libertad de relaciones con compañeros/as de trabajo. Independencia a nivel laboral sin interferir su pareja.

7.-Relaciones familiares: no interferidas por su pareja, si bien alguna refiere que no se lleva bien con ellos, que pasa poco tiempo con sus familiares o que protesta mucho si van con su familia.

8.-Horarios: independencia, no sujetas a horarios por su pareja, sino por cuestiones domésticas. En 1 caso achaca que él no impone horarios pero no hace las labores de la casa que por tanto han de hacer ella.

9.-Comunicaciones: sin interferencia por sus parejas.

10.-Celos: lo refieren como normal, al igual que cualquier otra persona.

11.-Independencia económica: si, sin interferencia por su pareja.

12.-Alimentación: pérdida de apetito o de peso asociado a separación

13.-Relaciones sexuales: no refieren problemas de interés

14.-Estado de ánimo durante la relación: normal. Depresivo y ansioso tras inicio de separación o antes por relación conflictiva.

15.-Respuesta ante la violencia:

-Maniobras de evitación: no. Generalmente enfrentamiento en discusiones.

-Conductas normalizadas que incluso justifican: no.

-Falta de conciencia inicial: no conciencia total situaciones que no se deben tolerar.

-Expresan expectativas de cambio de la pareja: -----

-Interferencia de maniobras de respuesta en sus actividades de relación: no.

16.-Exploración psíquica:

-Daño Psicológico:

*Autoculpa: no. 1 caso se siente culpable de no haberse separado antes.

*Infravaloración: no.

*Pérdida autoestima: no.

-Trastornos psíquicos:

*Depresión:

Estado de ánimo depresivo: 100% de los casos síntomas depresivos de carácter leve asociados a la situación de separación.

Ansiedad: elevada durante la exploración/es.

Llanto durante la exploración: no habitual, pero si asociado generalmente a recuerdos de convivencia.

*Reacción aguda al estrés: no.

*Trastorno de estrés postraumático: no.

*Trastornos de adaptación: no.

Análisis por bloques de factores

a)-*Valoración de los hechos o situaciones de violencia referidas por la víctima durante su relación de pareja:*

Refieren discusiones por diversos motivos, cargadas de agresividad, que terminan en insultos mutuos.

b)-*Valoración del Proceso de Violencia de Género (escalada de violencia):*

-Proceso multifásico de dominio: 100% de los casos no compatible con proceso de aislamiento, control y prohibiciones, anulación personal y fase de mantenimiento.

-Ciclo de Violencia: -----

c)- *Valoración de la respuesta de la Víctima de Violencia:*

-Maniobras de evitación: -----

-Expectativas de cambio: -----

-Comportamientos como respuesta a la violencia:

-Normalización de conductas: -----

d)- *Valoración de síntomas psíquicos:*

-Daño psicológico (y su repercusión en las diferentes áreas de comportamiento y relación de la víctima: sentimental, sexual, familiar, social, laboral e intelectual): -----

-Trastornos psíquicos directamente relacionados con la violencia sufrida(Trastornos por estrés, trastornos de adaptación, trastornos de las emociones, trastornos del estado de ánimo...):

-Trastornos por ansiedad: -----

-Trastornos del estado de ánimo: -----

-Trastornos de adaptación: -----

-Trastornos por estrés: -----

Consideraciones:

A través de los datos aportados por las víctimas así como su reconocimiento, aún considerando que pueda tratarse de una relación conyugal conflictiva, no es posible objetivar que la situación relatada sobre su relación de pareja sea compatible con un proceso de Violencia de Género más allá de agresiones objeto de denuncia

Grupo 3:

3.1ª. Víctima: Retraso Mental Leve moderado

Conclusiones: el resultado de la Valoración integral de la víctima puede ser valorado como compatible con patrón de Víctima de Violencia de Género sólo por antecedentes de otras denuncias por agresión, y reconocimiento de lesiones del día de los hechos (agresión física se emitió informe de sanidad) no por la historia psicobiográfica de pareja o valoración integral, por no poder aportar información dada la existencia de déficit intelectual (Retraso Mental Leve-Moderado)

3.2ª. Víctima Estudio imputabilidad Violencia de Género

Resultó estudio de violencia de género negativo en paralelo a los otros 5 expuestos, en consideraciones y conclusiones. Inicialmente parecía dar perfil de proceso de Violencia de género, si bien con las siguientes incongruencias:

-Existía independencia económica desde siempre, incluso con separación de bienes (varias empresas y propiedades compartidas).

-No aportaba datos claros sobre aislamiento, control (económico, de horarios, de comunicaciones...) o anulación personal.

-No se inician los malos tratos desde el inicio de relación o primer embarazo o parto, no aportando datos claros sobre en que momento.

-Refiere que en absoluto celosa la pareja, que nunca le hizo caso ni la tuvo en cuenta, solo en los últimos meses, tras dejar a una amante que él tenía.

Tras entrevista con familiares se detecta:

-Celos sobrevalorados por ella tras relación de él y abandono de domicilio familiar, con conductas de ella para llamar la atención y despertar el interés de él (salir sola con amigas, retomar interés por

aspecto físico que desde hace años no tenía...), control telefónico hacia él, control de salidas y entradas de él....

-Reproducción de sus conductas en él

-Tratamiento psiquiátrico y psicológico por no superación de la separación voluntaria de él.

Se consideraron los siguientes motivos de discordancia entre idea valoración inicial (imagen inicial) y final (informe) :

-Victimización durante el tiempo transcurrido de más de un año entre los hechos y la solicitud de valoración, pero no como víctima de violencia de género sino de separación y engaño de cónyuge no superada.

-Mediatización e interés por el hecho de ser imputada por lo que se debió suponer inicialmente simulación.

3.3ª. Víctima con Trastorno de Ideas delirantes

Ante el relato que realiza la paciente se sospecha patología delirante de base (ideas delirantes de envenenamiento por su pareja). Dicha idea permanece igualmente en denuncia ante la Guardia Civil (“que está segura que ha querido envenenarla en varias ocasiones, ya que padece una enfermedad desde el año, y por la que tuvo que ser ingresada en la cuidados intensivos).

Se realiza consulta preliminar con Salud Metal de Distrito, en la que se nos indica que existen antecedentes de consulta, con posible patología reactiva depresiva y posibles malos tratos. Igualmente existen antecedentes de nueva consulta cinco años más tarde, con asistencia de trabajador social, si bien sospecha de malos tratos. No acudió más al servicio.

En Informe médico que presenta y obra en diligencias de un ingreso hospitalario para valoración por indicación de médico de cabecera: la paciente refiere que tiene sospechas de que su pareja está intentando envenenarla añadiendo una sustancia que desconoce en el agua que bebe habitualmente desde hace unos 4-5 años. Indica que cree que el ingreso hospitalario cinco años antes, por patología orgánica, podría estar en relación con este envenenamiento.

En nueva consulta para revisión refiere malos tratos y envenenamiento. En ambas consultas se le indica la necesidad de que acuda a policía para poner en conocimiento los hechos que nos relata y en función a ello que el médico forense realice las exploraciones pertinentes.

Se concluyó en informe que sin descartar en absoluto que puedan existir antecedentes de Violencia de Género, la valoración integral de la presunta víctima en la UVIVG precisa de forma previa la valoración psiquiátrica de la paciente, a fin de descartar o confirmar trastorno psíquico y en su caso necesidad de tratamiento.

A tales efectos se coordinó consulta con Salud Mental a la que fue citada la paciente por el Juzgado y oficio a Equipo de salud mental para valoración psiquiátrica de la paciente y tratamiento en su caso e informe a Juzgado. Se confirmó Trastorno de ideas delirantes. La valoración solo podrá ser posible si la paciente responde a tratamiento.

3.4ª. Víctima: Violencia Patológica

Tras ser valorada inicialmente por psicóloga de UVIVG la paciente no presentaba indicio alguno de Violencia de género por el relato que realizaba y la denuncia interpuesta. Los malos tratos, consistentes en insultos y acusaciones de engaño permanentes habían comenzado 4 años antes coincidiendo con la jubilación de él y el diagnóstico que le habían realizado de un tumor glandular cerebral. Se tuvieron que separar por ese motivo, siendo los hijos los que apartaran a la madre de él. La misma víctima refería que no habían existido nunca malos tratos y que ahora él era otra persona.

Se solicitó reconocimiento del imputado a efectos de valorar facultades intelectivas y/o volitivas. Tras valoración forense se diagnosticó un Trastorno de Ideas Delirantes de unos 5 años de evolución, con alto riesgo de agresiones y violencia en caso de convivencia juntos. Se puso en conocimiento de la familia y esta tomó como medida definitiva separar a la madre del padre.

3.5ª. Víctima de otra nacionalidad y cultura (marroquí)

Relataba actitudes y comportamiento del presunto maltratador totalmente compatibles con consideración de la mujer como inferior por parte de este, si bien desarrollando siempre conductas de violencia directa mediante agresiones físicas y psíquicas incluso por varios varones familiares y amigos de él.

El motivo fundamental según relata la presunta víctima es que querían separarse; ella porque no lo quería y él porque ella no servía para nada, ni para trabajar, que era su obligación; se habían casado en Marruecos cuatro años antes por acuerdo entre las familias. Él se vino a España y solo convivieron un año, cuando ella vino a España; los tres años restantes ella vivió con su familia.

Tiene conciencia totalmente del maltrato que refiere desde el inicio pero refiere que tenía que aguantar en el domicilio conyugal hasta que le dieran en el plazo de un mes un permiso de trabajo, pues en caso contrario habría de regresar a su país y separarse, a lo cual se opone su familia que dice que ha de respetar al hombre con el que han decidido casarla.

Sin entrar a valorar en que obligar a la mujer a casarse por acuerdo familiar por tradición o cultura puede considerarse de por sí una forma de violencia contra la mujer, pues se resta libertad de esta por el sólo hecho de ser mujer, por los datos obtenidos durante la valoración se tuvo que concluir que la Valoración integral de la presunta víctima no permitió objetivar datos compatibles con Violencia de Género durante su relación de pareja más allá de agresión objeto de denuncia, si bien con las siguientes consideraciones:

-No existe la unión basada en relación sentimental, sino por disposición familiar por tradiciones o costumbres étnicas o tribales.

-Por ello existe conciencia directamente en la víctima desde el inicio, si bien las medidas que adopta de continuar conviviendo, según refiere, es por otros intereses (falta de recursos), no por autoculpa, infravaloración, pérdida de autoestima, con alteración de áreas de comportamiento y relación, dependencia emocional y normalización

de acciones, que impiden en las víctimas tomar la decisión de romper la relación.

-La existencia de Violencia de género como sistema estratégico de dominio del hombre sobre la mujer, es evolutivo a medida que se igualan social y legalmente los derechos de ambos géneros. De aquello prohibido o rechazado socialmente, ejemplo agredir físicamente, se es consciente de que no puede realizarse por lo que el dominio a través de la violencia va convirtiéndose en más sutil, más inteligente y estratégico. Así en determinados países donde continúa existiendo una gran desigualdad de derechos, sociales y/o legales, la violencia con ánimo de dominio se puede seguir llevando a cabo a través de la agresión directamente.

3.6ª. Víctima renuncia en exploración-no refiere antecedentes

Resumidamente refiere en la denuncia y en la exploración que a los 25 años de relación, sin antecedentes de malos tratos, él ingresa en prisión. Sale en libertad vigilada a los 2 años y manifiesta la víctima que viven el mismo domicilio pero sin relación alguna, solo económica. A los 4 años vuelve a ingresar en prisión y sale a los tres años.

Ese mismo año se produce aun agresión e insultos de él hacia ella y esta denuncia. Manifiesta como motivo de denuncia el que quiere darle un escarmiento por lo sufrido (refiere gran cantidad de deudas a nombre de ella por culpa de él), por no cumplir económicamente con el sustento de ella y sus hijas y por amenazar. Tiempo entre hechos y denuncia de 6 meses.

No obstante durante el reconocimiento manifiesta que no quiere aportar más datos de su relación, que prefiere olvidarla, que está en tratamiento psiquiátrico por las circunstancias (familiares, económicas, deudas...), que también lo estuvo cuando el ingresa en prisión y que solo quiere que la deje en paz y olvidarlo.

Se tuvo que concluir en base a las manifestaciones que realizaba durante la entrevista, así como denuncia interpuesta por los hechos ocurridos seis meses antes

y a la que ella se remitía (a lo denunciado), no era posible valorar la existencia de Violencia de Género en su relación de pareja más allá de la agresión objeto de denuncia.

3.7ª. Víctima abandona:

Tras primera entrevista médico forense y programar segunda entrevista y valoración por psicóloga la presunta víctima, tras varios intentos y facilidades de cambio de fechas y asistencia por Servicio de Atención a Víctimas (SAV) decide no continuar, refiriendo miedo a él y a las consecuencias por presión de la familia de ella (referencias a que se estaba metiendo en un jardín sin flores, que no debía denunciar sino solo separarse, sentimientos de culpabilidad `por lo que estaba haciendo....)

Consideraciones sobre resultados

Sobre los resultados de la valoración de muestra inicial de 20 supuestas víctimas bajo el modelo de Violencia de Género como violencia estratégica de dominio, a través del análisis de datos en los apartados de agresiones sufridas, ciclo de violencia, respuesta de la víctima y efectos lesivos, hemos de realizar las siguientes consideraciones:

-Existe clara diferencia entre los resultados con valoración compatible (9) y los de valoración no compatible (5), teniendo en cuenta que en estos últimos solo se cuenta con la referencia o descripción de episodios de agresiones y además no del todo claros, no existiendo datos compatibles con ciclo de violencia, respuesta de víctima o lesiones psíquicas derivadas. Es decir, la exclusión prácticamente lo es por no obtener factores en tres de los cuatro bloques, y en que se obtienen, los datos son confusos.

-De los *casos especiales* se ha de tener en cuenta:

*Casos excluidos:

3.6^a.: durante la entrevista la supuesta víctima manifiesta la inexistencia de antecedentes malos tratos

3.7^a.: abandono de la víctima

*Casos no posibles de valorar por falta de obtención de datos en entrevista y exploración o no fiables, en los que no pudiéndose valorar la supuesta existencia de un proceso de violencia, no cabe más remedio que acudir a otros medios de prueba judiciales (testigos, informes de lesiones...):

3.1^a.: Retraso Mental leve-moderado en supuesta víctima

3.3^a.: Trastorno de ideas delirantes en la víctima

*Caso de violencia patológica, 3.4^a., señal evidente de que esta existe por causa de trastorno mental y que puede diferenciarse fácilmente en inicio, forma de llevarse a cabo... no siendo compatible con proceso de dominio. Se supone que con más casos identificados de violencia patológica podrán marcarse más las diferencias.

*Caso, 3.5^a. que pueda ser posiblemente de violencia de género de tipo dominante, lo que se razona en que probablemente es por violencia directa más que estratégica por motivos culturales/étnicos, en que todavía existen grandes diferencias sociales/legales entre hombre mujer, lo que favorece la capacidad de dominio a través de la violencia directa mediante.

*Caso 3.2^a. de valoración de supuesta víctima de violencia imputada de delito, en que se valoró finalmente como no compatible con violencia de género en la pareja de igual forma que los otros 5

casos restantes no compatibles, si bien inicialmente reflejaba perfil de compatibilidad, lo que se justifica por el tiempo transcurrido y mediatización por interés (imputada) lo que seguramente favorecía la simulación.

5.2.2.-DISEÑO DE PROTOCOLO EFAMWG

En base a estos resultados preliminares se desarrolló inicialmente el protocolo “Evaluación Forense Antropológica Multifactorial de Víctima de Violencia de Género -EFAMWG”- (Checa González, 2007), al que con posterioridad, a través de valoración de progresiva de víctimas de violencia sobre la mujer en el ámbito de la relación de pareja, se le fueron desglosando determinados factores y añadiendo alguno nuevo.

En la actualidad, el protocolo desarrollado, que denominamos EFAMWG, se divide en los apartados de Recogida de datos y valoración multifactorial, precisa de unos criterios de valoración y debe establecerse una conclusión (diagnóstico)

Recogida de datos

A) CIRCUNSTANCIAS DE HECHO:

-Preguntada durante las entrevistas en IMLA sobre los hechos y antecedentes refiere:

-Sobre los hechos del --/--/---:

-Sobre antecedentes:

-Insultos-descalificaciones:

-Agresiones:

-Ambiental:

-Otros:

-Desencadenantes:

-Respuesta:

-Denuncias previas:

-Declaraciones/denuncia de Dña. ante la Guardia Civil/Policía Nacional, día , hora , y en Juzgado, día, , resumen:

-Declaraciones/denuncia de imputado, D. ante la Guardia Civil/Policía Nacional, día , hora , y en Juzgado, día, , resumen:

-Relación tras denuncia:

-Antecedentes de separación:

B) ANAMNESIS:

B.1-Datos de filiación:

B.2- Antecedentes:

B.2.1.-Familiares:

B.2.2.-Personales (picobiografía):

=Estudios:

=Trabajo:

=Relaciones sociales (actual):

=Relaciones familiares (actual):

=Vida de pareja:

-Inicio de relación:

-Convivencia:

-Violencia:

*Tipo de Violencia:

*Ciclo de Violencia:

*Escalada de violencia (intensidad, frecuencia...)

-Respuesta:

*Maniobras de evitación:

*Comportamientos como respuesta a la violencia (normalización, justificación, evitación...):

*Expectativas de cambio:

*Normalización de conductas:

*Motivos para continuar:

*Dependencia:

-Independencia:

*Horarios:

*Económica:

*Laboral:

*Comunicaciones:

*Relaciones:

Familiares

Sociales:

Laborales:

-Celos:

-Alimentación:

-Estado anímico:

-Relaciones sexuales:

-Conciencia de la situación:
B.2.3-De enfermedad:

C) EXPLORACIÓN:

C.1.-Actitud General:

C.1.2.-Biotipo

C.1.2.- Estado de nutrición, y de cuidado personal;

C.1.3.- Nivel de colaboración (sintonía, colaboración, rechazo, reticencia o negativismo)

C.1.4.-Actitud (cohibida, entrecortada, nerviosa, intenta continuamente sobreponerse, llanto fácil durante todas las entrevistas).

C.1.5.-Presencia/aspecto (arreglada/no arreglada, maquillada/no maquillada...):

C.2.-Estado Físico:

C.2.1.-Parte de urgencias/lesiones

C.2.2.- Informes/consultas Médico Forense previos

C.2.3.-Evolución en las diferentes entrevistas:

C.3.-Exploración de las funciones psíquicas:

C.3.1.- Sentimientos/emociones:

=Autoculpa:

=Autovaloración-Autoestima:

=Dependencia:

C.3.2.- Funciones Psíquicas:

=Conciencia (grado y orientación):

=Atención:

=Psicomotricidad:

=Sensoriopercepción:

=Memoria:

=Pensamiento:

=Lenguaje:

=Juicio y raciocinio:

=Inteligencia:

-Afectividad:

=Estado de ánimo:

=Emociones:

=Trastornos por Estrés

D) DATOS COMPLEMENTARIOS:

D.1.-Valoración psicológica en la UVIVG

D.2.-Entrevistas (familiares, amigos, hijos, imputado...)

D.3.-Otros informes:

Valoración multifactorial

A)-Valoración de los hechos o situaciones de violencia referidas por la víctima durante su relación de pareja:

__ Compatibles con episodios de violencia física y psíquica (verbal, humillaciones, anulación personal, con maniobras de desvalorización de la persona) sin desencadenantes aparentes.

__Compatibles con episodios de violencia enmarcados en disputas entre la pareja por diferentes motivos, cargadas de agresividad, que terminan en insultos y/o agresiones, incluso mutuos

__Compatibles con episodios de violencia verbal y/o física desencadenados exclusivamente bajo consumo de sustancias.

B)-Valoración del Proceso de Violencia de Género (escalada de violencia):

-Proceso multifásico de dominio: compatibilidad con fases de aislamiento, autoridad, anulación personal y agresión (fase de mantenimiento).

-Ciclo de Violencia: compatibilidad con ciclo de violencia

-Escalada de Violencia: compatibilidad con aumento intensidad y frecuencia y paso del ámbito privado al público.

C)- Valoración de la respuesta de la Víctima de Violencia:

-Maniobras de evitación: (se intenta evitar las situaciones actuando tal como se piensa que no pueda provocar a la pareja: evitar llamadas, evitar salidas, asentimiento en la mayoría de las cosas, no respuesta en discusiones o agresiones, ocultación...)

-Comportamientos como respuesta a la violencia (normalización, justificación, negación, evitación...):

- Expectativas de cambio:
- Normalización de conductas:
- Conciencia de la víctima:
- Dependencia:

D)- Valoración de síntomas psíquicos:

-Daño psicológico (y su repercusión en las diferentes áreas de comportamiento y relación de la víctima: sentimental, sexual, familiar, social, laboral e intelectual):

*Autoculpa:

*Autovaloración-autoestima:

*Dependencia:

-Trastornos psíquicos directamente relacionados con la violencia sufrida (Trastornos por estrés, trastornos de adaptación, trastornos de las emociones, trastornos del estado de ánimo...):

*Trastornos por ansiedad:

*Trastornos del estado de ánimo:

*Trastornos de adaptación: no se objetiva, pero no se descarta su aparición por la dependencia ya creada.

*Trastornos por estrés (reacción aguda al estrés/trastorno por estrés postraumático):

Criterios de valoración

1) Factores individuales-síntomas:

Son los factores aislados o síntomas/signos que se obtienen en la entrevista o exploración. Por ejemplo, inseguridad, ansiedad...

Por sí mismo, aislado, no es significativo, debe agruparse con otros hasta ser compatible con un factor general o trastorno.

2) *Factores globales-Trastornos:*

Denominamos factor global/trastorno a cada conjunto de factores individuales/síntomas agrupados por estar relacionados entre si. Por ejemplo: Reacción aguda al estrés, Trastorno de adaptación, normalización de conductas, maniobras de evitación...

Para valorar cada factor global/trastorno no han de estar presentes todos y cada los factores individuales/síntomas característicos, pero si la gran mayoría o los más específicos. En caso de diagnosticar un trastorno psíquico este debe ajustarse a CIE-10 (OMS, 2007).

En relación a los factores individuales/síntomas y factores globales /trastornos, no existe ninguno que sea patognomónico de la víctima de violencia de género; algunos si son más característicos como la autculpa, maniobras de evitación, normalización de conductas, tendencia a la justificación... pero siempre ha de descartarse otro origen. Por ejemplo, en la víctima puede existir sentimiento de infravaloración por haber sido objeto de un engaño con otra mujer (no por anulación como persona o dependencia emocional), o ansiedad derivada de proceso de separación.

3) *Bloques:*

Un bloque es el conjunto de factores globales /trastornos agrupados. Se establecen 4 bloques de análisis antropológico:

a)-Valoración de los hechos o situaciones de violencia referidas por la víctima durante su relación de pareja.

b)-Valoración del Proceso de Violencia de Género (escalada de violencia)

c)- Valoración de la respuesta de la Víctima de Violencia:

d)- Valoración de síntomas psíquicos

Para valorar cada bloque han de ser dar positivo sino todos, si la gran mayoría de los factores, por lo menos los más importantes.

4) *Valoración global*: ninguno de los cuatro bloques de factores globales/trastornos tiene mayor peso sobre otro. Para establecer compatibilidad global con proceso de Violencia de Género los cuatro bloques a valorar han de ofrecer datos compatibles con aquella.

Conclusión-diagnóstico

Debe concluirse sobre la compatibilidad con proceso de Violencia de Género, con otros tipos de Violencia en el ámbito de la pareja (por conflicto, patológica) o no compatibilidad con Violencia.

5.3.- ANÁLISIS DE MUESTRA DE ESTUDIO

Como ya se expuso en apartado de material y método, se analizan un total de 125 expedientes médico forenses de la UVIVG, valorados a su vez sobre protocolo EFAMWG, sobre cuyos factores se han establecido puntuaciones para su cuantificación y representación gráfica.

A través de este análisis se han obtenido han obtenido cuatro grupos de clasificación de Perfiles la relación de Pareja (entre paréntesis las iniciales de cómo lo denominamos):

- Perfil Compatible con Violencia de Género (CVG).
- Perfil Compatible con Violencia por Conflicto (CVC)
- Perfil Compatible con Violencia de base Patológica (CVP)
- No Compatible con Violencia (NCV)

En el 100% de los casos la conclusión, y por tanto la clasificación en grupo, establecida mediante sistema de puntuación y representación gráfica coincidió con la realizada en valoración médico forense requerida por el Juzgado.

De cada grupo se exponen el análisis y resultados obtenidos, así como unas consideraciones particulares, y finalmente se establece unas consideraciones generales en las que se comparan los cuatro grupos obtenidos y se definen los Perfiles de Violencia en la Pareja hallados.

5.3.1- PERFIL COMPATIBLE CON VIOLENCIA DE GÉNERO (CVG)

Consideramos Perfil Compatible con Violencia de Género como aquel que lo es con un proceso de *Violencia estratégica*, en mayor o menor grado, *de dominio*, más allá de agresión/agresiones que puedan ser objeto o motivo de denuncia.

De los 125 expedientes analizados hemos clasificado como tal a 56 casos, lo que supone un 44.8 % (Figura 5.2).

La media de edad obtenida por casos es la siguiente:

Nº caso	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	<u>9</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>3</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>4</u>	<u>4</u>	<u>4</u>
<u>Años</u>	30	27	19	22	80	25	47	19	23	52	24	30	19	19	45	67	28	21	19	55

Nº Caso	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>5</u>	<u>5</u>	<u>5</u>	<u>5</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>6</u>	<u>6</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	<u>7</u>	<u>7</u>	<u>7</u>	<u>7</u>	<u>8</u>	<u>8</u>	<u>8</u>	<u>8</u>
<u>Años</u>	39	33	21	19	21	24	31	24	43	30	25	28	22	21	24	28	24	58	26	28

Nº Caso	<u>8</u>	<u>9</u>	<u>9</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>MEDIA</u>																
<u>Años</u>	16	22	21	41	26	16	31	32	28	24	17	26	22	48	35	40						<u>29,43</u>

Edades comprendidas entre los 16 años (2) y los 80 años (1); se excluyen ambos extremos. Consideramos una media de edad baja si tenemos en cuenta que es un proceso de dominio, lo que conlleva un tiempo de desarrollo, y que es compatible en edades muy tempranas de 16 y 19 años.

Se exponen los resultados de análisis en apartados de protocolo de evaluación: puntuaciones medias obtenidas, tabla puntuaciones obtenidas en cada factor caso por caso y sus representaciones gráficas.

a) Valoración de factores: valores medios

A) CIRCUNSTANCIAS DE HECHO / MOTIVO DE RECONOCIMIENTO	MEDIA
1-Sobre los hechos del (no relata agresión 1; solo relata agresión, 2; relata antecedentes compatibles con dominio 3):	2.84
2-Insultos-descalificaciones (no insulto, 1; solo insultos 2; desvalorizantes 3):	2.98
3-Agresiones (no agresiones 1; agresiones 2; agresiones típicas 3):	2.96
4-Ambiental (no ambiental 1; ambiental 2; contra objetos y cosas de ella 3):	2.93
5-Otros (no otros 1; 2-3 según maniobras que describa):	2.91
6-Desencadenantes (desencadenantes concretos 1; desencadenante de celos 2; sin desencadenante concreto 3)	2.91
7-Respuesta (respuesta a igual nivel 1; respuesta menor 2; no respuesta o respuesta decreciente 3):	2.82
8-Denuncias previas (no denuncias previas 1; denuncias previas 2; sentencias anteriores 3):	1.38
9-Declaraciones/denuncia de víctima (no relata agresión 1; solo relata agresión, 2; relata antecedentes compatibles con dominio 3):	2.66
10-Relación tras denuncia (no contacto/contacto de ella 1; contacto por parte de él 2; amenazas coacciones etc... 3) :	1.60
11-Antecedentes de separación (no/antecedentes de ella y aceptados por él 1; antecedentes y no aceptada por él 2; sin antecedentes y él no aceptaría 3)	2.02
B) ANAMNESIS:	
12-Estudios (estudios universitarios/medios 1; estudios básicos/sin estudios 2; deja estudios por él o él lo impide 3):	1.89
13-Trabajo (alta cualificación e independencia; cualificación media; cualificación baja 3):	2.76
14-Relaciones sociales(actual)(normales como siempre 1; limitadas por estado de ánimo 2; recuperadas pero limitadas por estado psicológico 3):	2.61
15-Relaciones familiares(actual) (normales como siempre 1; limitadas por estado de ánimo 2; recuperadas pero limitadas por estado psicológico 3):	2.56
16-Inicio de relación (conflictiva desde inicio 1; deterioro progresivo 2; muy buena inicialmente y sin motivo aparente comienzan insultos o agresiones 3)	2.87
17-Convivencia (sin convivencia 1; convivencia esporádica 2; convivencia 3):	2.84
18-Tipo de Violencia (describe solo psicológica; describe física y psicológica 2; describe anulación personal 3):	2.96
19-Ciclo de Violencia (no describe 1; describe arrepentimiento pero ella culpa 2; describe ciclo clásico 3)	2.82
20-Escalada de violencia (intensidad, frecuencia, ámbito público...)(no aumento 1; dudoso 2; aumento intensidad; frecuencia y paso ámbito privado al público 3)	2.96
21-Maniobras de evitación (no describe 1; describe dudosas 2; describe 3):	2.96
22-Comportamientos como respuesta a la violencia (normalización, justificación, evitación...) (ausente es 1; dudosos 2; presentes 3):	2.98
23-Expectativas de cambio (no existen 1; existen por parte de ella 2; son creadas por él 3):	2.93
24-Normalización de conductas (no normalización 1 dudosa 2; si normalización conductas 3):	2.89
25-Motivos para continuar (no existen o son conveniencias 1; no lo sabe describir bien 2; lo quiere o depende 3):	2.86
26-Dependencia (no dependencia 1; dependencia material 2; dependencia emocional 3):	2.93
27-Horarios (no control 1; dudoso 2; extremo 3):	2.96

28-Económica (no dependencia 1; dependencia 2; control 3):	<i>2.70</i>
29-Laboral (independencia 1; trabaja por necesidad pero él lo reprocha o infravalora 2; él impide trabajar o crea graves problemas 3):	<i>2.84</i>
30-Comunicaciones (no control o control mutuo 1; control esporádico o dudoso 2; control extremo 3):	<i>2.91</i>
31-Relaciones Familiares (no interferidas 1; reproches 2; claramente interferidas o impedidas 3)	<i>2.88</i>
32- Relaciones Sociales (no interferidas 1; reproches 2; claramente interferidas o impedidas 3):	<i>2.95</i>
33- Relaciones Laborales (no interferidas 1; reproches 2; claramente interferidas o impedidas 3):	<i>2.82</i>
34-Celos (no celos o celos mutuos 1; celos sin control 2; celos posesivos y control 3):	<i>2.93</i>
35-Alimentación (no alteraciones 1; dudosas 2; evidentes 3):	<i>2.68</i>
36-Estado anímico durante relación (no alterado 1; refiere depresión ansiedad 2; describe ideas de suicidio 3):	<i>2.74</i>
37-Relaciones sexuales (sin problema 1; reproches 2; agresión física o psíquica si no relaciones o agresión sexual 3):	<i>2.81</i>
38-Conciencia de la situación (desde el inicio 1; en fases finales 2; sin conciencia plena, solo de agresión física 3):	<i>2.45</i>
39-De enfermedad (no tratamiento/tratamiento víctima violencia desde hace tiempo 1; tratamiento psicológico previo 2; no tratamiento y síntomas 3):	<i>2.36</i>
C) EXPLORACIÓN:	
40-Actitud (normal 1; llanto y ansiedad 2; imagen inicial de aparente normalidad y derrumbe progresivo 3):	<i>2.79</i>
41-Presencia/aspecto (perfectamente arreglada y maquillada 1; normal 2; dejada 3):	<i>2.10</i>
42.- Antecedentes remisión a UVIVG (no remitida por M. Forense 1; remitida por Juzgado sin ser vista por M. Forense 2; remitida por M. Forense guardia 3):	<i>2.41</i>
43-Parte de urgencias/lesiones/ médico forense (muchos partes lesiones nimias o sin partes 1; con parte/s 2; parte/es con graves lesiones 3):	<i>1.71</i>
44-Autoculpa (sin autoculpa 1; autoculpa durante relación 2; persiste autoculpa 3):	<i>2.56</i>
45-Infravaloración-Autoestima (no alterada 1; se siente infravalorada/test de la escalera dudoso 2; infravalorada en relación a él, test de la escalara positivo 3):	<i>2.71</i>
46-Síntomas de dependencia psíquica (no 1; dudoso 2; existen 3):	<i>2.29</i>
47-Funciones Psíquicas (trastorno histriónico 1; trastorno que haga dudar de relatos 2; no alteración 3):	<i>2.98</i>
48-Alteración estado de ánimo relacionado con maltrato (sin alteración 1; existe pero dudosa relación 2; síntomas depresivos con evidente relación 3):	<i>2.70</i>
49-Alteración Emociones relacionada con maltrato (sin alteración 1; existe pero dudosa relación 2; síntomas con evidente relación 3)	<i>2.70</i>
50.-Reacción aguda al estrés relacionada con maltrato (sin alteración 1; existe pero dudosa relación 2; síntomas con evidente relación 3)	<i>1.56</i>
51.-Trastorno Estrés Postraumático relacionado con maltrato (no existe 1; dudoso/parcial 2; evidente 3)	<i>1.59</i>
52.-Trastorno de adaptación relacionado con maltrato (no existe 1; existe pero dudosa relación 2/ no existe pero no se descarta; existe por dependencia 3):	<i>2.00</i>
D) DATOS COMPLEMENTARIOS:	
53-Valoración psicológica UVIVG, informe de (no remitida o valoración negativa 1; valoración dudosa 2; claros síntomas compatibles 3):	<i>2.77</i>
54-Entrevistas (puntuar según permiten objetivar dominio):	<i>2.58</i>
55-Otros informes (puntuar según sintomatología compatible):	<i>2.29</i>

		<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	<u>9</u>	<u>1</u> <u>2</u>	<u>1</u> <u>4</u>	<u>1</u> <u>8</u>	<u>2</u> <u>3</u>	<u>2</u> <u>5</u>	<u>2</u> <u>6</u>	<u>2</u> <u>9</u>	<u>3</u> <u>0</u>	<u>3</u> <u>2</u>	<u>3</u> <u>8</u>	<u>4</u> <u>3</u>	<u>4</u> <u>5</u>	<u>4</u> <u>7</u>	<u>4</u> <u>8</u>	
<u>1</u>		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<u>2</u>		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<u>3</u>		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<u>4</u>		3	3	3	3	3	-	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
<u>5</u>		3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<u>6</u>		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<u>7</u>		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
<u>8</u>		1	1	1	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
<u>9</u>		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
<u>10</u>		1	1	2	1	3	1	3	3	3	2	1	3	1	-	1	1	2	3	1	1	1
<u>11</u>		3	3	2	2	2	2	2	1	3	1	2	1	1	3	3	2	2	3	1	2	2
<u>12</u>		1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2
<u>13</u>		3	3	3	2	3	3	2	-	3	-	3	3	-	-	3	3	3	3	3	3	-
<u>14</u>		3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	1	3	2	2
<u>15</u>		3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	1	2	3	3	3	2	3	1	3	2	2
<u>16</u>		3	3	3	3	2	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<u>17</u>		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<u>18</u>		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<u>19</u>		3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3
<u>20</u>		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<u>21</u>		3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<u>22</u>		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<u>23</u>		3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<u>24</u>		3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
<u>25</u>		3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3
<u>26</u>		3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3
<u>27</u>		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<u>28</u>		3	3	1	3	2	2	3	-	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3
<u>29</u>		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<u>30</u>		3	3	3	3	-	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<u>31</u>		3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<u>32</u>		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<u>33</u>		3	3	3	3	3	3	3	-	3	-	3	3	3	-	-	3	-	-	3	-	-
<u>34</u>		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<u>35</u>		3	3	3	3	-	-	3	3	3	-	3	2	3	3	3	1	-	3	3	-	-
<u>36</u>		3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	-	3	3	3	3
<u>37</u>		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	-	3	3	3	3	3	3
<u>38</u>		3	3	3	3	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2
<u>39</u>		3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2	2	-	1	2	1	1
<u>40</u>		3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3
<u>41</u>		-	-	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2
<u>42</u>		3	3	3	3	2	3	3	1	1	3	3	1	1	1	3	1	1	1	3	3	3
<u>43</u>		2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2
<u>44</u>		3	3	3	3	2	3	3	3	3	-	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
<u>45</u>		3	3	3	3	2	3	3	3	3	-	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
<u>46</u>		3	3	3	2	2	2	3	3	3	-	3	1	3	3	3	1	3	1	3	1	1
<u>47</u>		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
<u>48</u>		3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
<u>49</u>		3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
<u>50</u>		3	2	2	2	1	1	3	3	1	2	2	1	3	-	-	1	1	1	1	1	1
<u>51</u>		1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2
<u>52</u>		3	3	2	2	1	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
<u>53</u>		3	3	3	3	-	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<u>54</u>		-	-	2	-	3	3	3	-	-	2	-	3	-	3	-	2	-	-	-	-	-
<u>55</u>		3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-

		<u>4</u> <u>9</u>	<u>5</u> <u>0</u>	<u>5</u> <u>1</u>	<u>5</u> <u>4</u>	<u>5</u> <u>6</u>	<u>5</u> <u>8</u>	<u>5</u> <u>9</u>	<u>6</u> <u>1</u>	<u>6</u> <u>3</u>	<u>6</u> <u>6</u>	<u>6</u> <u>9</u>	<u>7</u> <u>0</u>	<u>7</u> <u>5</u>	<u>7</u> <u>6</u>	<u>7</u> <u>7</u>	<u>7</u> <u>9</u>	<u>8</u> <u>1</u>	<u>8</u> <u>3</u>	<u>8</u> <u>5</u>	<u>8</u> <u>6</u>
<u>1</u>		2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3
<u>2</u>		3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<u>3</u>		3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<u>4</u>		3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<u>5</u>		3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
<u>6</u>		3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<u>7</u>		2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2
<u>8</u>		1	2	1	2	2	1	2	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1
<u>9</u>		2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2
<u>10</u>		1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1
<u>11</u>		2	1	1	3	3	1	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2	1	3	3	3
<u>12</u>		2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
<u>13</u>		1	3	3	3	3	-	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	-
<u>14</u>		1	1	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3
<u>15</u>		1	1	3	2	3	3	1	3	3	3	-	3	3	1	3	3	2	3	2	3
<u>16</u>		3	-	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<u>17</u>		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3
<u>18</u>		3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<u>19</u>		3	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
<u>20</u>		3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<u>21</u>		3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<u>22</u>		3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<u>23</u>		3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<u>24</u>		2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<u>25</u>		2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<u>26</u>		2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<u>27</u>		2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<u>28</u>		2	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3
<u>29</u>		2	1	-	-	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3
<u>30</u>		3	1	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<u>31</u>		-	1	3	3	3	3	3	3	3	3	-	3	3	3	3	3	1	3	3	3
<u>32</u>		2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<u>33</u>		2	1	-	-	-	-	3	3	1	-	3	3	3	2	3	3	3	2	3	-
<u>34</u>		3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<u>35</u>		1	1	3	3	3	2	-	-	3	3	1	3	3	3	3	3	-	3	3	3
<u>36</u>		2	1	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<u>37</u>		3	1	2	3	3	3	3	1	1	3	-	-	3	3	3	3	3	3	3	3
<u>38</u>		2	-	3	2	3	1	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3
<u>39</u>		1	1	1	1	3	1	1	3	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3
<u>40</u>		3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3
<u>41</u>		2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
<u>42</u>		3	3	3	3	1	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<u>43</u>		2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
<u>44</u>		1	1	3	1	3	2	1	2	3	2	3	2	3	1	3	3	2	3	2	2
<u>45</u>		1	1	3	1	3	3	1	3	3	2	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3
<u>46</u>		1	1	3	1	3	1	1	1	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	3
<u>47</u>		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<u>48</u>		1	1	3	1	3	3	1	2	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3
<u>49</u>		1	1	3	1	3	3	1	2	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3
<u>50</u>		1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	2	3	1
<u>51</u>		1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2
<u>52</u>		1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	1	2	3	2	2	2	2
<u>53</u>		1	1	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	-
<u>54</u>		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	3	1	-	-
<u>55</u>		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	1	-	-

	<u>8</u> <u>8</u>	<u>9</u> <u>1</u>	<u>9</u> <u>2</u>	<u>1</u> <u>0</u> <u>0</u>	<u>1</u> <u>0</u> <u>1</u>	<u>1</u> <u>0</u> <u>2</u>	<u>1</u> <u>0</u> <u>3</u>	<u>1</u> <u>0</u> <u>4</u>	<u>1</u> <u>0</u> <u>5</u>	<u>1</u> <u>0</u> <u>8</u>	<u>1</u> <u>1</u> <u>3</u>	<u>1</u> <u>1</u> <u>6</u>	<u>1</u> <u>1</u> <u>7</u>	<u>1</u> <u>1</u> <u>8</u>	<u>1</u> <u>1</u> <u>9</u>	<u>1</u> <u>2</u> <u>0</u>	<u>MEDIA</u>
<u>1</u>	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2.84
<u>2</u>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2.98
<u>3</u>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2.96
<u>4</u>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2.93
<u>5</u>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2.91
<u>6</u>	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2.91
<u>7</u>	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2.82
<u>8</u>	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	1	2	1	1	1.38
<u>9</u>	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2.66
<u>10</u>	3	3	1	1	2	2	1	1	1	3	1	1	2	3	-	-	1.60
<u>11</u>	3	2	2	1	1	2	3	1	2	2	2	2	1	3	3	2	2.02
<u>12</u>	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	1	2	2	2	1	1.89
<u>13</u>	-	3	3	3	3	-	2	3	3	3	-	2	3	2	3	1	2.76
<u>14</u>	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2.61
<u>15</u>	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	-	3	3	3	3	2.56
<u>16</u>	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2.87
<u>17</u>	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2.84
<u>18</u>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2.96
<u>19</u>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2.82
<u>20</u>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2.96
<u>21</u>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2.96
<u>22</u>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2.98
<u>23</u>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2.93
<u>24</u>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2.89
<u>25</u>	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2.86
<u>26</u>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2.93
<u>27</u>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2.96
<u>28</u>	-	3	3	3	1	-	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2.70
<u>29</u>	-	3	3	3	2	3	-	3	3	3	-	3	3	3	3	3	2.84
<u>30</u>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2.91
<u>31</u>	3	3	3	3	3	3	3	3	-	3	3	-	3	3	3	3	2.88
<u>32</u>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2.95
<u>33</u>	-	3	-	3	3	-	3	3	3	3	-	3	3	3	3	3	2.82
<u>34</u>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2.93
<u>35</u>	3	-	3	-	3	-	2	-	3	-	3	3	-	-	1	3	2.68
<u>36</u>	3	3	2	2	3	2	3	-	3	2	3	3	3	3	3	2	2.74
<u>37</u>	3	3	3	3	3	3	3	-	3	3	3	3	3	3	3	2	2.81
<u>38</u>	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2.45
<u>39</u>	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	2.36
<u>40</u>	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2.79
<u>41</u>	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2.10
<u>42</u>	3	3	1	1	3	3	1	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2.41
<u>43</u>	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1.71
<u>44</u>	3	3	3	1	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2.56
<u>45</u>	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2.71
<u>46</u>	3	3	3	1	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2.29
<u>47</u>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2.98
<u>48</u>	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2.70
<u>49</u>	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2.70
<u>50</u>	1	1	3	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	3	1	1	1.56
<u>51</u>	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	3	2	2	2	1.59
<u>52</u>	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2.00
<u>53</u>	-	3	3	1	3	3	3	3	3	-	3	3	3	3	3	3	2.77
<u>54</u>	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.58
<u>55</u>	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2.29

b) Análisis multifactorial por bloques

a.-Valoración de los hechos o situaciones de violencia referidas por la víctima durante su relación de pareja	2.96
---	-------------

Compatibles con episodios de violencia física y psíquica (verbal, humillaciones, anulación personal, con maniobras de desvalorización de la persona) sin desencadenantes aparentes: 3

Compatibles con episodios de violencia enmarcados en disputas entre la pareja por diferentes motivos, cargadas de agresividad, que terminan en insultos y/o agresiones, incluso mutuos: 2

Compatibles con episodios de violencia verbal y/o física desencadenados exclusivamente bajo consumo de sustancias: 2

No compatibles con episodios de Violencia: 1

b.-Valoración del Proceso de Violencia de Género (escalada de violencia)-media-:	2.95
--	-------------

-Proceso multifásico de dominio: compatible con fases de aislamiento, control y prohibiciones, anulación personal y agresiones (no compatible 1; compatible parcial 2; compatible 3)

-Ciclo de Violencia (no compatible 1; compatible dudoso 2; compatible 3)

-Aumento en frecuencia e intensidad (no aumento 1, aumento dudoso 2; aumento bien descrito 3)

c.-Valoración de la respuesta de la Víctima de Violencia (no 1; dudoso 2; compatible 3)-media-:	2.94
---	-------------

-Maniobras de evitación

-Expectativas de cambio

-Comportamientos como respuesta a la violencia que interfieren en relaciones sociales, hábitos de conducta, ámbito laboral:

-Normalización de conductas

d)- Valoración de síntomas psíquicos (no 1; dudoso 2; existe 3) –media-:	2.53
--	-------------

-Daño psicológico (y su repercusión en las diferentes áreas de comportamiento y relación de la víctima: sentimental, sexual, familiar, social, laboral e intelectual)-media-:

-Culpabilidad

-Autoestima/infravaloración:

-Dependencia

-Trastornos psíquicos directamente relacionados con la violencia sufrida –media-:

-Trastornos por ansiedad

-Trastornos del estado de ánimo

-Trastornos de adaptación

-Trastornos por estrés

Valores

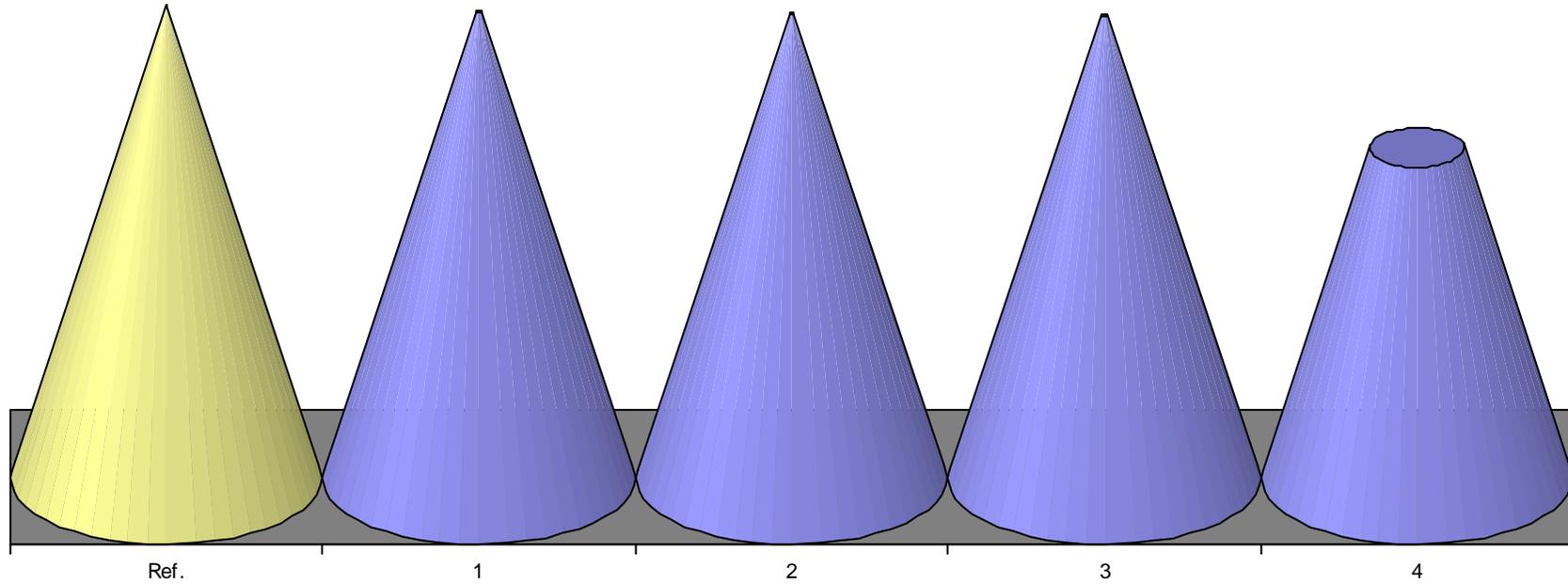
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	<u>9</u>	<u>1</u> <u>2</u>	<u>1</u> <u>4</u>	<u>1</u> <u>8</u>	<u>2</u> <u>3</u>	<u>2</u> <u>5</u>	<u>2</u> <u>6</u>	<u>2</u> <u>9</u>	<u>3</u> <u>0</u>
<u>1</u>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<u>2</u>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<u>3</u>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2,25	3	3	3	3
<u>4</u>	2,86	2,86	2,86	2,57	1,71	2,57	2,71	2,71	2,86	2,25	2,71	2,29	2,57	2,71

	<u>3</u> <u>2</u>	<u>3</u> <u>8</u>	<u>4</u> <u>3</u>	<u>4</u> <u>5</u>	<u>4</u> <u>7</u>	<u>4</u> <u>8</u>	<u>4</u> <u>9</u>	<u>5</u> <u>0</u>	<u>5</u> <u>1</u>	<u>5</u> <u>4</u>	<u>5</u> <u>6</u>	<u>5</u> <u>8</u>	<u>5</u> <u>9</u>	<u>6</u> <u>1</u>
<u>1</u>	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3
<u>2</u>	2,67	3	3	3	2,67	3	3	1,67	3	3	3	2,67	3	3
<u>3</u>	3	3	3	3	3	3	2,75	2,25	3	2,5	3	2,75	3	3
<u>4</u>	2,57	1,86	2,57	2,43	2,71	2,43	1,43	1,43	2,71	1,00	2,57	2,29	1,00	1,86

	<u>6</u> <u>3</u>	<u>6</u> <u>6</u>	<u>6</u> <u>9</u>	<u>7</u> <u>0</u>	<u>7</u> <u>5</u>	<u>7</u> <u>6</u>	<u>7</u> <u>7</u>	<u>7</u> <u>9</u>	<u>8</u> <u>1</u>	<u>8</u> <u>3</u>	<u>8</u> <u>5</u>	<u>8</u> <u>6</u>	<u>8</u> <u>8</u>	<u>9</u> <u>1</u>
<u>1</u>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<u>2</u>	3	3	3	3	3	2,67	3	3	3	3	3	2,67	3	3
<u>3</u>	3	3	3	3	3	3	3	2,75	3	2,5	3	2,75	3	3
<u>4</u>	2,71	2,14	2,57	2,43	3,00	1,00	2,71	2,71	1,86	2,57	2,43	2,57	2,57	2,57

	<u>9</u> <u>2</u>	<u>1</u> <u>0</u> <u>0</u>	<u>1</u> <u>0</u> <u>1</u>	<u>1</u> <u>0</u> <u>2</u>	<u>1</u> <u>0</u> <u>3</u>	<u>1</u> <u>0</u> <u>4</u>	<u>1</u> <u>0</u> <u>5</u>	<u>1</u> <u>0</u> <u>8</u>	<u>1</u> <u>1</u> <u>3</u>	<u>1</u> <u>1</u> <u>6</u>	<u>1</u> <u>1</u> <u>7</u>	<u>1</u> <u>1</u> <u>8</u>	<u>1</u> <u>1</u> <u>9</u>	<u>1</u> <u>2</u> <u>0</u>
<u>1</u>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<u>2</u>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<u>3</u>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2,5	3	3	3	3
<u>4</u>	2,71	1,00	2,71	2,71	2,86	2,29	2,57	2,43	2,43	2,43	2,71	2,71	2,71	2,71

	<u>MEDIA</u>
<u>1</u>	2,96
<u>2</u>	2,95
<u>3</u>	2,94
<u>4</u>	2,53



Ref	1	2	3	4
3	2.96	2.95	2.94	2.53

Consideraciones

En el análisis por bloques, en este perfil existe una clara concordancia entre los cuatro. Todos alcanzan puntuaciones prácticamente de “3”, siendo la puntuación media de sintomatología ciertamente alta, de “2.53”, pues ha de tenerse en cuenta factores individuales (personalidad, nivel de resistencia, escala de valores...) y ambientales (terapia recibida, apoyo familiar social, cultura recibida,...), que hacen que el daño derivado de la violencia pueda variar. No obstante, es perfectamente visible en ambas gráficas, tanto en factores individuales como análisis multifactorial la concordancia entre todos ellos y la compatibilidad sin lugar a dudas obtenida en cada bloque.

Al margen de la edad, ya comentada inicialmente, con una media de “29,43” años, en factores individuales consideramos llamativo:

-Denuncias previas (factor 8), puntuación de media “1.38”. Seguramente por los resultados obtenidos entre los diversos factores se hallan: la no conciencia por parte de la víctima de que sufre violencia de género, dado el alto nivel de estrategia y cada vez menor violencia directa, el seguir asociando violencia con agresión, la anulación personal que se va creando sin conocimiento de la víctima y como consecuencia la dependencia que se establece.

-Significativa la correspondencia entre el factor “Nivel de respuesta ante agresiones” (factor 7), con puntuación muy alta de “2.8”, lo que indica que dicha respuesta se va atenuando, con comportamientos de respuesta de la víctima a proceso de Violencia de dominio (maniobras de evitación, comportamientos de respuesta a la violencia, expectativas de cambio, normalización de conductas, motivos para continuar y dependencia, factores 21, 22, 23, 24, 25 y 26 respectivamente), con puntuación media igualmente cercana a “2.9”. Cuando más atenuada es el “Nivel de respuesta de la víctima ante las agresiones” más acentuados son estos comportamientos como respuesta a la violencia como proceso de dominio,

lo que indica que este se va estableciendo y en la víctima se va minando su capacidad de resistencia.

-Relación tras la denuncia (factor 10). Su bajo valor seguramente se debe seguramente a las órdenes de alejamiento vigentes, en algunos casos a la encarcelación del sujeto, lo que impide el contacto con ella, y la atención inmediata que se intenta con la víctima, lo que incluye terapia. Si no, lo habitual en violencia de dominio es establecer contacto con ella para intentar “convencerla” de nuevo para volver a ser pareja, lo que en fase de dependencia aún es bastante probable la vuelta.

-Estudios básicos o sin estudios (factor 12) es la media (“1.89”), así como cualificación laboral (factor 13) baja (“2.76”), seguramente consecuencia de los estudios. Esto puede dejar entrever que la mayor formación seguramente está en relación directa con los recursos personales de la mujer (nivel de respuesta) e identificación de situaciones de alerta, aunque no es una garantía.

-Remisión a la UVIVG (factor 42): parece acercarse la puntuación media (“2,41”) a que se derivan tanto por el Juzgado en casos en que no ha sido vista por Médico Forense (ausencia de lesiones físicas) o en casos de ser asistidas previamente por Médico Forense de guardia quien deriva a la UVIVG. Ello indicaría doble nivel de detección, tanto por Juzgado como por Médicos Forenses.

-Una puntuación media de “1.71” en el apartado de lesiones físicas (factor 43), indicando la inexistencia de estas o su levedad, y alta puntuación en las psíquicas (factores 44, 45, 46, 48, 49, 52), parece respaldar nuestra teoría de que cada vez se está haciendo más estratégica la violencia de dominio en la pareja, lo que supone a su vez más indetectable para el entorno y la propia víctima y precisa de otras medidas de prevención, actuación y evaluación.

-Puntuaciones medias en los factores “Reacción aguda al estrés” (factor 50) y “Trastorno de estrés postraumático” (factor 51) de “1.56” y “1.59” respectivamente, no son indicativas de que no existan. La primera porque desaparece

el en curso de 24-48 horas, período que escapa a la posibilidad de valoración en UVIVG. Y el Trastorno de Estrés postraumático porque como tal sólo aparece en casos contados de gran violencia directa, siendo más factible el cuadro sintomático que Leonor Walter (1979) denominaba Síndrome de la Mujer Maltratada, considerado más complejo que el Trastorno de Estrés Postraumático, ya que incluye los síntomas de dicho trastorno unidos a rabia, depresión, culpa, baja autoestima y rencor, además de otros problemas como quejas somáticas, disfunciones sexuales, conductas adictivas y dificultades para establecer relaciones, por excesiva dependencia o por evitación absoluta de intimidad (Bosch, Ferrer, 2002). En todo caso, la no existencia general de ambos Trastornos como tales, de nuevo respalda la consideración de una Violencia de Género cada vez más estratégica y menos directa, con resultados sobre todo de muy grave efecto de anulación de la Persona.

5.3.2- PERFIL COMPATIBLE CON VIOLENCIA POR CONFLICTO (CVC)

Consideramos Perfil Compatible con Violencia por Conflicto como aquel que lo es con un proceso de *Violencia estratégica*, en mayor o menor grado, *material y/o destructiva*, con origen en un conflicto de relación de pareja.

De los 125 expedientes analizados hemos clasificado como tal a 41 casos, lo que supone un 32.8 % (Figura 5.2).

La media de edad obtenida es la siguiente:

		<u>4</u>	<u>8</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>3</u>	<u>3</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>4</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>6</u>	
Años		3	3	3	6	3	2	2	2	3	4	3	3	2	3	3	2	3	2	4	3	3	2
		8	1	4	1	5	5	8	9	6	1	2	5	6	9	8	3	3	1	6	9	4	9

		<u>6</u>	<u>7</u>	<u>7</u>	<u>7</u>	<u>7</u>	<u>8</u>	<u>8</u>	<u>8</u>	<u>9</u>	<u>9</u>	<u>9</u>	<u>1</u>	MEDIA									
Años		3	3	2	3	-	3	5	2	4	6	4	3	5	4	3	2	3	3	3	2		35.45
		7	9	9	2		9	8	2	3	1	0	0	0	1	4	7	8	5	0			

Edades comprendidas entre los 20 años (1 casos) y los 61 años (1 caso); para hallar media retiramos ambos extremos. Consideramos una media de edad acorde con relaciones a largo plazo donde la conflictividad surge, constituyéndose violencia estratégica destructiva o material, aún en proceso de separación, fase en la que más puede recrudecerse.

Se exponen los resultados de análisis en apartados de protocolo de evaluación: puntuaciones medias obtenidas, tabla puntuaciones obtenidas en cada factor caso por caso y sus representaciones gráficas.

a) Valoración de factores: valores medios

A) CIRCUNSTANCIAS DE HECHO / MOTIVO DE RECONOCIMIENTO	MEDIA
1-Sobre los hechos del (no relata agresión 1; solo relata agresión, 2; relata antecedentes compatibles con dominio 3):	2
2-Insultos-descalificaciones (no insulto, 1; solo insultos 2; desvalorizantes 3):	2,05
3-Agresiones (no agresiones 1; agresiones 2; agresiones típicas 3):	1,88
4-Ambiental (no ambiental 1; ambiental 2; contra objetos y cosas de ella 3):	1,54
5-Otros (no otros 1; 2-3 según maniobras que describa):	1,32
6-Desencadenantes (desencadenantes concretos 1; desencadenante de celos 2; sin desencadenante concreto 3)	1,15
7-Respuesta (respuesta a igual nivel 1; respuesta menor 2; no respuesta o respuesta decreciente 3):	1,2
8-Denuncias previas (no denuncias previas 1; denuncias previas 2; sentencias anteriores 3):	1,29
9-Declaraciones/denuncia de víctima (no relata agresión 1; solo relata agresión, 2; relata antecedentes compatibles con dominio 3):	2
10-Relación tras denuncia (no contacto/contacto de ella 1; contacto por parte de él 2; amenazas coacciones etc... 3) :	1,05
11-Antecedentes de separación (no/antecedentes de ella y aceptados por él 1; antecedentes y no aceptada por él 2; sin antecedentes y él no aceptaría 3)	1,1
B) ANAMNESIS:	
12-Estudios (estudios universitarios/medios 1; estudios básicos/sin estudios 2; deja estudios por él o él lo impide 3):	1,95
13-Trabajo (alta cualificación e independencia; cualificación media; cualificación baja 3):	2,56
14-Relaciones sociales(actual)(normales como siempre 1; limitadas por estado de ánimo 2; recuperadas pero limitadas por estado psicológico 3):	1,05
15-Relaciones familiares(actual) (normales como siempre 1; limitadas por estado de ánimo 2; recuperadas pero limitadas por estado psicológico 3):	1,05
16-Inicio de relación (conflictiva desde inicio 1; deterioro progresivo 2; muy buena inicialmente y sin motivo aparente comienzan insultos o agresiones 3)	1,56
17-Convivencia (sin convivencia 1; convivencia esporádica 2; convivencia 3):	2,93
18-Tipo de Violencia (describe solo psicológica; describe física y psicológica 2; describe anulación personal 3):	1,59
19-Ciclo de Violencia (no describe 1; describe arrepentimiento pero ella culpa 2; describe ciclo clásico 3)	1,05
20-Escalada de violencia (intensidad, frecuencia, ámbito público...)(no aumento 1; dudoso 2; aumento intensidad; frecuencia y paso ámbito privado al público 3)	1,07
21-Maniobras de evitación (no describe 1; describe dudosas 2; describe 3):	1,1
22-Comportamientos como respuesta a la violencia (normalización, justificación, evitación...) (ausente es 1; dudosos 2; presentes 3):	1
23-Expectativas de cambio (no existen 1; existen por parte de ella 2; son creadas por él 3):	1,02
24-Normalización de conductas (no normalización 1 dudosa 2; si normalización conductas 3):	1
25-Motivos para continuar (no existen o son conveniencias 1; no lo sabe describir bien 2; lo quiere o depende 3):	1,07
26-Dependencia (no dependencia 1; dependencia material 2; dependencia emocional 3):	1,05
27-Horarios (no control 1; dudoso 2; extremo 3):	1,15

28-Económica (no dependencia 1; dependencia 2; control 3):	<i>1,1</i>
29-Laboral (independencia 1; trabaja por necesidad pero él lo reprocha o infravalora 2; él impide trabajar o crea graves problemas 3):	<i>1,08</i>
30-Comunicaciones (no control o control mutuo 1; control esporádico o dudoso 2; control extremo 3):	<i>1,15</i>
31-Relaciones Familiares (no interferidas 1; reproches 2; claramente interferidas o impedidas 3)	<i>1,05</i>
32- Relaciones Sociales (no interferidas 1; reproches 2; claramente interferidas o impedidas 3):	<i>1,1</i>
33- Relaciones Laborales (no interferidas 1; reproches 2; claramente interferidas o impedidas 3):	<i>1</i>
34-Celos (no celos o celos mutuos 1; celos sin control 2; celos posesivos y control 3):	<i>1,34</i>
35-Alimentación (no alteraciones 1; dudosas 2; evidentes 3):	<i>1,15</i>
36-Estado anímico durante relación (no alterado 1; refiere depresión ansiedad 2; describe ideas de suicidio 3):	<i>1,15</i>
37-Relaciones sexuales (sin problema 1; reproches 2; agresión física o psíquica si no relaciones o agresión sexual 3):	<i>1,22</i>
38-Conciencia de la situación (desde el inicio 1; en fases finales 2; sin conciencia plena, solo de agresión física 3):	<i>1,05</i>
39-De enfermedad (no tratamiento/tratamiento víctima violencia desde hace tiempo 1; tratamiento psicológico previo 2; no tratamiento y síntomas 3):	<i>1,15</i>
C) EXPLORACIÓN:	
40-Actitud (normal 1; llanto y ansiedad 2; imagen inicial de aparente normalidad y derrumbe progresivo 3):	<i>1,22</i>
41-Presencia/aspecto (perfectamente arreglada y maquillada 1; normal 2; dejada 3):	<i>1,95</i>
42.- Antecedentes remisión a UVIVG (no remitida por M. Forense 1; remitida por Juzgado sin ser vista por M. Forense 2; remitida por M. Forense guardia 3):	<i>2,15</i>
43-Parte de urgencias/lesiones/ médico forense (muchos partes lesiones nimias o sin partes 1; con parte/s 2; parte/es con graves lesiones 3):	<i>1,39</i>
44-Autoculpa (sin autoculpa 1; autoculpa durante relación 2; persiste autoculpa 3):	<i>1,05</i>
45-Infravaloración-Autoestima (no alterada 1; se siente infravalorada/test de la escalera dudoso 2; infravalorada en relación a él, test de la escalara positivo 3):	<i>1</i>
46-Síntomas de dependencia psíquica (no 1; dudoso 2; existen 3):	<i>1</i>
47-Funciones Psíquicas (trastorno histriónico 1; trastorno que haga dudar de relatos 2; no alteración 3):	<i>2,98</i>
48-Alteración estado de ánimo relacionado con maltrato (sin alteración 1; existe pero dudosa relación 2; síntomas depresivos con evidente relación 3):	<i>1</i>
49-Alteración Emociones relacionada con maltrato (sin alteración 1; existe pero dudosa relación 2; síntomas con evidente relación 3)	<i>1</i>
50.-Reacción aguda al estrés relacionada con maltrato (sin alteración 1; existe pero dudosa relación 2; síntomas con evidente relación 3)	<i>1</i>
51.-Trastorno Estrés Postraumático relacionado con maltrato (no existe 1; dudoso/parcial 2; evidente 3)	<i>1</i>
52.-Trastorno de adaptación relacionado con maltrato (no existe 1; existe pero dudosa relación 2/ no existe pero no se descarta; existe por dependencia 3):	<i>1</i>
D) DATOS COMPLEMENTARIOS:	
53-Valoración psicológica UVIVG, informe de (no remitida o valoración negativa 1; valoración dudosa 2; claros síntomas compatibles 3):	<i>1</i>
54-Entrevistas (puntuar según permiten objetivar dominio):	<i>1,5</i>
55-Otros informes (puntuar según sintomatología compatible):	<i>1</i>

		<u>4</u>	<u>8</u>	<u>1</u> <u>0</u>	<u>1</u> <u>1</u>	<u>1</u> <u>3</u>	<u>1</u> <u>5</u>	<u>1</u> <u>6</u>	<u>1</u> <u>7</u>	<u>1</u> <u>9</u>	<u>2</u> <u>0</u>	<u>2</u> <u>4</u>	<u>3</u> <u>4</u>	<u>3</u> <u>5</u>	<u>3</u> <u>7</u>	<u>3</u> <u>9</u>	<u>4</u> <u>1</u>	<u>4</u> <u>2</u>	<u>4</u> <u>4</u>	<u>5</u> <u>2</u>	<u>5</u> <u>5</u>	<u>6</u> <u>2</u>	<u>6</u> <u>5</u>
<u>1</u>		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
<u>2</u>		1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
<u>3</u>		2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
<u>4</u>		2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
<u>5</u>		1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<u>6</u>		1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
<u>7</u>		1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1
<u>8</u>		1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2
<u>9</u>		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
<u>10</u>		1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<u>11</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2
<u>12</u>		2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2
<u>13</u>		2	2	2	2	2	-	-	2	-	1	2	2	3	3	-	3	2	3	3	-	-	3
<u>14</u>		1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<u>15</u>		1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<u>16</u>		2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1
<u>17</u>		3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
<u>18</u>		2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
<u>19</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<u>20</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1
<u>21</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
<u>22</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<u>23</u>		1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<u>24</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<u>25</u>		1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1
<u>26</u>		1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<u>27</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1
<u>28</u>		1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
<u>29</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	-	1	1	2	1	1	-	1
<u>30</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1
<u>31</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	-	1	1	1	1
<u>32</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
<u>33</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-	1	1	1	1	1	-	1
<u>34</u>		1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1
<u>35</u>		2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	-	2	2	1	-	1	1	2	1	2	1	1
<u>36</u>		1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	-	1	1	1	1	1	1	2
<u>37</u>		1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1
<u>38</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
<u>39</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	-	1	1	1	1	2	1	2
<u>40</u>		1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1
<u>41</u>		2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
<u>42</u>		3	1	3	1	1	3	1	3	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3
<u>43</u>		1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
<u>44</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
<u>45</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-	1	1	1	1	1	1	1
<u>46</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<u>47</u>		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
<u>48</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-	1	1	1	1	1	1	1
<u>49</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-	1	1	1	1	1	1	1
<u>50</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<u>51</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<u>52</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<u>53</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<u>54</u>		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
<u>55</u>		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-

		<u>67</u>	<u>71</u>	<u>72</u>	<u>73</u>	<u>74</u>	<u>80</u>	<u>83</u>	<u>8</u> <u>7</u>	<u>9</u> <u>4</u>	<u>96</u>	<u>97</u>	<u>10</u> <u>7</u>	<u>10</u> <u>9</u>	<u>11</u> <u>1</u>	<u>11</u> <u>2</u>	<u>11</u> <u>4</u>	<u>12</u> <u>1</u>	<u>1</u> <u>2</u> <u>2</u>	<u>1</u> <u>2</u> <u>3</u>		<u>ME</u> <u>DIA</u>	
<u>1</u>		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
<u>2</u>		2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3		2,05
<u>3</u>		2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	3		1,88
<u>4</u>		2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3		1,54
<u>5</u>		1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3		1,32
<u>6</u>		1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2		1,15
<u>7</u>		1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1,2
<u>8</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1		1,29
<u>9</u>		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		2
<u>10</u>		1	1	1	1	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-	1		1,05
<u>11</u>		1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1		1,1
<u>12</u>		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		1,95
<u>13</u>		3	3	-	-	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	-		2,56
<u>14</u>		1	1	1	1	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1,05
<u>15</u>		1	1	1	1	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1,05
<u>16</u>		2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1		1,56
<u>17</u>		3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		2,93
<u>18</u>		2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2			1,59
<u>19</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2		1,05
<u>20</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1,07
<u>21</u>		1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1,1
<u>22</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
<u>23</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1,02
<u>24</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
<u>25</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1,07
<u>26</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1,05
<u>27</u>		1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2		1,15
<u>28</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2		1,1
<u>29</u>		1	1	-	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2		1,08
<u>30</u>		1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2		1,15
<u>31</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1,05
<u>32</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1,1
<u>33</u>		1	1	-	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-		1
<u>34</u>		1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2		1,34
<u>35</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1,15
<u>36</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1		1,15
<u>37</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1		1,22
<u>38</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1		1,05
<u>39</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1			1,15
<u>40</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1,22
<u>41</u>		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		1,95
<u>42</u>		3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3	1	3	3	2	2	2	2	3	3		2,15
<u>43</u>		1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2			1,39
<u>44</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1,05
<u>45</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
<u>46</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
<u>47</u>		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		2,98
<u>48</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
<u>49</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
<u>50</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
<u>51</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
<u>52</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
<u>53</u>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
<u>54</u>		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		1,5
<u>55</u>		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-		1

b) Análisis multifactorial por bloques

a.-Valoración de los hechos o situaciones de violencia referidas por la víctima durante su relación de pareja	2.02
---	-------------

Compatibles con episodios de violencia física y psíquica (verbal, humillaciones, anulación personal, con maniobras de desvalorización de la persona) sin desencadenantes aparentes: 3

Compatibles con episodios de violencia enmarcados en disputas entre la pareja por diferentes motivos, cargadas de agresividad, que terminan en insultos y/o agresiones, incluso mutuos: 2

Compatibles con episodios de violencia verbal y/o física desencadenados exclusivamente bajo consumo de sustancias: 2

No compatibles con episodios de Violencia: 1

b.-Valoración del Proceso de Violencia de Género (escalada de violencia)-media-:	1.06
--	-------------

-Proceso multifásico de dominio: compatible con fases de aislamiento, control y prohibiciones, anulación personal y agresiones (no compatible 1; compatible parcial 2; compatible 3)

-Ciclo de Violencia (no compatible 1; compatible dudoso 2; compatible 3)

-Aumento en frecuencia e intensidad (no aumento 1, aumento dudoso 2; aumento bien descrito 3)

c.-Valoración de la respuesta de la Víctima de Violencia (no 1; dudoso 2; compatible 3)-media-:	1.04
---	-------------

-Maniobras de evitación

-Expectativas de cambio

-Comportamientos como respuesta a la violencia que interfieren en relaciones sociales, hábitos de conducta, ámbito laboral:

-Normalización de conductas

d)- Valoración de síntomas psíquicos (no 1; dudoso 2; existe 3) –media-:	1.01
--	-------------

-Daño psicológico (y su repercusión en las diferentes áreas de comportamiento y relación de la víctima: sentimental, sexual, familiar, social, laboral e intelectual)-media-:

-Culpabilidad

-Autoestima/infravaloración

-Dependencia

-Trastornos psíquicos directamente relacionados con la violencia sufrida –media-:

-Trastornos por ansiedad

-Trastornos del estado de ánimo

-Trastornos de adaptación

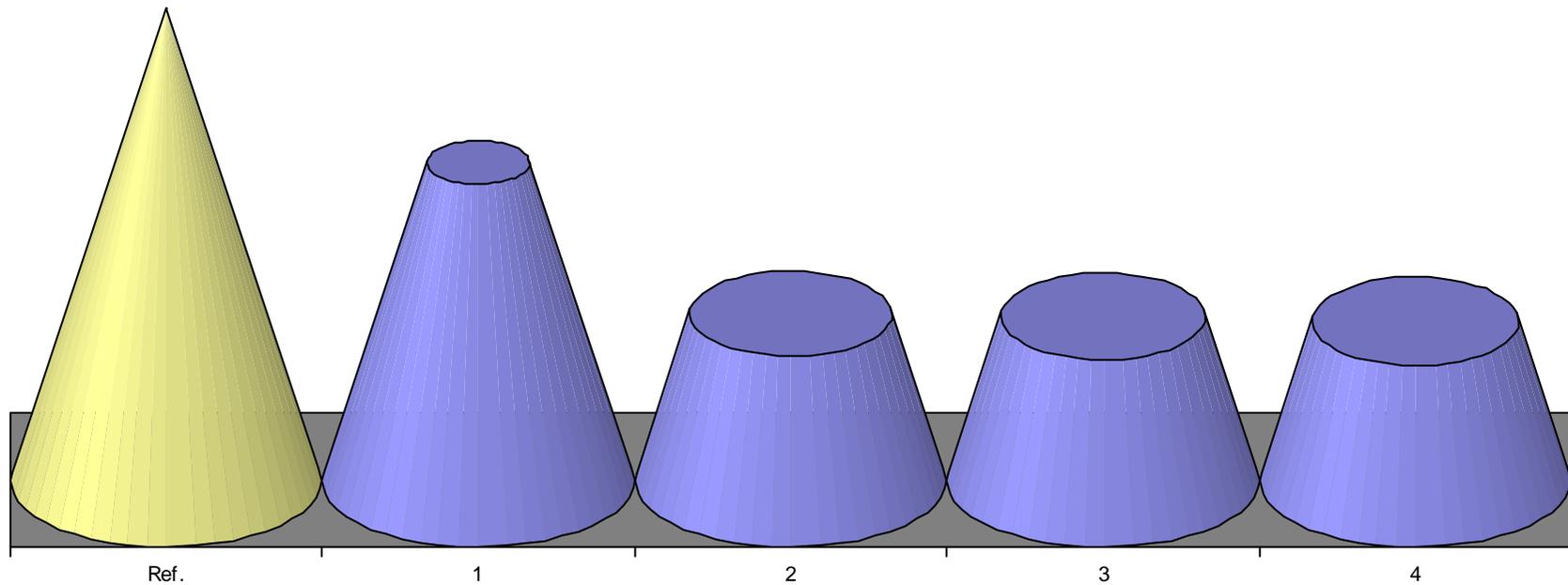
-Trastornos por estrés

Valores

	<u>4</u>	<u>8</u>	<u>1</u> <u>0</u>	<u>1</u> <u>1</u>	<u>1</u> <u>3</u>	<u>1</u> <u>5</u>	<u>1</u> <u>6</u>	<u>1</u> <u>7</u>	<u>1</u> <u>9</u>	<u>2</u> <u>0</u>	<u>2</u> <u>4</u>	<u>3</u> <u>4</u>	<u>3</u> <u>5</u>	<u>3</u> <u>7</u>
<u>1</u>	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
<u>2</u>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,67	1	1	1
<u>3</u>	1	1	1,25	1	1	1	1	1	1	1	1,25	1	1	1
<u>4</u>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,14	1	1	1

	<u>3</u> <u>9</u>	<u>4</u> <u>1</u>	<u>4</u> <u>2</u>	<u>4</u> <u>4</u>	<u>5</u> <u>2</u>	<u>5</u> <u>5</u>	<u>6</u> <u>2</u>	<u>6</u> <u>5</u>	<u>6</u> <u>7</u>	<u>7</u> <u>1</u>	<u>7</u> <u>2</u>	<u>7</u> <u>3</u>	<u>7</u> <u>4</u>	<u>8</u> <u>0</u>	<u>8</u> <u>3</u>
<u>1</u>	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
<u>2</u>	1,33	1	1	1,67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<u>3</u>	1,25	1	1	1,25	1,25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<u>4</u>	1,25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

	<u>8</u> <u>7</u>	<u>9</u> <u>4</u>	<u>9</u> <u>6</u>	<u>9</u> <u>7</u>	<u>1</u> <u>0</u> <u>7</u>	<u>1</u> <u>0</u> <u>9</u>	<u>1</u> <u>1</u> <u>1</u>	<u>1</u> <u>1</u> <u>2</u>	<u>1</u> <u>1</u> <u>4</u>	<u>1</u> <u>2</u> <u>1</u>	<u>1</u> <u>2</u> <u>2</u>	<u>1</u> <u>2</u> <u>3</u>	MEDIA
<u>1</u>	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2.02
<u>2</u>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,67	1.06
<u>3</u>	1,25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.04
<u>4</u>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.01



Ref	1	2	3	4
3	2.02	1.06	1.04	1.01

Consideraciones

En el análisis multifactorial existe una clara concordancia con la definición dada inicialmente. De los cuatro bloques solo alcanza significación (“2.02”), correspondiente con situaciones de violencia simétrica (por ambas partes), el primer bloque (“Valoración de los hechos o situaciones de violencia referidas por la víctima durante su relación de pareja”), siendo los demás (“Proceso de Violencia de Género”, “Comportamiento de respuesta de la Víctima ante proceso de violencia” y “Síntomas psíquicos”) negativos (valor “1”).

Al margen de la edad, ya comentada inicialmente, con una media de “35.45” años, en factores individuales consideramos significativo:

-Alcanzan valores poco significativos la “Violencia ambiental” (factor 4) –“1.54”- y “Otras maniobras de violencia” (factor 5) –“1.32”-, los que sí lo son en Violencia de Género.

-Corresponde siempre a “desencadenantes” (factor 6) concretos, si bien puntuación de este factor es de “1.15” por existir cinco casos en los que los motivos eran los celos, por ambas partes, y uno (caso 13CVC) donde se considera que existían celos posesivos, por lo que en análisis multifactorial puntúa “3” en primer bloque (“Valoración de los hechos o situaciones de violencia referidas por la víctima durante su relación de pareja”).

-Respuesta frente a agresiones (factor 7) puntuación media “1.2”, lo que indica respuesta a igual nivel. De los 41 casos, 33 a igual nivel y 8 a nivel menor, relacionado sobre todo con la agresión física, pues consideran las víctimas no tener la misma fuerza, por lo que la respuesta verbal es igual o a mayor nivel y no así la respuesta física.

-Dicho “Nivel de respuesta de la víctima ante la agresión” es compatible con la no existencia de “Comportamientos de respuesta de la víctima

ante proceso de violencia de dominio” (maniobras de evitación, comportamientos de respuesta a la violencia, expectativas de cambio, normalización de conductas, motivos para continuar y dependencia, factores 21, 22, 23, 24, 25 y 26 respectivamente), con puntuación media de “1”.

-Estudios básicos o sin estudios (factor 12) es la media (“1.95”), así como cualificación laboral (factor 13) baja (“2.56”), seguramente consecuencia de los estudios. La mayor formación seguramente esté en relación directa con los recursos personales para afrontar conflictos y su forma de resolución.

-Significativos también la “conflictividad de relación de pareja desde inicio o deterioro progresivo” (factor 16), la “convivencia” casi en el 100% de los casos (factor 17) y el “tipo de violencia”, fundamentalmente psicológica (factor 18).

-Remisión a la UVIVG (factor 42): la puntuación media (“2.15”) indica mayor derivación por el Juzgado sin ser vistas por Médico Forense (ausencia de lesiones físicas), a su vez concordante con siguiente factor (43) cuya puntuación media indica tendencia a lesiones leves, nimias, o inexistentes (puntuación media 1.39).

5.3.3- PERFIL COMPATIBLE CON VIOLENCIA PATOLÓGICA (CVP)

Consideramos Perfil Compatible con Violencia Patológica como aquel en el que la *Violencia tiene su origen en un Trastorno mental de base*.

Por lo general la causa más común son los “Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas”, F10-F19 CIE-10, - (OMS ,2007), y entre los más frecuentes, debidos al alcohol-F10- (OMS, 2007), el 100% de los casos en este análisis.

No debe confundirse con procesos de Violencia de Género en los que además coexiste una adicción, pues en estos casos se clasifica como Violencia de Género. La diferencia entre ambos estriba en que mientras en la Violencia de base Patológica esta desaparece si se trata el Trastorno (alcoholismo-drogas), en la Violencia de Género la misma persiste aunque se trate la adicción, pudiendo disminuir el nivel de agresividad (violencia directa) pero no el proceso de dominio.

En muy reducido número, pero de grave complejidad, elevado riesgo y muy difícil tratamiento, son causa los Trastornos de Ideas delirantes persistentes, F22 CIE-10 (OMS, 2007), con delirios de celos. En este análisis no se incluye ninguno, pues no se ha realizado valoración de víctima, pero se ha tenido intervención en dos casos de Violencia de Género:

-Valoración de inteligencia y voluntad de imputado en Procedimiento de Violencia de género, en el que se detectó en consulta diagnóstico de Trastorno de Ideas Delirantes Persistentes, con delirio de celos, el cual fue ratificado por servicio de Psiquiatría Hospitalario cuando tras los meses hubo de ser ingresado, a pesar de haber alertado a la familia del Trastorno y el riesgo que conllevaba (incluido como caso especial en análisis de muestra inicial y desarrollo de protocolo EFAMWG).

-Muerte de una mujer por su pareja y a continuación suicidio de él. Tras investigación pertinente se detectó la existencia en él de un Trastorno de Ideas Delirantes Persistentes de larga evolución con contenido delirante de celos.

De los 125 expedientes analizados hemos clasificado como Compatibles con Violencia de base Patológica (CVP) 10 casos, lo que supone un 8% (Figura 5.2), todos ellos sobre la base de una adicción a alcohol etílico.

La media de edad obtenida es la siguiente:

	<u>21</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>53</u>	<u>57</u>	<u>68</u>	<u>93</u>	<u>95</u>	<u>115</u>	<u>125</u>		<u>MEDI</u>
		<u>1</u>	<u>6</u>									<u>A</u>
<u>Años</u>	<u>59</u>	<u>38</u>	<u>48</u>	<u>39</u>	<u>64</u>	<u>40</u>	<u>44</u>	<u>39</u>	<u>26</u>	<u>49</u>		<u>44,5</u>

Edades comprendidas entre los 26 años (1 casos) y los 64 años (1 caso); para hallar la media se han excluido ambos extremos. Edad media de “44.5” años, que consideramos acorde con relaciones de pareja de larga duración en las que es factible la instauración progresiva de una adicción al alcohol etílico.

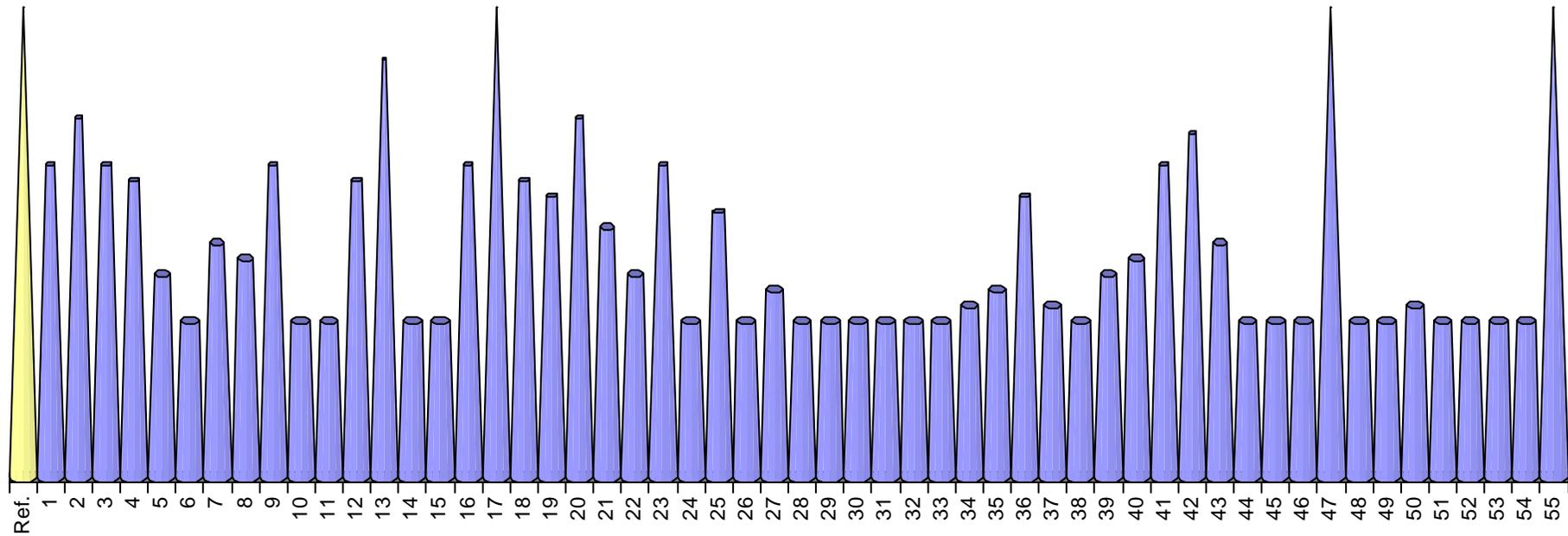
Se exponen los resultados de análisis en apartados de protocolo de evaluación: puntuaciones medias obtenidas, tabla puntuaciones obtenidas en cada factor caso por caso y sus representaciones gráficas.

a) Valoración de factores: valores medios

A) CIRCUNSTANCIAS DE HECHO / MOTIVO DE RECONOCIMIENTO	MEDIA
1-Sobre los hechos del (no relata agresión 1; solo relata agresión, 2; relata antecedentes compatibles con dominio 3):	2
2-Insultos-descalificaciones (no insulto, 1; solo insultos 2; desvalorizantes 3):	2,3
3-Agresiones (no agresiones 1; agresiones 2; agresiones típicas 3):	2
4-Ambiental (no ambiental 1; ambiental 2; contra objetos y cosas de ella 3):	1,9
5-Otros (no otros 1; 2-3 según maniobras que describa):	1,3
6-Desencadenantes (desencadenantes concretos 1; desencadenante de celos 2; sin desencadenante concreto 3)	1
7-Respuesta (respuesta a igual nivel 1; respuesta menor 2; no respuesta o respuesta decreciente 3):	1,5
8-Denuncias previas (no denuncias previas 1; denuncias previas 2; sentencias anteriores 3):	1,4
9-Declaraciones/denuncia de víctima (no relata agresión 1; solo relata agresión, 2; relata antecedentes compatibles con dominio 3):	2
10-Relación tras denuncia (no contacto/contacto de ella 1; contacto por parte de él 2; amenazas coacciones etc... 3) :	1
11-Antecedentes de separación (no/antecedentes de ella y aceptados por él 1; antecedentes y no aceptada por él 2; sin antecedentes y él no aceptaría 3)	1
B) ANAMNESIS:	
12-Estudios (estudios universitarios/medios 1; estudios básicos/sin estudios 2; deja estudios por él o él lo impide 3):	1,9
13-Trabajo (alta cualificación e independencia; cualificación media; cualificación baja 3):	2,67
14-Relaciones sociales(actual)(normales como siempre 1; limitadas por estado de ánimo 2; recuperadas pero limitadas por estado psicológico 3):	1
15-Relaciones familiares(actual) (normales como siempre 1; limitadas por estado de ánimo 2; recuperadas pero limitadas por estado psicológico 3):	1
16-Inicio de relación (conflictiva desde inicio 1; deterioro progresivo 2; muy buena inicialmente y sin motivo aparente comienzan insultos o agresiones 3)	2
17-Convivencia (sin convivencia 1; convivencia esporádica 2; convivencia 3):	3
18-Tipo de Violencia (describe solo psicológica; describe física y psicológica 2; describe anulación personal 3):	1,9
19-Ciclo de Violencia (no describe 1: describe arrepentimiento pero ella culpa 2; describe ciclo clásico 3)	1,8
20-Escalada de violencia (intensidad, frecuencia, ámbito público...)(no aumento 1; dudoso 2; aumento intensidad; frecuencia y paso ámbito privado al público 3)	2,3
21-Maniobras de evitación (no describe 1; describe dudosas 2; describe 3):	1,6
22-Comportamientos como respuesta a la violencia (normalización, justificación, evitación...) (ausente es 1; dudosos 2; presentes 3):	1,3
23-Expectativas de cambio (no existen 1; existen por parte de ella 2; son creadas por él 3):	2
24-Normalización de conductas (no normalización 1 dudosa 2; si normalización conductas 3):	1
25-Motivos para continuar (no existen o son conveniencias 1; no lo sabe describir bien 2; lo quiere o depende 3):	1,7
26-Dependencia (no dependencia 1; dependencia material 2; dependencia emocional 3):	1

27-Horarios (no control 1; dudoso 2; extremo 3):	<i>1,2</i>
28-Económica (no dependencia 1; dependencia 2; control 3):	<i>1</i>
29-Laboral (independencia 1; trabaja por necesidad pero él lo reprocha o infravalora 2; él impide trabajar o crea graves problemas 3):	<i>1</i>
30-Comunicaciones (no control o control mutuo 1; control esporádico o dudoso 2; control extremo 3):	<i>1</i>
31-Relaciones Familiares (no interferidas 1; reproches 2; claramente interferidas o impedidas 3)	<i>1</i>
32- Relaciones Sociales (no interferidas 1; reproches 2; claramente interferidas o impedidas 3):	<i>1</i>
33- Relaciones Laborales (no interferidas 1; reproches 2; claramente interferidas o impedidas 3):	<i>1</i>
34-Celos (no celos o celos mutuos 1; celos sin control 2; celos posesivos y control 3):	<i>1,1</i>
35-Alimentación (no alteraciones 1; dudosas 2; evidentes 3):	<i>1,2</i>
36-Estado anímico durante relación (no alterado 1; refiere depresión ansiedad 2; describe ideas de suicidio 3):	<i>1,8</i>
37-Relaciones sexuales (sin problema 1; reproches 2; agresión física o psíquica si no relaciones o agresión sexual 3):	<i>1,1</i>
38-Conciencia de la situación (desde el inicio 1; en fases finales 2; sin conciencia plena, solo de agresión física 3):	<i>1</i>
39-De enfermedad (no tratamiento/tratamiento víctima violencia desde hace tiempo 1; tratamiento psicológico previo 2; no tratamiento y síntomas 3):	<i>1,3</i>
C) EXPLORACIÓN:	
40-Actitud (normal 1; llanto y ansiedad 2; imagen inicial de aparente normalidad y derrumbe progresivo 3):	<i>1,4</i>
41-Presencia/aspecto (perfectamente arreglada y maquillada 1; normal 2; dejada 3):	<i>2</i>
42.- Antecedentes remisión a UVIVG (no remitida por M. Forense 1; remitida por Juzgado sin ser vista por M. Forense 2; remitida por M. Forense guardia 3):	<i>2,2</i>
43-Parte de urgencias/lesiones/ médico forense (muchos partes lesiones nimias o sin partes 1; con parte/s 2; parte/es con graves lesiones 3):	<i>1,5</i>
44-Autoculpa (sin autoculpa 1; autoculpa durante relación 2; persiste autoculpa 3):	<i>1</i>
45-Infravaloración-Autoestima (no alterada 1; se siente infravalorada/test de la escalera dudoso 2; infravalorada en relación a él, test de la escalara positivo 3):	<i>1</i>
46-Síntomas de dependencia psíquica (no 1; dudoso 2; existen 3):	<i>1</i>
47-Funciones Psíquicas (trastorno histriónico 1; trastorno que haga dudar de relatos 2; no alteración 3):	<i>3</i>
48-Alteración estado de ánimo relacionado con maltrato (sin alteración 1; existe pero dudosa relación 2; síntomas depresivos con evidente relación 3):	<i>1</i>
49-Alteración Emociones relacionada con maltrato (sin alteración 1; existe pero dudosa relación 2; síntomas con evidente relación 3)	<i>1</i>
50.-Reacción aguda al estrés relacionada con maltrato (sin alteración 1; existe pero dudosa relación 2; síntomas con evidente relación 3)	<i>1,1</i>
51.-Trastorno Estrés Postraumático relacionado con maltrato (no existe 1; dudoso/parcial 2; evidente 3)	<i>1</i>
52.-Trastorno de adaptación relacionado con maltrato (no existe 1; existe pero dudosa relación 2/ no existe pero no se descarta; existe por dependencia 3):	<i>1</i>
D) DATOS COMPLEMENTARIOS:	
53-Valoración psicológica UVIVG, informe de (no remitida o valoración negativa 1; valoración dudosa 2; claros síntomas compatibles 3):	<i>1</i>
54-Entrevistas (puntuar según permiten objetivar dominio):	<i>1</i>
55-Otros informes (puntuar según sintomatología compatible):	<i>3</i>

	<u>2</u> <u>1</u>	<u>3</u> <u>1</u>	<u>4</u> <u>6</u>	<u>5</u> <u>3</u>	<u>5</u> <u>7</u>	<u>6</u> <u>8</u>	<u>9</u> <u>3</u>	<u>9</u> <u>5</u>	<u>1</u> <u>1</u> <u>5</u>	<u>1</u> <u>2</u> <u>5</u>		<u>MEDIA</u>
<u>1</u>	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		2
<u>2</u>	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2		2,3
<u>3</u>	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		2
<u>4</u>	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2		1,9
<u>5</u>	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1		1,3
<u>6</u>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
<u>7</u>	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1		1,5
<u>8</u>	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2		1,4
<u>9</u>	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		2
<u>10</u>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
<u>11</u>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
<u>12</u>	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2		1,9
<u>13</u>	3	2	3	3	2	-	3	3	3	2		2,67
<u>14</u>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
<u>15</u>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
<u>16</u>	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		2
<u>17</u>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		3
<u>18</u>	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2		1,9
<u>19</u>	1	2	2	2	3	2	2	1	2	1		1,8
<u>20</u>	3	3	3	2	3	2	2	1	2	2		2,3
<u>21</u>	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2		1,6
<u>22</u>	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1		1,3
<u>23</u>	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		2
<u>24</u>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
<u>25</u>	2	2	1	1	1	2	2	2	1	3		1,7
<u>26</u>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
<u>27</u>	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1		1,2
<u>28</u>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
<u>29</u>	1	1	1	1	1	-	1	1	1	1		1
<u>30</u>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
<u>31</u>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
<u>32</u>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
<u>33</u>	1	1	1	1	1	-	1	1	1	1		1
<u>34</u>	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1		1,1
<u>35</u>	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1		1,2
<u>36</u>	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1		1,8
<u>37</u>	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1		1,1
<u>38</u>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
<u>39</u>	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1		1,3
<u>40</u>	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1		1,4
<u>41</u>	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		2
<u>42</u>	1	1	1	3	1	3	3	3	3	3		2,2
<u>43</u>	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2		1,5
<u>44</u>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
<u>45</u>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
<u>46</u>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
<u>47</u>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		3
<u>48</u>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
<u>49</u>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
<u>50</u>	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1		1,1
<u>51</u>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
<u>52</u>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
<u>53</u>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
<u>54</u>	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1		1
<u>55</u>	-	-	3	-	3	-	-	-	-	-		3



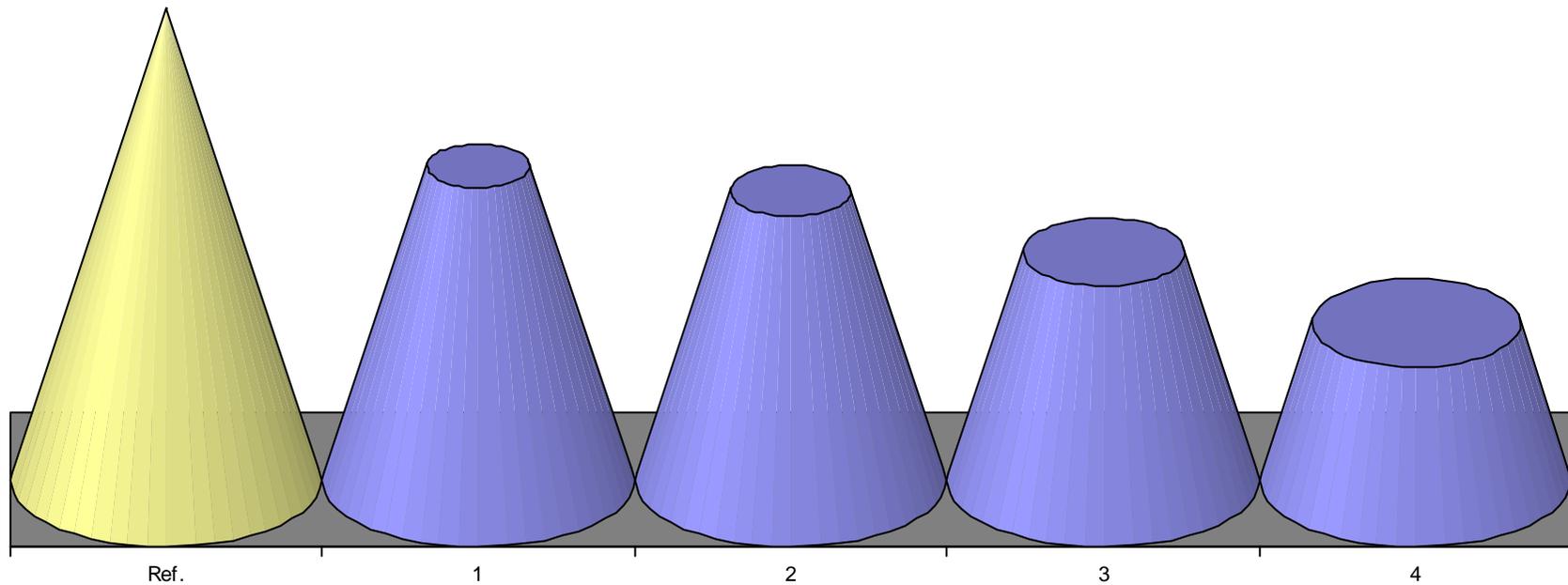
Ref.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55						
.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	1	2	3	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5			
-	3	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	3	1	1	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3

b) Análisis multifactorial por bloques

<p>a.-Valoración de los hechos o situaciones de violencia referidas por la víctima durante su relación de pareja</p> <p style="margin-left: 40px;">Compatibles con episodios de violencia física y psíquica (verbal, humillaciones, anulación personal, con maniobras de desvalorización de la persona) sin desencadenantes aparentes: 3</p> <p style="margin-left: 40px;">Compatibles con episodios de violencia enmarcados en disputas entre la pareja por diferentes motivos, cargadas de agresividad, que terminan en insultos y/o agresiones, incluso mutuos: 2</p> <p style="margin-left: 40px;">Compatibles con episodios de violencia verbal y/o física desencadenados exclusivamente bajo consumo de sustancias: 2</p> <p style="margin-left: 40px;">No compatibles con episodios de Violencia: 1</p>	2
<p>b.-Valoración del Proceso de Violencia de Género (escalada de violencia)-media-:</p> <p style="margin-left: 40px;">-Proceso multifásico de dominio: compatible con fases de aislamiento, control y prohibiciones, anulación personal y agresiones (no compatible 1; compatible parcial 2; compatible 3)</p> <p style="margin-left: 40px;">-Ciclo de Violencia (no compatible 1; compatible dudoso 2; compatible 3)</p> <p style="margin-left: 40px;">-Aumento en frecuencia e intensidad (no aumento 1, aumento dudoso 2; aumento bien descrito 3)</p>	1.84
<p>c.-Valoración de la respuesta de la Víctima de Violencia (no 1; dudoso 2; compatible 3)-media-:</p> <p style="margin-left: 40px;">-Maniobras de evitación</p> <p style="margin-left: 40px;">-Expectativas de cambio</p> <p style="margin-left: 40px;">-Comportamientos como respuesta a la violencia que interfieren en relaciones sociales, hábitos de conducta, ámbito laboral:</p> <p style="margin-left: 40px;">-Normalización de conductas</p>	1.45
<p>d)- Valoración de síntomas psíquicos (no 1; dudoso 2; existe 3) –media-:</p> <p style="margin-left: 40px;">-Daño psicológico (y su repercusión en las diferentes áreas de comportamiento y relación de la víctima: sentimental, sexual, familiar, social, laboral e intelectual)-media-:</p> <p style="margin-left: 80px;">-Culpabilidad</p> <p style="margin-left: 80px;">-Autoestima/infravaloración</p> <p style="margin-left: 80px;">-Dependencia</p> <p style="margin-left: 40px;">-Trastornos psíquicos directamente relacionados con la violencia sufrida –media-:</p> <p style="margin-left: 80px;">-Trastornos por ansiedad</p> <p style="margin-left: 80px;">-Trastornos del estado de ánimo</p> <p style="margin-left: 80px;">-Trastornos de adaptación</p> <p style="margin-left: 80px;">-Trastornos por estrés</p>	1

Valores

	<u>21</u>	<u>31</u>	<u>46</u>	<u>53</u>	<u>57</u>	<u>68</u>	<u>93</u>	<u>95</u>	<u>115</u>	<u>125</u>		<u>MEDIA</u>
<u>1</u>	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		2
<u>2</u>	1,67	2	2	2	2,33	1,67	1,67	1,67	1,67	1,67		1.84
<u>3</u>	1,25	1,75	1,75	1,5	1,5	1,5	1,25	1,25	1,25	1,5		1.45
<u>4</u>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1



Ref	1	2	3	4
3	2	1.84	1.45	1

Consideraciones

En el análisis por bloques obtenemos un perfil que lo denominamos “decreciente”, en el que debemos destacar:

-Se obtiene un puntuación media de “2” (el 100% de los casos puntuación de “2”) en el bloque “Valoración de los hechos o situaciones de violencia referidas por la víctima durante su relación de pareja compatibles con episodios de violencia verbal y/o física desencadenados exclusivamente bajo consumo de sustancias”.

-En bloque “Valoración del Proceso de Violencia de Género” se obtiene puntuación media de “1.84”, por puntuar entre “1” y “2” de los factores “Ciclo de Violencia” y “Escalada de Violencia”, nunca “Proceso de dominio”.

-En el bloque “Valoración de la respuesta de la Víctima de Violencia” se obtiene puntuación media de “1.45”, poco significativa, por puntuar entre “1” y “2” (nunca “3”), los factores “Expectativas de cambio”, “Maniobras de evitación” y, ocasionalmente, “Comportamientos como respuesta a la violencia que interfieren en relaciones sociales, hábitos de conducta, ámbito laboral”; nunca puntúa por encima de “1” el factor de “Normalización de conductas”, pues en todo momento la víctima es consciente de la situación.

-El el bloque “Valoración de síntomas psíquicos” en ninguno de los casos se ha hallado sintomatología resultante.

En los factores individuales consideramos significativo:

-Alcanzan valor algo significativo la “violencia ambiental” (factor 4) –“1.90”- y no “otras maniobras de violencia” (factor 5) –“1.3”-.

-Corresponde siempre a “desencadenantes” (factor 6) concretos (consumos de alcohol), puntuación media obtenida de “1”, obtenida en el 100% de los casos.

-“Nivel de respuesta frente a agresiones” (factor 7) puntuación media “1.5”, lo que indica igual nivel de respuesta o algo inferior, pero no decreciente. De los 10 casos, 5 a igual nivel y 5 a nivel menor, relacionado sobre todo con la agresión física, pues consideran las víctimas no tener la misma fortaleza, por lo que la respuesta verbal es igual o a mayor nivel y no así la respuesta física.

-Dicho “Nivel de respuesta de la víctima ante la agresión” es compatible con la no existencia de “Comportamientos de respuesta de la víctima ante proceso de violencia de dominio” (maniobras de evitación, comportamientos de respuesta a la violencia, expectativas de cambio, normalización de conductas, motivos para continuar y dependencia, factores 21, 22, 23, 24, 25 y 26 respectivamente), con puntuación media de “1”.

-Estudios básicos o sin estudios (factor 12) es la media (“1.90”), así como cualificación laboral (factor 13) baja (“2.67”), seguramente consecuencia de los estudios. Consideramos una relación directa entre grado de formación y recursos personales (nivel de respuesta) para afrontar conflictos de pareja (alcoholismo) y su forma de resolución, así como capacidad para identificar de situaciones de alerta.

-Significativos también la “conflictividad de relación de pareja desde inicio o deterioro progresivo” (factor 16), la “convivencia” en el 100% de los casos (factor 17) y el “tipo de violencia”, física y psicológica (factor 18).

-Remisión a la UVIVG (factor 42), significativa la puntuación media obtenida (“2,2”) que indica que son más derivadas por el Juzgado sin ser vistas por Médico Forense (ausencia de lesiones físicas), lo que concuerda con siguiente factor (43) cuya puntuación media indica tendencia a lesiones leves o inexistentes (puntuación media “1.5”).

-La puntuación media de “3” del factor “Otros informes” (55), es debida a que en dos de los casos se pudo confirmar directamente mediante informes pertenecientes a imputado su adicción a alcohol etílico y se hallaban en tratamiento de rehabilitación.

5.3.4- NO COMPATIBLE CON VIOLENCIA EN LA PAREJA (NCV)

Consideramos No Compatible con Violencia cuando no existen datos objetivos que indiquen la existencia de Violencia en la relación de pareja.

No debe entenderse en absoluto, ni argumentarse en este sentido, que se trata de procedimientos o casos de denuncia falsa. Se debe partir de la base de que la víctima se considera maltratada y hace valer sus derechos.

La media de edad obtenida es la siguiente:

	<u>5</u>	<u>2</u> <u>2</u>	<u>2</u> <u>7</u>	<u>2</u> <u>8</u>	<u>3</u> <u>3</u>	<u>3</u> <u>6</u>	<u>4</u> <u>0</u>	<u>6</u> <u>0</u>	<u>64</u>	<u>7</u> <u>8</u>	<u>8</u> <u>2</u>	<u>8</u> <u>2</u>	<u>9</u> <u>0</u>	<u>9</u> <u>8</u>	<u>9</u> <u>2</u>	<u>1</u> <u>0</u> <u>6</u>	<u>1</u> <u>0</u> <u>0</u>	<u>1</u> <u>2</u> <u>4</u>		<u>MEDIA</u>
<u>Años</u>	44	31	42	66	43	64	39	28	41	22	37	31	44	64	48	31	39	36		41,38

Se exponen los resultados de análisis en apartados de protocolo de evaluación: puntuaciones medias obtenidas, tabla puntuaciones obtenidas en cada factor caso por caso y sus representaciones gráficas.

a) Valoración de factores: valores medios

A) CIRCUNSTANCIAS DE HECHO / MOTIVO DE RECONOCIMIENTO	MEDIA
1-Sobre los hechos del (no relata agresión 1; solo relata agresión, 2; relata antecedentes compatibles con dominio 3):	<i>1,33</i>
2-Insultos-descalificaciones (no insulto, 1; solo insultos 2; desvalorizantes 3):	<i>1,39</i>
3-Agresiones (no agresiones 1; agresiones 2; agresiones típicas 3):	<i>1,28</i>
4-Ambiental (no ambiental 1; ambiental 2; contra objetos y cosas de ella 3):	<i>1,22</i>
5-Otros (no otros 1; 2-3 según maniobras que describa):	<i>1</i>
6-Desencadenantes (desencadenantes concretos 1; desencadenante de celos 2; sin desencadenante concreto 3)	<i>1</i>
7-Respuesta (respuesta a igual nivel 1; respuesta menor 2; no respuesta o respuesta decreciente 3):	<i>1,17</i>
8-Denuncias previas (no denuncias previas 1; denuncias previas 2; sentencias anteriores 3):	<i>1,22</i>
9-Declaraciones/denuncia de víctima (no relata agresión 1; solo relata agresión, 2; relata antecedentes compatibles con dominio 3):	<i>1,33</i>
10-Relación tras denuncia (no contacto/contacto de ella 1; contacto por parte de él 2; amenazas coacciones etc... 3) :	<i>1</i>
11-Antecedentes de separación (no/antecedentes de ella y aceptados por él 1; antecedentes y no aceptada por él 2; sin antecedentes y él no aceptaría 3)	<i>1</i>
B) ANAMNESIS:	
12-Estudios (estudios universitarios/medios 1; estudios básicos/sin estudios 2; deja estudios por él o él lo impide 3):	<i>1,89</i>
13-Trabajo (alta cualificación e independencia; cualificación media; cualificación baja 3):	<i>2,33</i>
14-Relaciones sociales(actual)(normales como siempre 1; limitadas por estado de ánimo 2; recuperadas pero limitadas por estado psicológico 3):	<i>1</i>
15-Relaciones familiares(actual) (normales como siempre 1; limitadas por estado de ánimo 2; recuperadas pero limitadas por estado psicológico 3):	<i>1</i>
16-Inicio de relación (conflictiva desde inicio 1; deterioro progresivo 2; muy buena inicialmente y sin motivo aparente comienzan insultos o agresiones 3)	<i>1,61</i>
17-Convivencia (sin convivencia 1; convivencia esporádica 2; convivencia 3):	<i>2,67</i>
18-Tipo de Violencia (describe solo psicológica; describe física y psicológica 2; describe anulación personal 3):	<i>1,22</i>
19-Ciclo de Violencia (no describe 1; describe arrepentimiento pero ella culpa 2; describe ciclo clásico 3)	<i>1</i>
20-Escalada de violencia (intensidad, frecuencia, ámbito público...)(no aumento 1; dudoso 2; aumento intensidad; frecuencia y paso ámbito privado al público 3)	<i>1</i>
21-Maniobras de evitación (no describe 1; describe dudosas 2; describe 3):	<i>1</i>
22-Comportamientos como respuesta a la violencia (normalización, justificación, evitación...) (ausente es 1; dudosos 2; presentes 3):	<i>1</i>
23-Expectativas de cambio (no existen 1; existen por parte de ella 2; son creadas por él 3):	<i>1</i>
24-Normalización de conductas (no normalización 1 dudosa 2; si normalización conductas 3):	<i>1</i>
25-Motivos para continuar (no existen o son conveniencias 1; no lo sabe describir bien 2; lo quiere o depende 3):	<i>1</i>
26-Dependencia (no dependencia 1; dependencia material 2; dependencia emocional 3):	<i>1</i>
27-Horarios (no control 1; dudoso 2; extremo 3):	<i>1</i>

28-Económica (no dependencia 1; dependencia 2; control 3):	<i>1,06</i>
29-Laboral (independencia 1; trabaja por necesidad pero él lo reprocha o infravalora 2; él impide trabajar o crea graves problemas 3):	<i>1</i>
30-Comunicaciones (no control o control mutuo 1; control esporádico o dudoso 2; control extremo 3):	<i>1</i>
31-Relaciones Familiares (no interferidas 1; reproches 2; claramente interferidas o impedidas 3)	<i>1</i>
32- Relaciones Sociales (no interferidas 1; reproches 2; claramente interferidas o impedidas 3):	<i>1</i>
33- Relaciones Laborales (no interferidas 1; reproches 2; claramente interferidas o impedidas 3):	<i>1</i>
34-Celos (no celos o celos mutuos 1; celos sin control 2; celos posesivos y control 3):	<i>1,11</i>
35-Alimentación (no alteraciones 1; dudosas 2; evidentes 3):	<i>1</i>
36-Estado anímico durante relación (no alterado 1; refiere depresión ansiedad 2; describe ideas de suicidio 3):	<i>1</i>
37-Relaciones sexuales (sin problema 1; reproches 2; agresión física o psíquica si no relaciones o agresión sexual 3):	<i>1</i>
38-Conciencia de la situación (desde el inicio 1; en fases finales 2; sin conciencia plena, solo de agresión física 3):	<i>1</i>
39-De enfermedad (no tratamiento/tratamiento víctima violencia desde hace tiempo 1; tratamiento psicológico previo 2; no tratamiento y síntomas 3):	<i>1,06</i>
C) EXPLORACIÓN:	
40-Actitud (normal 1; llanto y ansiedad 2; imagen inicial de aparente normalidad y derrumbe progresivo 3):	<i>1,17</i>
41-Presencia/aspecto (perfectamente arreglada y maquillada 1; normal 2; dejada 3):	<i>1,89</i>
42.- Antecedentes remisión a UVIVG (no remitida por M. Forense 1; remitida por Juzgado sin ser vista por M. Forense 2; remitida por M. Forense guardia 3):	<i>1,39</i>
43-Parte de urgencias/lesiones/ médico forense (muchos partes lesiones nimias o sin partes 1; con parte/s 2; parte/es con graves lesiones 3):	<i>1,11</i>
44-Autoculpa (sin autoculpa 1; autoculpa durante relación 2; persiste autoculpa 3):	<i>1</i>
45-Infravaloración-Autoestima (no alterada 1; se siente infravalorada/test de la escalera dudoso 2; infravalorada en relación a él, test de la escalara positivo 3):	<i>1</i>
46-Síntomas de dependencia psíquica (no 1; dudoso 2; existen 3):	<i>1</i>
47-Funciones Psíquicas (trastorno histriónico 1; trastorno que haga dudar de relatos 2; no alteración 3):	<i>2,89</i>
48-Alteración estado de ánimo relacionado con maltrato (sin alteración 1; existe pero dudosa relación 2; síntomas depresivos con evidente relación 3):	<i>1</i>
49-Alteración Emociones relacionada con maltrato (sin alteración 1; existe pero dudosa relación 2; síntomas con evidente relación 3)	<i>1</i>
50.-Reacción aguda al estrés relacionada con maltrato (sin alteración 1; existe pero dudosa relación 2; síntomas con evidente relación 3)	<i>1</i>
51.-Trastorno Estrés Postraumático relacionado con maltrato (no existe 1; dudoso/parcial 2; evidente 3)	<i>1</i>
52.-Trastorno de adaptación relacionado con maltrato (no existe 1; existe pero dudosa relación 2/ no existe pero no se descarta; existe por dependencia 3):	<i>1</i>
D) DATOS COMPLEMENTARIOS:	
53-Valoración psicológica UVIVG, informe de (no remitida o valoración negativa 1; valoración dudosa 2; claros síntomas compatibles 3):	<i>1</i>
54-Entrevistas (puntuar según permiten objetivar dominio):	<i>1</i>
55-Otros informes (puntuar según sintomatología compatible):	<i>1</i>

		5	2	2	2	3	3	4	6	6	7	8	8	9	9	9	1	1	1	MEDIA
		2	7	8	3	6	0	0	4	8	2	9	0	8	9	6	0	4		
1		1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2		1,33
2		1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2		1,39
3		1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2		1,28
4		1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1		1,22
5		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
6		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
7		1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2		1,17
8		1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1		1,22
9		1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2		1,33
10		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
11		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
12		2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2		1,89
13		2	2	-	3	2	3	-	2	3	-	2	-	-	2	2	-	3		2,33
14		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
15		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
16		2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1		1,61
17		1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3		2,67
18		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1		1,22
19		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
20		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
21		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
22		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
23		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
24		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
25		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
26		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
27		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
28		1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1,06
29		1	1	1	1	1	1	-	1	1	-	1	-	1	1	1	1	1		1
30		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
31		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
32		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
33		1	1	1	1	1	1	-	1	1	-	1	-	1	1	1	1	1		1
34		1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1,11
35		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
36		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
37		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
38		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
39		1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1,06
40		1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1		1,17
41		1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1		1,89
42		1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	3	1	1	1	2		1,39
43		1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1		1,11
44		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
45		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
46		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
47		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3		2,89
48		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
49		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
50		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
51		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
52		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
53		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
54		-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		1
55		-	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-		1

b) Análisis multifactorial por bloques

a.-Valoración de los hechos o situaciones de violencia referidas por la víctima durante su relación de pareja	I
---	----------

Compatibles con episodios de violencia física y psíquica (verbal, humillaciones, anulación personal, con maniobras de desvalorización de la persona) sin desencadenantes aparentes: 3

Compatibles con episodios de violencia enmarcados en disputas entre la pareja por diferentes motivos, cargadas de agresividad, que terminan en insultos y/o agresiones, incluso mutuos: 2

Compatibles con episodios de violencia verbal y/o física desencadenados exclusivamente bajo consumo de sustancias: 2

No compatibles con episodios de Violencia: 1

b.-Valoración del Proceso de Violencia de Género (escalada de violencia)-media-:	I
--	----------

-Proceso multifásico de dominio: compatible con fases de aislamiento, control y prohibiciones, anulación personal y agresiones (no compatible 1; compatible parcial 2; compatible 3)

-Ciclo de Violencia (no compatible 1; compatible dudoso 2; compatible 3)

-Aumento en frecuencia e intensidad (no aumento 1, aumento dudoso 2; aumento bien descrito 3)

c.-Valoración de la respuesta de la Víctima de Violencia (no 1; dudoso 2; compatible 3)-media-:	I
---	----------

-Maniobras de evitación

-Expectativas de cambio

-Comportamientos como respuesta a la violencia que interfieren en relaciones sociales, hábitos de conducta, ámbito laboral:

-Normalización de conductas

d)- Valoración de síntomas psíquicos (no 1; dudoso 2; existe 3) –media-:	I
--	----------

-Daño psicológico (y su repercusión en las diferentes áreas de comportamiento y relación de la víctima: sentimental, sexual, familiar, social, laboral e intelectual)-media-:

-Culpabilidad

-Autoestima/infravaloración

-Dependencia

-Trastornos psíquicos directamente relacionados con la violencia sufrida –media-:

-Trastornos por ansiedad

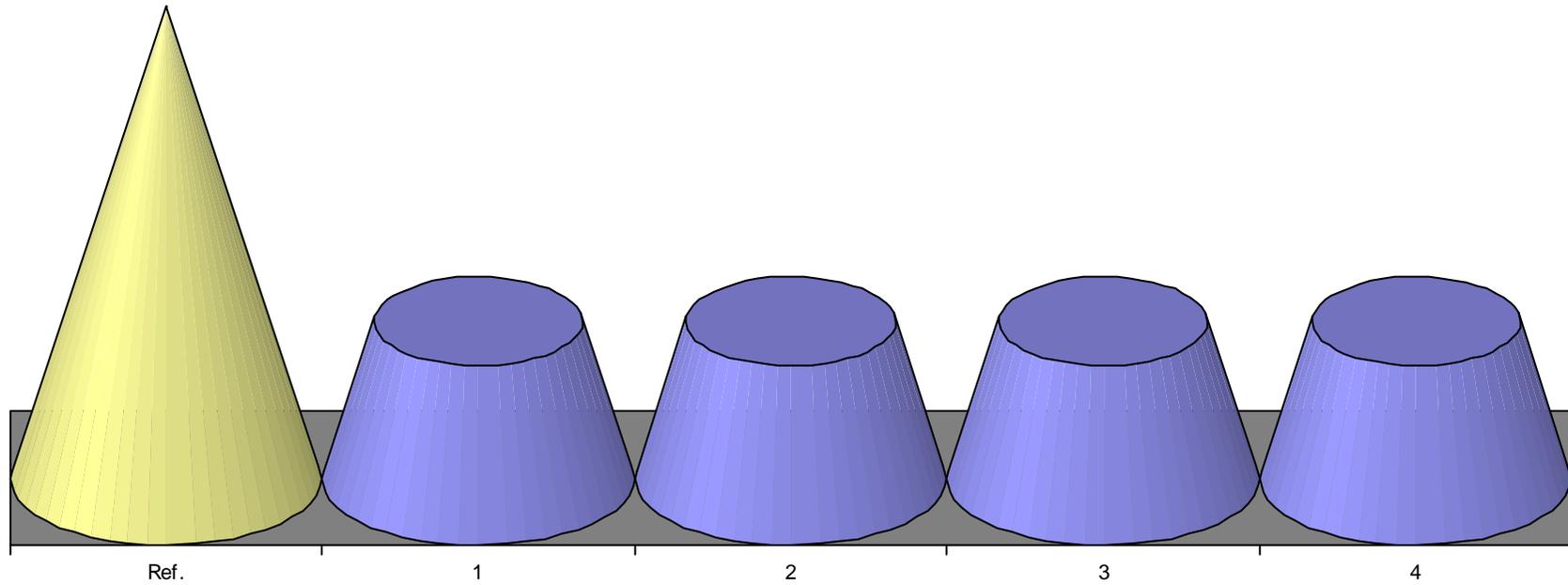
-Trastornos del estado de ánimo

-Trastornos de adaptación

-Trastornos por estrés

Valores

	<u>5</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>6</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	<u>8</u>	<u>8</u>	<u>9</u>	<u>9</u>	<u>9</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>MEDIA</u>
		<u>2</u>	<u>7</u>	<u>8</u>	<u>3</u>	<u>6</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>4</u>	<u>8</u>	<u>2</u>	<u>9</u>	<u>0</u>	<u>8</u>	<u>9</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	
													<u>6</u>	<u>0</u>	<u>4</u>				
<u>1</u>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<u>2</u>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<u>3</u>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<u>4</u>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1



Ref	1	2	3	4
3	1	1	1	1

Consideraciones

En el análisis por bloques obtenemos un patrón que denominamos “plano”, en el que ninguno de los 4 bloques tiene puntuación significativa.

Si analizamos los factores individuales igualmente no existe ninguno significativo; a lo más destacar:

-Estudios básicos o sin estudios (factor 12) es la media (“1.89”), así como cualificación laboral (factor 13) baja (“2.33”), seguramente consecuencia de los estudios. De igual forma entendemos que la mayor formación seguramente está en relación directa con los recursos personales en la consideración de situaciones maltrato y en la utilización de medios judiciales.

-Significativos también la “conflictividad de relación de pareja desde inicio o deterioro progresivo” (factor 16) con puntuación media de “1.67” y la convivencia en el 90% de los casos (factor 17).

-Remisión a la UVIVG (factor 42), significativa la puntuación media obtenida (“1.39”), que indica que en la práctica totalidad de los casos son derivadas por el Juzgado sin ser vistas por Médico Forense (ausencia de lesiones físicas), lo que concuerda con siguiente factor (43) cuya puntuación media indica tendencia a inexistencia de lesiones (puntuación media “1.11”).

-En factor 47 se obtiene una media levemente inferior a “3” (normalidad de funciones), porque en 1 de los casos fue detectado un Trastorno histriónico de la Personalidad, por lo que se puntuó “1”

5.3.5- CONSIDERACIONES GENERALES

Porcentaje de Perfiles

En los 125 casos analizados hemos hallado cuatro grupos (Perfiles), con el siguiente n° de casos correspondiente a cada uno (tabla 5.2):

Compatibles con VG (CVG): 56 casos (44.8 %)

Compatibles con Violencia por Conflicto (CVC): 41 casos (32.8%)

Compatibles con Violencia Patológica alcohol étílico- (CVP): 10 casos (8%)

No compatibles con Violencia (NCV): 18 casos (14.4 %)

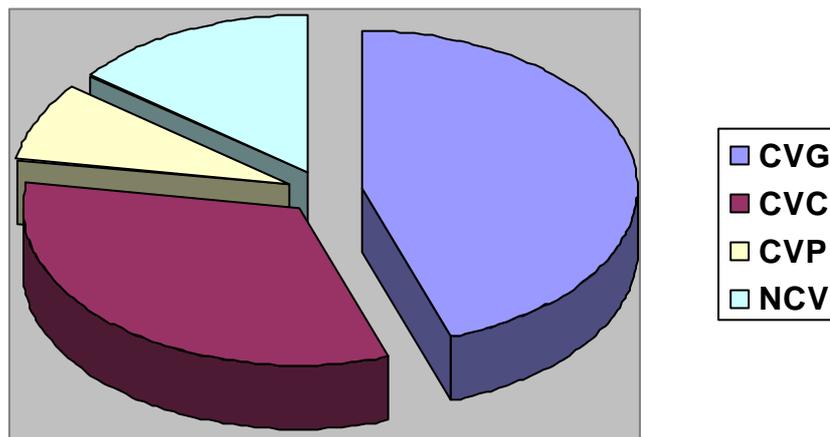
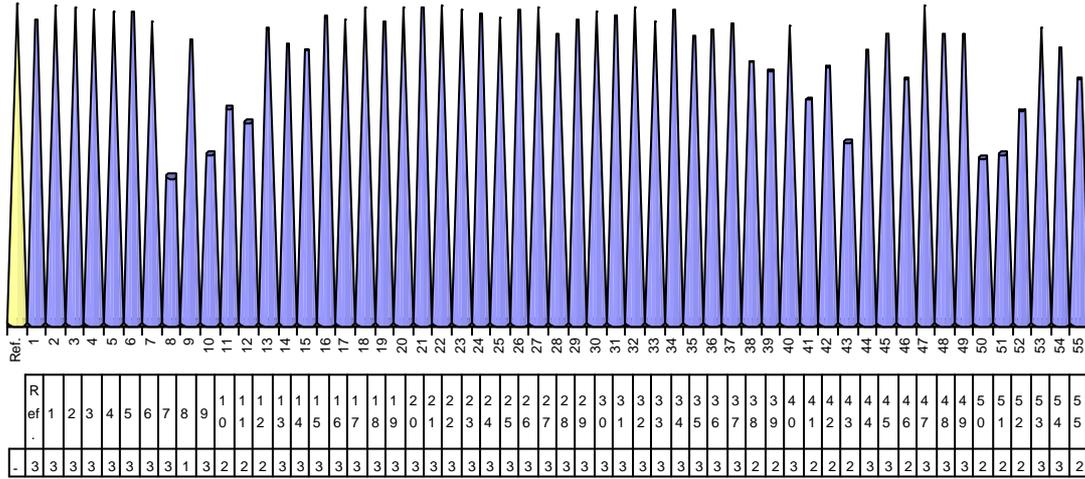


Figura 5.2.- Porcentaje de Perfiles hallados en análisis de muestra

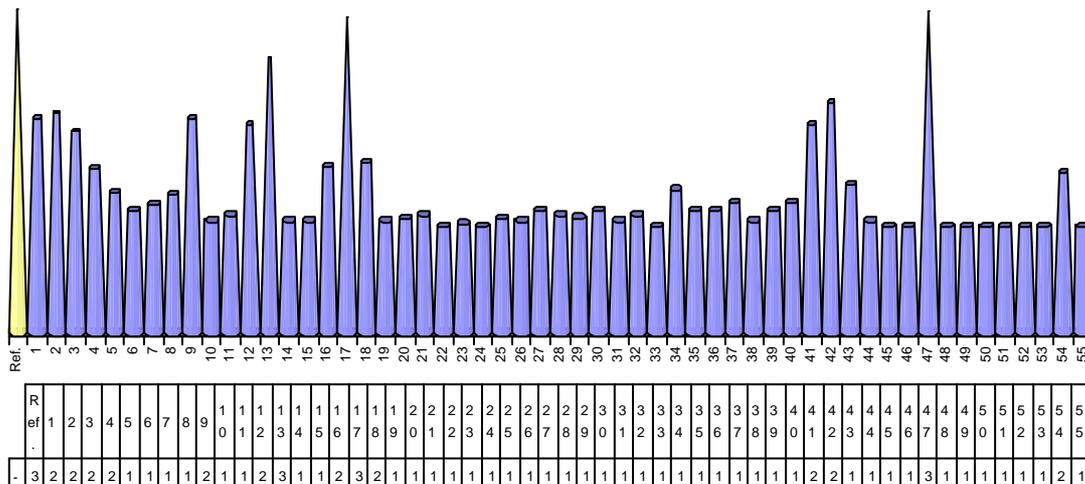
Comparativa gráfica de Perfiles:

a) Apartado de “Valoración de factores” (recogida de datos)

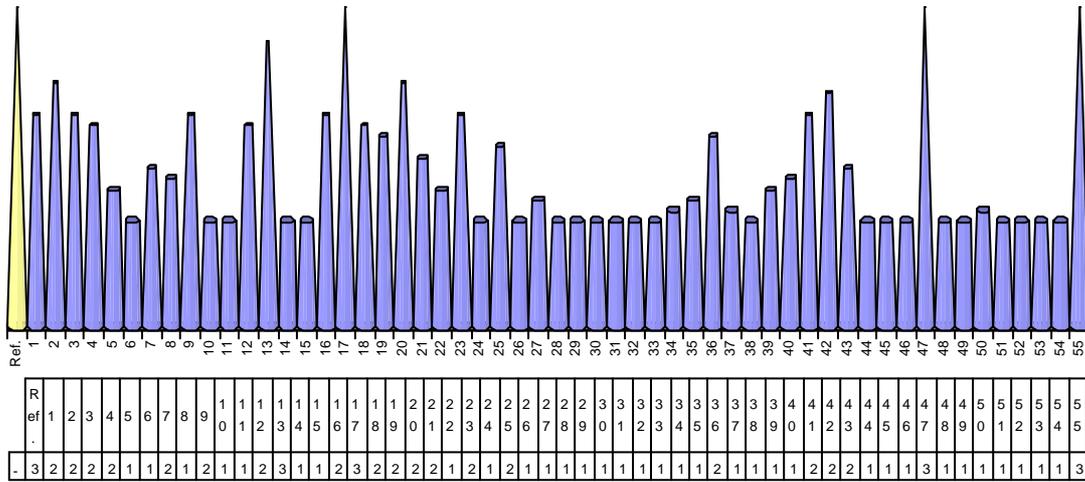
Compatible con Violencia de Género (CVG)



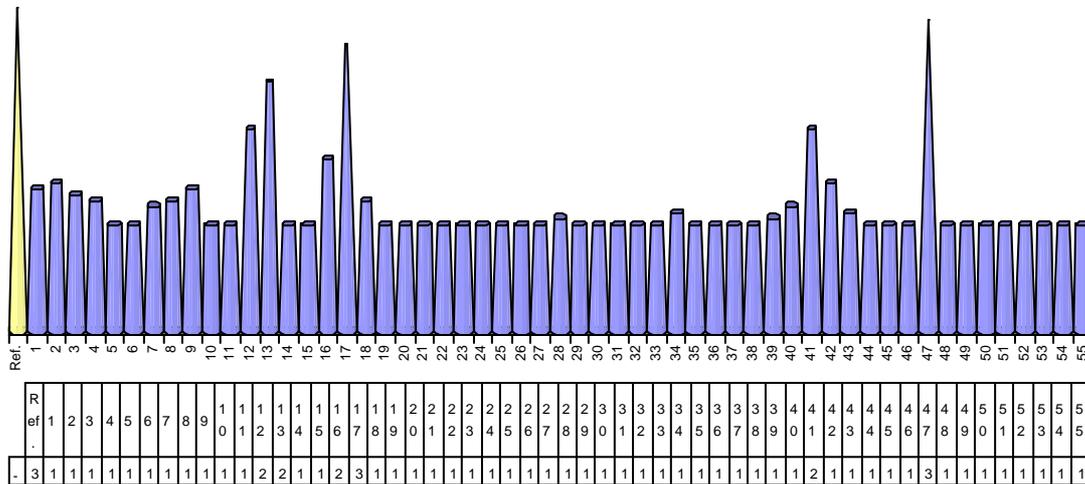
Compatible con Violencia por Conflicto (CVC)



Compatible con Violencia Patológica (CVP)-alcohol étílico-

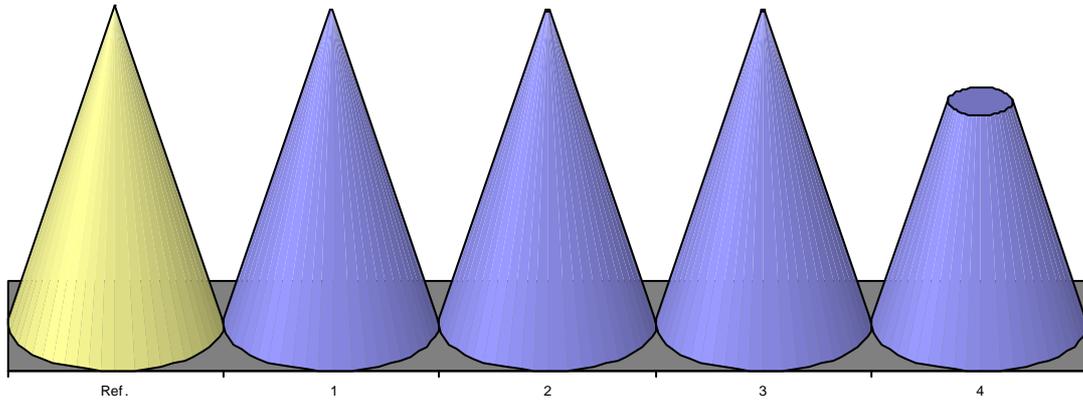


No Compatible con Violencia (NCV)



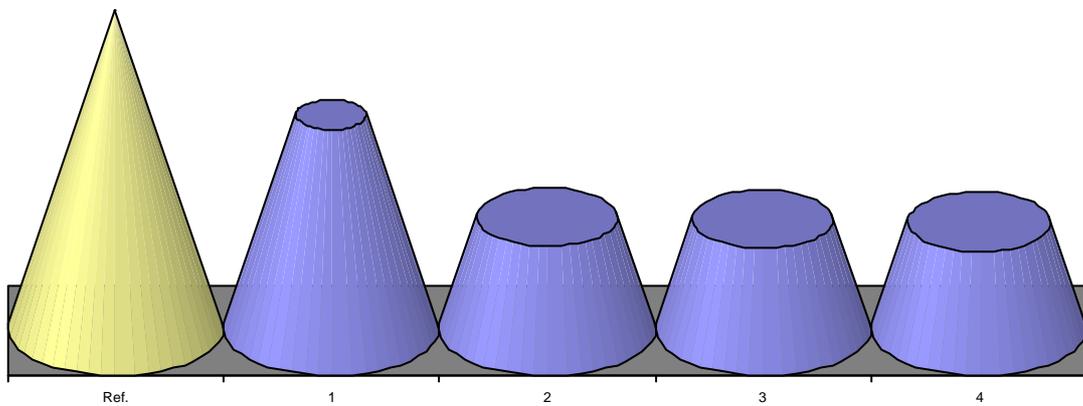
b) Apartado de “Análisis Multifactorial”

Compatible con Violencia de Género (CVG)



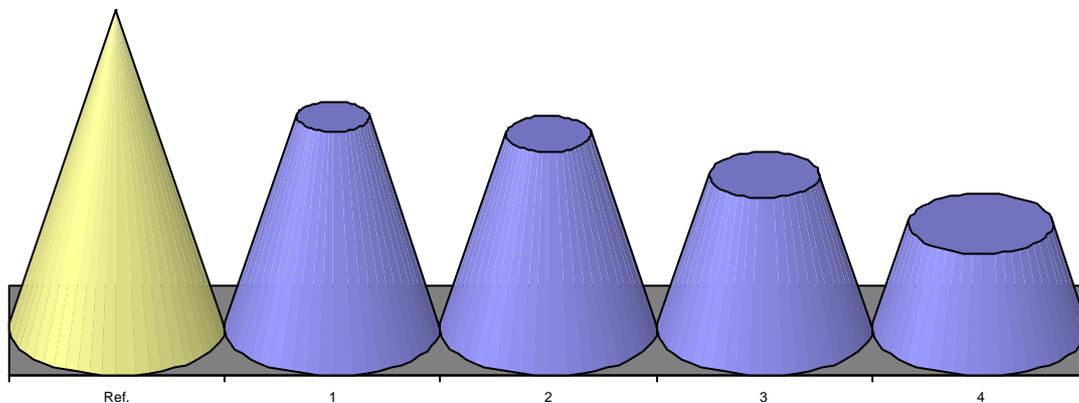
Ref	1	2	3	4
3	2.96	2.95	2.94	2.53

Compatible con Violencia por Conflicto (CVC)



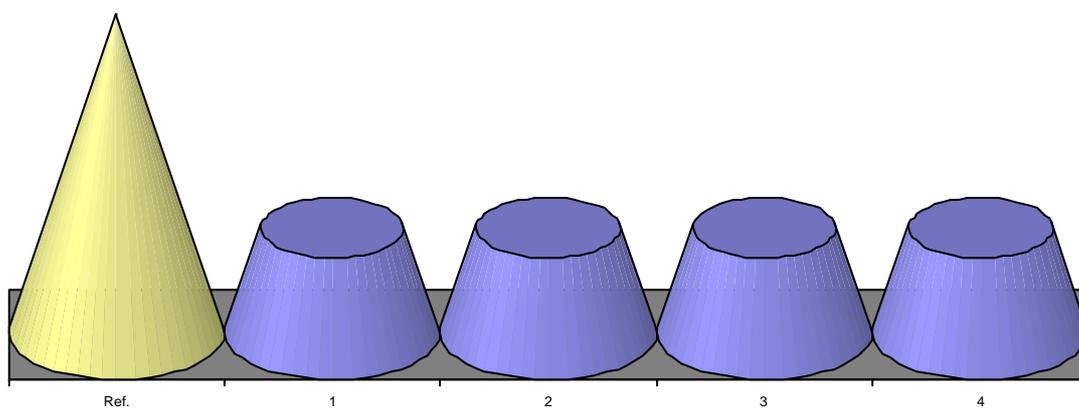
Ref	1	2	3	4
3	2.02	1.06	1.04	1.01

Compatible con Violencia Patológica (CVP)-alcohol étílico-



Ref	1	2	3	4
3	2	1.84	1.45	1

No Compatible con Violencia (NCV)



Ref	1	2	3	4
3	1	1	1	1

Definición de Perfiles:

Según los resultados obtenidos podemos definir cuando menos tres Perfiles de Violencia en la relación de pareja, cuyos rasgos principales son:

- a) *Violencia de Género*: es compatible el análisis de los datos en los cuatro bloques descritos: descripción de maniobras de violencia (desvalorizantes y agresivas sin desencadenantes reales o nimios), proceso de dominio, respuesta de la víctima y sintomatología psíquica (cuando menos de anulación-autoculpa, infravaloración- ansiedad y depresión). Remarcamos de nuevo que siempre existe riesgo. Se corresponde con una *Violencia Estratégica de Dominio*.

- b) *Relaciones conflictivas*: se describen maniobras de violencia de tipo insulto (generalmente no desvalorizante) y/o agresiones, en contexto siempre de problemática de pareja y generalmente de respuesta mutua; no son compatibles proceso de dominio, respuesta de la víctima ni sintomatología (cuando más ansiedad y sintomatología levemente depresiva por la situación). Es característico que la pareja sea consciente de una problemática desde hace tiempo e incluso hayan iniciado trámites de separación. Es compatible con *Violencia material y/o destructiva*, más o menos estratégica.

- c) *Violencia Patológica (por alcohol etílico)*: maniobras de violencia sobre todo por agresión física y verbal (puede o no ser desvalorizantes) siempre enmarcadas en fases de embriaguez. No es compatible con proceso de dominio, no suele ser compatible respuesta de la víctima anulada y no compatible sintomatología (cuando más sintomatología ansioso-depresiva relacionada con la situación conflictiva). Es característico que la mujer sea consciente desde hace mucho tiempo de la problemática de su pareja hasta ya no “aguantarlo” más. Cuando haya compatibilidad con dominio pensar en Violencia de Género a la que se asocia consumo de alcohol.

Dentro de la *Violencia Patológica*, aún no habiendo obtenido ningún caso en el análisis de muestra, hemos de considerar:

Violencia Patológica por Trastorno Delirante Persistente (OMS, 2007): grave riesgo. Irrupción repentina en la pareja por el trastorno, a no ser que derive de trastorno paranoide de la personalidad; domina la sintomatología de celos y las maniobras encaminadas a demostrar el engaño de la pareja. No compatible con proceso de dominio, ni respuesta de la víctima anulada (a no ser que haya pasado inadvertido mucho tiempo o se trate de trastorno paranoide la Personalidad previo) y no suele ser evidente sintomatología de anulación de la persona.

Violencia Patológica por otros Trastornos mentales: puede existir descarga de violencia en cualquier momento y lugar, con aumento de frecuencia e intensidad dependiendo de la evolución del trastorno, con expectativas de cambio pero sin dominio y no más sintomatología que la ansioso-depresiva que conlleva la situación para la familia.

Así mismo, si bien en el análisis de muestra realizado no lo hemos hallado, consideramos sin lugar a dudas la existencia de un *cuarto Perfil*:

- d) *Violencia Psicopática:* depende del Trastorno de personalidad en concreto. Lo más característico es que su comportamiento sea genérico con su pareja, hijos y ambiente donde se desenvuelve. Así, en Antisociales puede existir violencia de todo tipo, que puede ser compatible con proceso de dominio, siendo el maltratador frío, rígido y falto de arrepentimiento; en los paranoides dominarán los celos y comportamiento parecido a los Trastornos Delirantes Persistentes, pero sin delirio alguno... Puede ser que a la Violencia de Género a veces se asocie un Trastorno de Personalidad, al igual que el alcohol, pero no buscar en estos su causa. Consideramos que es la Violencia desarrollada por el placer de la Violencia, cuya máxima representación serían los Trastornos antisociales, si bien podrían tener también objetivos de dominio, material o destructivo.

6.- CONCLUSIONES

1ª.-La *Violencia es una conducta específicamente humana*, producto de la interacción de factores biológicos y ambientales, expresada en múltiples formas, biológicamente evolutiva y ambientalmente adaptativa.

2ª.-Su campo de *estudio* es la *Antropología*, como ciencia que estudia el *comportamiento humano*, si bien la *Psiquiatría* puede dar respuesta cuando proviene de factores individuales patológicos (trastornos mentales, drogas...) o la *Psicología* cuando es expresión de motivaciones o conflictos individuales.

3ª.-*Todo ser humano es potencialmente violento o víctima de violencia* por diversas causas (económica, laboral, hedonista,...).

4ª.-Podemos diferenciar la *Violencia* en base a su *origen o motivaciones* (Violencia Patológica, Psicopática o Sádica, Material, Destructiva y de Dominio) *mecanismo* (Violencia Directa y Violencia Estratégica), *dinámica* (Violencia Simétrica u Horizontal y Violencia Asimétrica, Vertical o Estructural) o *sujeto pasivo* (Violencia Individual y Violencia Colectiva)

5ª.-La *Violencia de Género* es una *Violencia Estratégica de Dominio* basada en la desigualdad de género.

6ª.-Nuestra *legislación* vigente contempla la *Violencia de Género en el ámbito de la pareja*.

7ª.- *En el ámbito de la pareja existen otros tipos de Violencia* (Perfiles de Violencia) *diferentes a la Violencia de Género*, consideradas como toda aquella Violencia ejercida por cualquier miembro de la pareja sobre el otro, o entre ambos, por motivaciones diferentes a una desigualdad de género.

8ª.-Existen múltiples *factores catalizadores o favorecedores, que no causales, de la Violencia de Género*, como el alcohol y drogas, trastornos de personalidad, factores económicos, sociales, educacionales y culturales.

9ª.-La Violencia de Género contemplada en la actual legislación (Ley Orgánica 1/2004) hace *necesario* una Valoración Integral de la Víctima que debe incluir una *Valoración Médico Forense de la Violencia de Género* en el ámbito de la pareja más allá de la agresión/es objeto de denuncia/s.

10ª.-Esta valoración de la víctima es *posible a través del análisis antropológico de la Violencia en el ámbito de la Pareja*.

11ª.-Sobre la base del análisis antropológico de la Violencia en el ámbito de la pareja hemos creado el *protocolo “Evaluación Forense Antropológica Multifactorial de Víctima de Violencia de Género”* (EFAMWG).

12ª.-La “Evaluación Forense Multifactorial Antropológica de Víctima de Violencia de Género” *permite diferenciar Perfiles de Violencia en el ámbito de la Pareja* más allá de agresión o agresiones objeto de denuncia, y como consecuencia hace posible:

-*Establecer riesgo* de continuidad de la violencia.

-*Pronóstico* de la Violencia de Género, incluso desde fases tempranas de inicio de relación.

-Abordar nuevas vías de *Terapia*.

-Elaboración de programas de *Prevención* (educación sobre la Violencia de Género como conducta humana detectable y evitable).

-Extrapolación de resultados para *adaptación* del Protocolo EFAMWG a la *evaluación de otras Víctimas de Violencia Estratégica*.

----- 0 -----

7.- BIBLIOGRAFÍA

Archer J, Browne K (1989). Human aggression, Naturalistic approaches. Londres, Routledge and Kegan Paul.

Asamblea General de Naciones Unidas (1981). Declaración sobre la Eliminación de todas las formas de intolerancia y discriminación fundadas en la religión o las convicciones. Resolución 36/55 de 25 de noviembre. <http://www.un.org/es/>

Asamblea General de Naciones Unidas (1993). Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Resolución 48/104 de 20 de diciembre. <http://www.un.org/es/>

Berkowitz L (1996). Agresión: causas, consecuencias y control. Bilbao, Desclée de Brouwer.

Bonino L (2003). Obstáculos a la comprensión de la violencia (masculina) hacia las mujeres en la pareja. Versión reducida en Web de Sociedad Española de Psicología de la Violencia. <http://www.luisbonino.com/PUBLI05.html>

Bosch E, Ferrer VA (2002). La voz de las invisibles. Las víctimas de un mal amor que mata. Madrid, Cátedra.

Castellano Arroyo M (1998). Prologo. En: Lorente Acosta M, Lorente Acosta JA. Agresión a la mujer: Maltrato Violación y Acoso. Granada, Comares.

Castellano Arroyo M (2004 a). Violencia familiar. En: Gisbert Calabuig JA, Villanueva Cañadas, E. Medicina Legal y Toxicología, 6ª ed. Barcelona, Masson.

Castellano Arroyo M (2004 b). Violencia contra la mujer. El perfil del agresor: criterios de valoración del riesgo. Cuadernos de Medicina Forense. Asociación Andaluza de Médicos Forenses. nº 235 Enero. pp 15-28. Sevilla.

Código de Ética y Deontología Médica de (1999). Organización Médica Colegial Española, Comisión Central de Deontología, Derecho Médico y Visado. Fuente: Organización Médica Colegial Española.

Código Penal. <http://noticias.juridicas.com>

Colomer T (2005). Estudio de la obra El extraño caso del Dr. Jekyll y Mr. Hyde (Robert L. Stevenson, 1986), apéndice. Barcelona, Edebé.

Cobo Plana JA (1989). Valoración Médico Forense de algunos aspectos de la violencia contra las mujeres. Tesis doctoral. Departamento Clínica Médico Forense de Zaragoza. Universidad de Zaragoza.

Cuevas Barranquero JM, Canto Ortiz JM (2006). Sectas: cómo funcionan, cómo son sus líderes, efectos destructivos y cómo combatirlos. Málaga, Ediciones Aljibe.

Checa González MJ (1999). Peligrosidad Criminal. Presupuestos para su apreciación. Centro de Estudios Jurídicos, Ministerio de Justicia. Madrid, CEJ.

Checa González MJ (2007). Víctima de Violencia de Género-Víctima de Dominio. Análisis Antropológico. Trabajo de investigación, Grado Master, 2º Ciclo de estudios Universitarios, Master en Antropología Física y Forense, Área de comportamiento humano, Laboratorio de Antropología, defensa ante tribunal Universidad de Granada, Facultad de Medicina, Granada, Junio de 2007.

Checa González MJ (2007 b). Violencia de Género: Por qué no cesa?, En Violencia de Género: magnitud y Evolución. Cursos de Verano 2008. Universidad Pablo de Olavide, 14 de julio de 2008, Sevilla.

De Corral P (2004). El Agresor doméstico. En: El laberinto de la violencia. Causas, tipos y efectos. Coord. José Sanmartín. pp: 239-250. Barcelona, Ariel.

Decreto 176/2002, de 18 de junio, por el que se constituyen y regulan los Institutos de Medicina, Legal de la Comunidad Autónoma de Andalucía. BOJA 10 agosto de 2002.

Echeburúa E, De Corral P (1998). Manual de la Violencia familiar. Madrid, Siglo XXI.

Eibl-Eibesfeldt I (1993). Biología del comportamiento humano. Manual de etología humana. Madrid, Alianza Psicología.

Escudero Nafs A, Polo Usaola C, López Gironés M, Aguilar Redo D (2005 a). La Persuasión Coercitiva, modelo explicativo del mantenimiento de las mujeres en una situación de Violencia de Género I: Las estrategias de la violencia. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, Volumen XXV, nº 95. Julio/Septiembre, pp. 85-117.

Escudero Nafs A, Polo Usaola C, López Gironés M, Aguilar Redo D (2005 b). La Persuasión Coercitiva, modelo explicativo del mantenimiento de las mujeres en una situación de Violencia de Género II: Las emociones y las estrategias de la violencia. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, Volumen XXV, nº 96. Octubre/Diciembre, pp. 59-91.

Ferreira GB (1995). Hombres violentos: mujeres maltratadas: aportes a la investigación y tratamiento de un problema social. 2ª Ed. Buenos Aires, Sudamericana.

Garrido V (2001). Amores que matan. Valencia, Algar.

García Andrade JA (1982). Raíces de la violencia. Un estudio sobre el mundo del delito. Madrid. Offo S.L.

Guirao M, Guirao-Piñeyro M, Morales-Hevia M^aM (1997). Anatomía de la consciencia. Neuropsicoanatomía. Barcelona, Masson

González de Rivera y Revuelta JL (2002). El maltrato psicológico. 1^a ed. Madrid, Espasa Calpe.

Hassan S (1990). *Las técnicas de control mental de las sectas y cómo combatirlas*. Barcelona, Editorial Urano.

Hirsch Goldschmidt TR (2002). Globalización y No Violencia. Manifiesto en Lima, mayo 2002. <http://www.libreriahumanista.com/Secciones/Kiosko/Fondo/Lima.htm>

Holtzworth-Munroe A, Stuart GL (1994). Typologías of male batterers: three subtypes and the differences among them. *Psychological bulletin*, 116. pp: 476-497

Instituto Andaluz de la Mujer-IAM- (2003). Procedimiento de coordinación para la Atención a Mujeres Víctimas de Malos Tratos y Agresiones Asexuales, Plan de Actuación del Gobierno Andaluz para avanzar en la erradicación de la violencia contra las mujeres. Sevilla, Instituto Andaluz de la Mujer, Tecnographic, SL.

Kaplan HI, Sadock BJ (1991) *Psiquiatría Clínica*. Argentina, Editorial Médica Hispanoamericana.

Ley 27/2003, de 31 de julio, reguladora de la Orden de protección de las víctimas de la violencia doméstica. BOE nº 183 de 1/8/2003.

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. <http://noticias.juridicas.com>

Ley Orgánica 15/2005, de 25 de noviembre, De reforma del Código Penal. http://noticias.juridicas.com/base_datos/Penal/lo10-1995.12t3.html

Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. BOE nº 298, de 14/12/1999.

Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. BOE nº 313 de 29/12/2004.

Leymann H, Gustavsson B (1984). Psychological violence at work places. Two explorative studies (Psykiskt void i arbetslivet. Tvd explorativa undersokningar). Stockholm: Arbetskyddsstyrelsen.

Lorenz K (1971). La agresión. El pretendido mal. México, Siglo XXI.

Lorente Acosta M, Lorente Acosta JA (1998). Agresión a la mujer: Maltrato Violación y Acoso. Granada, Comares.

Lorente Acosta M, Lorente Acosta JA, Lorente Acosta MJ, Martínez Vilda ME, Villanueva Cañadas E (2002). Síndrome de la agresión a la mujer. Forénsica, Vol. I, nº 2 pp: 19-29.

Lorente Acosta M (2004). El rompecabezas: Anatomía del maltratador. Barcelona, Ares y Mares.

Lorente Acosta M. (2005). Las Unidades de Valoración Integral de Violencia de Género. En: Desarrollo y Funcionamiento de las Unidades de Valoración Integral de Violencia de Género en los Institutos de Medicina Legal de Andalucía, Formación continuada Médicos Forenses. Instituto Andaluz de Administración Pública, Consejería de Justicia y Administración Pública. 4-6 de julio, Sevilla.

Ministerio de Justicia (2005) Guía y Manual de valoración Integral Forense de la Violencia de Género y Doméstica. Boletín Informativo, año LIX, suplemento al nº 2000, de 1 de noviembre. Madrid, Ministerio de Justicia.

Organización Mundial de la Salud (2002). Informe Mundial Sobre la Violencia y la Salud. <http://www.who.int>

Organización Mundial de la Salud (2007). Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 2007, capítulo V, Trastornos mentales y del comportamiento. <http://apps.who.int>

Paz Rodríguez JI (2005). Características de la Violencia de Género: Atención a las Mujeres Víctimas de Violencia de Género. En: Desarrollo y Funcionamiento de las Unidades de Valoración Integral de Violencia de Género en los Institutos de Medicina Legal de Andalucía. Plan de Formación continuada Médicos Forenses, Instituto Andaluz de Administración Pública, Consejería de Justicia y Administración Pública. Sevilla, 4-6 de julio.

Piñuel I (2003). Mobbing. Manual de autoayuda. Claves para reconocer y superar el acoso psicológico en el trabajo. Madrid, El País Aguilar.

Real Academia Española (2001). Diccionario de la lengua española, 22ª Edición. <http://www.rae.es/>

Real Decreto 296/1996, de 23 de febrero. Reglamento Orgánico del Cuerpo Nacional de Médicos Forenses. BOE 1 de marzo de 2006.

Real Decreto 386/1996, de 1 de marzo. Reglamento de los Institutos de Medicina Legal. BOE 9 de marzo de 2006

Rodgers D (2004). Haciendo del Peligro una Vocación: La antropología, la violencia, y los dilemas de la observación participante. Programa de Estados en Crisis, Development Studies Institute, London School of Economics & Political Science, Revista Española de Investigación Criminológica, traducción Mejía, MV, marzo.

Rusell G. Geen (1998). Processes and personal variables in affective aggression. En "Human Agression" Russell G. Geen & Edward Donnerstein , Academic Press, San Diego , California.

Sáez Rodríguez J (2001). Abordaje multidisciplinar en el maltrato a la mujer. Cuadernos de Medicina Forense. Asociación Andaluza de Médicos Forenses, nº 26. Octubre. pp 11-20. Sevilla.

Sanmartín J (2004). Agresividad y Violencia. En: El laberinto de la violencia. Causas, tipos y efectos. Coord. José Sanmartín. pp 21-46, Barcelona, Ariel.

Sanmartín J (2004 b) La Violencia y sus claves. Barcelona, Ariel.

Sanmartín J (2002). La mente de los violentos. Barcelona, Ariel.

Servicio de Asistencia a Víctimas de Andalucía (2002). Consejería de Justicia y Administración Pública, Junta de Andalucía. <http://www.juntadeandalucia.es/justiciayadministracionpublica/ciudadania/sava/sava.php>

Tribunal Supremo (2005). Sentencia 1159/2005, de 10 de octubre. Sala de Lo Penal. "Delito de Malos Tratos". TS. <http://www.poderjudicial.es/jurisprudencia/>

Walker L (1979). The Battered women. New York, Harper y Row Publishers.

Warner S. (1986) Las sectas protestantes. México, Fondo de Cultura Económica (edición popular).

Wilber K. (1991). Legitimidad, autenticidad y autoridad en las nuevas religiones. En: Los tres ojos del conocimiento. Barcelona; Kairós.

Wilson B (1970). Sociología de las sectas religiosas. Madrid, Guadarrama.

Anexo I

*Extracto de Guía y Manual de valoración Integral Forense de la
Violencia de Género y Doméstica*

Autores:

Autores

ANDREU NICUESA, Cristina
Psicóloga del Instituto de Medicina Legal
de Aragón

BAÑÓN GONZÁLEZ, Rafael
Director del Instituto de Medicina Legal
de Alicante

COBO PLANA, Juan Antonio
Director del Instituto de Medicina Legal
de Aragón

DE LA TORRE SAIZ, Mariano
Director del Instituto de Medicina Legal
de León y Zamora

FERNÁNDEZ DE SIMÓN, Lourdes
Facultativo del Instituto Nacional de Toxicología
y Ciencias Forenses

FOMBELLIDA VELASCO, Luis
Director del Instituto de Medicina Legal
de Palencia, Salamanca y Valladolid

GARIJO GONZÁLEZ, Joaquín
Director del Instituto de Medicina Legal
de Albacete, Cuenca y Guadalajara

GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, Jorge
Director del Instituto de Medicina Legal
de La Rioja

GUILLÉN NAVARRO, Pilar. Directora del Instituto de Medicina Legal de Cantabria

MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, Antonia. Directora del Instituto de Medicina Legal de Asturias

MARTÍNEZ TEJEDOR, José Amador. Director del Instituto de Medicina Legal de Ávila,
Burgos, Segovia y Soria.

MARTÍNEZ FERNÁNDEZ, Pilar. Facultativo del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias
Forenses.

MONTERO JUANES, José María. Director del Instituto de Medicina Legal de Cáceres

ORDÓÑEZ SÁNCHEZ, Belén. Jefe del Servicio de las Oficinas de Atención a las Víctimas de
la Dirección General de Relaciones con la Administración de Justicia.

PÉREZ PUJOL, Emilio. Director del Instituto de Medicina Legal de Murcia.

PICAZO GONZÁLEZ, Manuel Carlos. Director del Instituto de Medicina Legal de Ciudad
Real y Toledo.

QUEROL NASARRE, Paulino. Jefe de Sección de Archivos del Instituto de Medicina Legal de
Asturias.

ROALES GARCÍA, Elena. Trabajadora Social del Instituto de Medicina Legal de Aragón.

SÁNCHEZ UJENA, Félix. Director del Instituto de Medicina Legal de Badajoz.

SÁNCHEZ PÉREZ, José Domingo. Instituto de Medicina Legal de Palencia, Salamanca y
Valladolid.

SÁNCHEZ PÉREZ, Sergio. Facultativo del Instituto de Medicina Legal. de Aragón.

SANCHO RUIZ, Manuel. Ex-director del Instituto Nacional de Toxicología y CF.

SANTOS YUSTA, Vidal. Director del Instituto de Medicina Legal de Illes Balears.

VALLEJO DE TORRES, Gloria. Jefe de Servicio del Instituto Nacional de Toxicología y
Ciencias Forenses

VENTURA ÁLVAREZ, Mario. Instituto de Medicina Legal de Castellón.

VICENTE MENDOZA, Matías. Director del Instituto de Medicina Legal de Valencia.

Revisores externos

ASUA BATARRITA, Adela. Catedrática de Derecho Penal de la Facultad de Derecho de Leioa de Bilbao.

BALMASEDA RIPERO, Juana. Abogada. Vicedecana del Colegio de Abogados del Señorío de Vizcaya y miembro de la Asociación de Mujeres Juristas Themis.

BOLDOVA PASAMAR, Miguel Ángel. Profesor Titular de Derecho Penal de la Facultad de Derecho de Zaragoza.

BOROBIA FERNÁNDEZ, César. Profesor Titular de Medicina Legal de la Universidad Complutense de Madrid.

CASTELLANOS ARROYO, María. Catedrático de Medicina Legal. Universidad de Granada.

ECHEBURÚA ODRIOZOLA, Enrique. Catedrático de Psicología de la Universidad del País Vasco.

FERNÁNDEZ VALCARCE, Pilar. Fiscal Delegada para la Protección y Tutela de las Víctimas en el proceso penal.

GARZENMÜLLER ROIG, Carlos. Fiscal del Tribunal Supremo.

GRACIA MARTÍN, Luís. Catedrático de Derecho Penal de la Facultad de Derecho de Zaragoza.

LUNA MALDONADO, Aurelio. Catedrático de Medicina Legal. Universidad de Murcia.

MAGRO SERVET, Vicente. Presidente de la Audiencia Provincial de Alicante.

MEDINA ARIZA, Juan José. Lecturer. Faculty of Humanities. University of Manchester.

ORTIZ BERENGUER, María Ángeles. Letrada del Consejo General del Poder Judicial en el Observatorio sobre Violencia Doméstica.

PIGA RIVERO, Antonio. Profesor Titular de Medicina Legal. Universidad de Alcalá de Henares.

QUEREJETA CASARES, Luís Miguel. Director del Instituto Vasco de Medicina Legal.

RODRÍGUEZ PAZOS, Manuel. Catedrático de Medicina Legal de la Facultad de Medicina

RUEDA MARTÍN, María Ángeles. Profesora Titular de Derecho Penal de la Facultad de Derecho de Zaragoza

VILLANUEVA CAÑADAS, Enrique. Catedrático de Medicina Legal. Universidad de Granada.

Coordinación del documento

COBO PLANA, Juan Antonio. Director del Instituto de Medicina Legal de Aragón

Integrantes del Equipo Forense:

Médico Forense
Psicólogo
Trabajador Social

Aspectos rectores de la respuesta Forense:

Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (LOMPIVG) que, en su disposición adicional segunda, establece que *el Gobierno y las Comunidades Autónomas (C.C.AA) que hayan asumido competencias en materia de justicia, organizarán, en el ámbito que a cada una le es propio, los servicios forenses de modo que cuenten con Unidades de Valoración Forense Integral, encargadas de diseñar protocolos de actuación global e integral en casos de violencia de género.*

Objetivos:

- Proteger a las víctimas y evitar nuevas agresiones.
- Encontrar en la necesaria coordinación entre los diferentes ámbitos de respuesta como la única posibilidad para conseguir una efectividad real en el objetivo de proteger y prevenir.
- Debe poseer el suficiente valor científico-técnico que requiere su aparición dentro de un procedimiento judicial, requisito esencial para que pueda ser incluida la valoración del riesgo «objetivo» con plenas consecuencias en el procedimiento penal abierto por violencia doméstica, y minimizar, dentro de lo posible, el riesgo de «falsos positivos».
- El papel de la medicina forense en estos objetivos es la *elaboración de un informe pericial de alta calidad* que pueda responder a la petición que el juzgador considere necesario en cada caso.

Ejes de Interés en el Equipo Forense:

Eje 1. Investigación y valoración de las lesiones ocasionadas en un momento determinado(Título III, Código Penal de las lesiones)

Eje 2. Investigación y valoración, independiente de la lesión específica sucedida en un momento determinado, del clima violento en el medio doméstico y de la reiteración en los hechos agresivos sobre ese contexto doméstico específico(Código Penal, artículos 153, 171, 172, 173.2 y 3, 178 y siguientes, y 620).

Eje 3. La valoración del riesgo de nuevas agresiones (Ley de Enjuiciamiento Criminal 11, y la Ley 27/2003, de 31 de julio, reguladora de la Orden de protección de las víctimas de la violencia doméstica)

Eje 4. Asesoría técnica sobre la eventual adopción de medidas (Ley Orgánica 1/2004, en su Título V, Capítulo IV, de Medidas judiciales de protección y de seguridad de las víctimas. Artículo 61.2 13)

Eje 5. Adaptación a Valoraciones específicas:

- La agresión sexual en medio doméstico
- La agresión a menores, mayores de edad, o personas desvalidas: su valoración Específica
- La limitación del contacto visual entre víctima y agresor por criterios de salud Psicológica
- Violencias específicas como la ablación genital
- Aspectos específicos ligados a la inmigración
- Otras

Eje 6. Valoración de la muerte

- Las «otras posibles víctimas» en casos de muerte homicida.
- El «suicidio inducido o provocado».
- La muerte natural y accidental en el entorno doméstico requiere un cruce de datos.

Informes por Ejes del Equipo Forense:

Eje 1. Investigación y valoración de las lesiones ocasionadas en un momento determinado

-Lesiones físicas evaluadas por Médico Forense

- . Descripción de lesiones
- . Mecanismo causal
- . Valoración de la compatibilidad de estas lesiones con los mecanismos causales
- . Valoración médico forense de las lesiones desde el punto de vista de asistencia y tratamiento médico o facultativo
- . Valoración de las consecuencias temporales ocasionadas por el hecho traumático
- . Valoración de las posibles consecuencias permanentes ocasionadas
- . Observaciones

Lesiones psíquicas valoradas por Psicólogo y Médico Forense

- . Valoración del estado psicológico
- . Valoración diferencial con otras entidades
- . Valoración desde el punto de vista de asistencia y tratamiento médico o facultativo
- . Valoración de las consecuencias temporales relacionadas con la lesión psíquica
- . Valoración de consecuencias permanentes relacionadas con la lesión psíquica
- . Observaciones

-Medios y formas de lesionar evaluados por Médico Forense

- . Valoración de la conducta agresiva
- . Valoración de los medios utilizados para lesionar
- . Valoración de la forma de utilización de los medios utilizados para lesionar
- . Valoración de la secuencia de los hechos lesivos

Eje 2. Investigación y valoración del clima violento en el medio doméstico y de la reiteración en los hechos agresivos sobre ese contexto doméstico específico

-Informe de Trabajador Social

- . Recogida de datos contrastados sobre otras agresiones con lesiones a la misma persona
- . Recogida de datos contrastados de otras agresiones con lesiones a otras personas del medio doméstico
- . Recogida de datos contrastados de otras conductas violentas sin lesiones en el medio doméstico
- . Recogida de datos contrastados de otros hechos violentos

-Informe de Médico Forense

- . Valoración de los medios utilizados y conductas agresivas sucedidas en otras ocasiones, siempre con referencia del nivel de valor de los datos contrastados.

-Informe de Psicólogo

- . Valoración de compatibilidad del estado psicológico con respecto a eventual clima violento, siempre con referencia del nivel de valor de los datos contrastados.

Eje 3. La valoración del riesgo de nuevas agresiones

-Indicadores de riesgo revisados por Médico Forense

- . Factores de riesgo que se pueden encontrar en la descripción de los hechos

- . Factores de riesgo que se pueden encontrar en la persona agresora
- . Factores de riesgo que se pueden encontrar en la persona agredida
- . Otros:
 - . Valoración especial de riesgo grave
 - Indicadores de riesgo revisados por Psicólogo
- . Factores de riesgo que se pueden encontrar en la descripción de los hechos
- . Factores de riesgo que se pueden encontrar en la persona agresora
- . Factores de riesgo que se pueden encontrar en la persona agredida
- . Otros:
 - . Valoración especial de riesgo grave
 - Indicadores de riesgo revisados por Trabajador Social
 - . Recogida de datos contrastados sobre factores de riesgo que se pueden encontrar en la descripción de los hechos
 - . Recogida de datos contrastados sobre factores de riesgo que se pueden encontrar en la persona agresora
 - . Recogida de datos contrastados sobre factores de riesgo que se pueden encontrar en la persona agredida
 - Valoración del nivel de riesgo realizada por Equipo Forense:
- . Valoración de nivel de riesgo de nuevas agresiones
- . Valoración de nivel de riesgo grave

Eje 4. Asesoría técnica sobre la eventual adopción de medidas

- Valoración médico forense sobre posibles medidas
- Valoración de psicólogo forense sobre posibles medidas
- Valoración de trabajador social forense sobre las posibilidades de respuesta social para asumir posibles medidas
- Valoración del Equipo Forense sobre posibles medidas

Eje 5. Adaptación a Valoraciones específicas:

- Valoración del desvalimiento de determinados miembros del medio doméstico como menores, mayores de edad, o personas desvalidas: su valoración específica.
- La limitación del contacto visual entre víctima y agresor por criterios de salud Psicológica.
- La omisión, facilitación o promoción de conductas lesivas para las personas del medio doméstico.
- Violencias específicas como la ablación genital.
- Aspectos específicos ligados a la inmigración
- Aquellas que requieren valoraciones específicas del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forense
- Otras

Eje 6. Valoración de la muerte: investigación médico forense en casos de muerte homicida, «suicidio inducido o provocado» o muerte natural y accidental en el entorno doméstico.

Actuación del Equipo Forense:

a) *Casos con hospitalización y/o por agresión sexual*: la respuesta de valoración forense integral, previa orden expresa del Juez/Magistrado y/o Ministerio Fiscal, se llevará a cabo en una fase inicial por el servicio Médico Forense de guardia que acudirá al centro hospitalario y formará equipo con la estructura asistencial sanitaria con el objetivo de: a) obtener las muestras necesarias y comenzar la cadena de custodia que asegure la seguridad de las mismas; b) tomar parte, junto con el equipo asistencial, de la exploración clínica de aquellos aspectos que resulten relevantes desde un punto de vista probatorio; y c) favorecer la actuación de la Policía Judicial.

b) *Actuación Forense en casos de respuesta programada*:

De forma general la actuación del equipo forense se organiza, a partir del tipo de petición realizada por el Magistrado Juez y/o por el Ministerio Fiscal, en torno a los 6 Ejes de actuación anteriormente descritos.

Eje 1. Investigación y valoración de las lesiones ocasionadas en un momento determinado:

- Físicas: Médico Forense
- Psíquicas: Médico Forense y Psicólogo.
- Valoración de aspectos psiquiátricos específicos: Médico Forense.
- Valoración de aspectos psicológicos específicos: psicólogo.
- Valoración de aspectos relacionados con consumo de drogas: M. Forense

Eje 2. Investigación y valoración del clima violento en el medio doméstico y de la reiteración en los hechos agresivos sobre ese contexto doméstico específico:

- Recogida de dato contrastados sobre hechos violentos anteriores: Trabajador social.
- Valoración de los datos contrastados sobre hechos violentos: Médico Forense y psicólogo.

Eje 3. La valoración del riesgo de nuevas agresiones:

- Recogida de dato contrastados sobre datos relevantes.
- Valoración aspectos relacionados con riesgo de nuevas agresiones.

Eje 4. Asesoría técnica sobre la eventual adopción de medidas:

- Valoración de posibles medidas relacionadas con denunciante/es: Médico Forense y Psicólogo.
- Valoración de posibles medidas relacionadas con denunciado/s: Médico Forense y Psicólogo.
- Valoración de posibles medidas de respuesta social específica: Trabajador social.

Eje 5. Valoraciones específicas: dependiendo de la petición relacionada.

La primera actuación corresponde siempre al médico forense para valoración inicial de lesiones y a partir de aquí se decide la actuación secuencial del resto de los miembros del equipo forense (se describe en la guía una opción de la secuencia de

actuación), total en casos de valoración global, que sería lo deseable; en casos de petición específica o parcial los miembros del equipo forense de igual forma se adaptarán a una actuación secuencial.

La respuesta no obstante en todo caso ha de ajustarse al tipo de valoración solicitada:

b.1) Valoración integral:

1º. Intervención de Médico Forense: este debe realizar:

- 1.1- Lectura de los autos:
 - 1.1.1. Comprobación de lo solicitado por Juez/Ministerio Fiscal.
 - 1.1.2. Revisión de atestado policial.
 - 1.1.3. Revisión de declaraciones de los implicados
 - 1.1.4. Revisión de partes de lesiones
 - 1.1.5. Revisión de partes de asistencia
 - 1.1.6. Revisión de otros informes de especial contenido
- 1.2- Reconocimiento de las personas implicadas en el procedimiento:
 - 1.2.1. Exploración de lesiones físicas de los/as denunciante/es
 - 1.2.2. Exploración inicial de las lesiones psíquicas de los/as denunciante/es
 - 1.2.3. Exploración de los/as denunciados/as
 - 1.2.4. Revisión de otras personas del medio doméstico.
- 1.3- Cumplimentación de cuestionario de decisión sobre intervención de otros miembros del Equipo Forense: este cuestionario lo realizará a partir de aplicación de entrevista semiestructurada que aplica el médico forense (en un entorno adecuado y adaptación a la capacidad de comprensión y realidad emocional de la persona explorada) en forma de preguntas simples. Su valor es que cualquier contestación afirmativa en los ítems recogidos, establece la necesidad de profundizar en la respuesta integral del equipo.

Cuestionario de decisión sobre intervención de otros miembros del E.

	En los autos	Revisión de Persona agredida	Revisión de Persona agresora	Valoración del Forense
Coincidencia de los hechos violentos con búsqueda o intento de autonomía de la persona agresora o agredida no aceptada por la otra parte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Justificación de lo sucedido por la persona agresora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Justificación y/o autoculpabilización de la víctima sobre lo sucedido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Referencias en atestado, declaraciones o exploración forense de ideas de autolesionismo, de suicidio o de suicidio ampliado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existencia de lesiones graves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aparición de modos graves, o potencialmente graves, de lesionar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Posible existencia de lesiones psíquicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Descripción en atestado o declaraciones de conductas de ensañamiento, humillación, provocación de miedo, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Referencias contrastadas, o compatibles en el contexto explorado, de otras agresiones a la misma persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Referencias contrastadas de la existencia de otras víctimas en el núcleo doméstico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Descripción en atestado o declaraciones de otras conductas violentas en el medio doméstico, aunque no hayan lesionado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Referencias contrastadas de conductas agresivas que hayan sido coincidentes con amenazas anteriores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Referencias contrastadas de enfermedad mental de persona agresora o agredida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Descripción en atestado o declaraciones de insuficiencia de soporte de apoyo a la persona agredida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros datos que puedan surgir en la entrevista:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2º. Según resultados de cuestionario de detección:

2.1.- Si el resultado del *cuestionario es negativo*, emitirá el informe de alta de lesiones físicas y la del resultado negativo del cuestionario de detección que se ha aplicado.

2.2.- Si el resultado de este *cuestionario de detección es positivo*, el médico forense comunicará al Juzgado la conveniencia de intervención del resto de los miembros del equipo, e informará que considera que la investigación forense no se puede cumplimentar con rapidez porque

requiere más tiempo para llevar cabo una investigación más prolongada.

3°. A partir de los resultados del cuestionario de detección, cuyo contenido permite discriminar diferentes aspectos susceptibles de ser investigados, el/la Médico/a Forense:

3.1.-Indicará la conveniencia de una valoración psicológica de los aspectos relevantes de la/s persona/s agredida/s que realizará el/la Psicólogo/a.

3.2.-Realizará una valoración forense de la/s persona/s agresora/s sobre aquellos aspectos que hayan surgido como positivos en el cuestionario de detección.

3.3.-Indicará la conveniencia de una valoración de los datos sociales relevantes de la/s persona/s agredida/s y agresora/s que llevará a cabo el/la Trabajador/a Social.

4°. Emisión de informes:

-Cada uno de los profesionales del Equipo Forense emitirá/n informe/s centrándose exclusivamente en los aspectos que sean relevantes en el caso.

-Sesión clínica de puesta en común de criterios de los miembros. Se emitirá una valoración del equipo en aquellos aspectos que los mismos consideren relevantes y de utilidad.

-El/la Trabajador/a Social contactará con la Oficina de Atención a la Víctima para comunicar la respuesta de atención social que se haya considerado idónea por el equipo, y le transmitirá la clave de registro del caso para que se mantenga un contacto fluido con dicha Oficina.

b.2) Valoraciones específicas:

-Solicitud sea de valoración de lesiones físicas, aspectos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, diagnósticos psiquiátricos y/o sus tratamientos o medidas específicas: Médico/a forense

-Solicitud de valoración de lesiones psicológicas: la realizará el Psicólogo/a y la aportará al /a la Médico/a forense que, a su vez, se encargará de una valoración de las posibles lesiones psicológicas.

-Solicitud de valoración de aspectos psicológicos específicos: Psicólogo/a.

-Solicitud de valoración de aspectos específicos sociales: Trabajador/a Social.

-Solicitud de valoraciones específicas de riesgo de nuevas agresiones, asesoría sobre medidas u otros aspectos: son susceptibles de ser valorados de forma multidisciplinar y el equipo forense establecerá la secuencia de valoración por sus miembros, de acuerdo con las circunstancias y tipo de peticiones.

Evacuación de informes según nivel del caso

Nivel A: *Casos de investigación sencilla*: requieren exclusivamente una valoración por uno de los operadores jurídicos del equipo y que puede ser solventado en una sola revisión. Por ejemplo la valoración forense de las lesiones físicas. Se emitirá:

-Informe inmediato de valoración.

Nivel B: *Casos de nivel medio*: se requieren la valoración de varios aspectos lesivos, psicológicos o sociales pero que son susceptibles de ser valorados en una sola revisión con la colaboración del equipo. Se emitirá:

-Informe inmediato de los operadores jurídicos intervinientes sobre los aspectos susceptibles de valoración urgente y que puedan ser solventados en una única valoración.

Nivel C: *Casos de nivel alto de dificultad*: requieren información/ documentación con la que no se cuenta en el momento inicial y/o que deben ser evaluados en más de una revisión por cualquiera de los miembros del equipo forense en cualquiera de los ejes de investigación. Se emitirán:

-Informe/s inmediato/s sobre aquellos ejes o aspectos de investigación que puedan ser solventados en una única valoración.

-Comparecencia que informe al juzgado sobre la dificultad de investigación que impide una valoración integral de suficiente valor.

-Informe preliminar con respecto a aquellos datos o aspectos que puedan ser adelantados y sean relevantes para la posible adopción de medidas, pero siempre con valor orientativo pendiente de confirmación posterior.

-Informe final definitivo realizado tras la conclusión de los aspectos relativos a la investigación.

Modelos de Informes e Historias Clínicas

Se ofrecen modelos de diferentes tipos de informes oficiales a presentar según lo requerido por Juez/Ministerio Fiscal los siguientes:

- Valoración inicial y pronóstica de lesiones
- Valoración final de lesiones o informe de alta forense
- Valoración específica de lesiones psicológicas
- Cribado de detección de casos complejos(cuestionario sobre decisión de intervención de otros miembros del equipo).
- Valoración inicial de Agresión Sexual.
- Valoración de consumo de sustancias psicoactivas.
- Valoración forense mental
- Valoración psicológica
- Valoración social
- Valoración de clima violento, riesgo de nuevas agresiones y de asesoría de medidas.
- Autopsia forense

En punto interesa destacar en el estudio y valoración de la Violencia de Género uno de los informes propuestos: “Valoración de clima violento, riesgo de nuevas agresiones y de asesoría de medidas”. El mismo presenta el siguiente contenido:

Ante S.S^a., el Ilmo. Sr. Magistrado Juez y de mí, el Secretario, con fecha ... , comparece ... y, en cumplimiento de las obligaciones que le impone su cargo y reiterando el juramento que tiene

prestado, refiere: Que, en cumplimiento de la orden recibida de S.S^a, y en relación con a ... con identificador ... , con el fin de dictaminar sobre ... , se emite el siguiente informe:

a) Con respecto a la historia de violencia doméstica

Valoración Médico Forense:

- Con respecto a otras agresiones a la misma persona: ...
- Con respecto a posibles agresiones a otras personas del entorno doméstico: ...
- Con respecto a conductas agresivas o violentas en el medio doméstico sin provocar lesiones: ...
- Con respecto a otros hechos violentos: ...
- Observaciones y consideraciones: ...

Valoración por Psicólogo/a:

- Con respecto a otras agresiones a la misma persona: ...
- Con respecto a otras agresiones a otras personas del entorno doméstico: ...
- Con respecto a conductas agresivas o violentas en el medio doméstico sin provocar lesiones: ...
- Con respecto a otros hechos violentos: ...
- Observaciones y consideraciones: ...

Estudio realizado por Trabajador/a Social/a:

- Con respecto a otras agresiones a la misma persona los datos contrastados son: ...
- Con respecto a otras agresiones a otras personas del entorno doméstico los datos contrastados son: ...
- Con respecto a conductas agresivas o violentas en el medio doméstico sin provocar lesiones los datos contrastados son: ...
- Con respecto a otros hechos violentos los datos contrastados son: ...
- Observaciones y consideraciones: ...

Valoración del equipo forense:

- Observaciones y consideraciones del equipo: ...

b) Con respecto al riesgo de nuevas agresiones

Valoración Médico Forense:

- Con respecto a la conducta agresiva sucedida y valorada que pueden considerarse como factores de riesgo: ...
- Factores de riesgo que se pueden encontrar en la persona agresora: ...
- Factores de riesgo que se pueden encontrar en la persona agredida: ...
- Con respecto a otros factores de riesgo: ...
- Estudio específico de factores de riesgo grave: ...
- Con la limitación que posee establecer un pronóstico sobre previsibilidad de comportamiento humano, sujeto a enorme cantidad de variables, la valoración del riesgo en este caso se orienta en la siguiente línea: ...

Valoración de Psicólogo Forense:

- Con respecto a la conducta agresiva sucedida y valorada que pueden considerarse como factores de riesgo: ...
- Factores de riesgo que se pueden encontrar en la persona agresora: ...
- Factores de riesgo que se pueden encontrar en la persona agredida: ...
- Con respecto a otros factores de riesgo: ...
- Estudio específico de factores de riesgo grave: ...
- Con la limitación que posee establecer un pronóstico sobre previsibilidad de comportamiento humano, sujeto a enorme cantidad de variables, la valoración del riesgo en este caso se orienta en la siguiente línea: ...

Valoración del Equipo Forense:

- Con la limitación que posee establecer un pronóstico sobre previsibilidad de comportamiento humano, sujeto a enorme cantidad de variables, la valoración del riesgo en este caso se orienta en la siguiente línea: ...

c) Con respecto a la adopción de posibles medidas

Valoración Médico Forense: ...

Valoración por Psicólogo/a: ...

Estudio realizado por Trabajador/a Social/a de los recursos sociales con respecto a dichas medidas: ...

d) Valoración del Equipo Forense: ...

Es cuanto cabe informar, en descargo de la misión que les había sido encomendada.

Leído, se ratifica y firma, de lo que yo, el Secretario, doy fe.

Dichos informes se basan en una historia Clínica propuesta como integral o de múltiples apartados, que cuanta cuando menos con:

a) Datos administrativos.

b) Formularios:

a. Valoración Inicial de Lesiones

b. Controles Periódicos

c. Alta Forense de Lesiones

d. Valoración de Lesiones Psicológicas

e. Valoración Inicial de Agresión Sexual

f. Estimación de Complejidad en Casos de Violencia Doméstica (encuesta forense sobre decisión de intervención de más miembros del Equipo Forense)

g. Valoración Psicológica

h. Valoración Social

i. Valoración Psiquiátrica

j. Valoración Consumo Sustancias Psicoactivas

Se propone a su vez la utilización de entrevistas semiestructuradas (Anexo 1.b.4) como forma de poder profundizar en los datos más relevantes a incluir en los informes, principalmente en relación a:

a) Datos iniciales

b) Con respecto a los hechos denunciados como sucedidos en una fecha determinada:

-Aspectos relevantes en referencia a los documentos

-Aspectos relevantes en la exploración de la persona lesionada.

-Aspectos relevantes en la exploración de la persona denunciada como agresora.

-Exploración de características de relación que puede ser más importante que la exploración de los individuos.

c) Con respecto a la valoración de un eventual clima violento en el medio doméstico.

-Aspectos relevantes en referencia a los documentos

-La encuesta activa de la persona lesionada.

-La encuesta activa de la persona denunciada como agresora.

-La encuesta activa de otros miembros de la familia o de aquellas personas que por vecindad, relación de amistad, o similar puedan aportar datos relativos a la eventual violencia sucedida en el medio doméstico.

- d) Con respecto a la valoración del riesgo de nuevas agresiones:
- Investigación de factores de riesgo que se puedan encontrar en la descripción de los hechos.
 - Investigación de los factores de riesgo que se puedan encontrar en la persona agresora.
 - Investigación de los factores de riesgo que se pueden encontrar en la persona agredida.
 - Investigación de factores de riesgo que se puedan encontrar en las características de la relación doméstica.
- e) Investigación específica sobre los factores que pueden condicionar específicamente riesgo grave.
- Factores de riesgo grave que se pueden encontrar en la descripción de los hechos.
 - Factores de riesgo grave que se pueden encontrar en la persona agresora.
 - Factores de riesgo grave que se pueden encontrar en la persona agredida.
 - Factores de riesgo grave que se pueden encontrar en las características de la relación doméstica.

Respecto a la toma de datos los autores realizan las siguientes consideraciones:

La valoración del complejo mundo de la violencia doméstica y/o de género requiere un nivel de información mucho más elevado que otros casos. Sin embargo, esta necesidad choca frontalmente con la necesidad de que todos los datos que se manejan estén contrastados o se presenten como susceptibles de valoración por los operadores jurídicos.

Frente a esta situación es posible adoptar dos tipos de respuesta forense:

La primera y más adecuada al mundo en que nos movemos, el informe pericial en el contexto de un procedimiento penal, parece hacernos considerar que las garantías de inmediación judicial, la exigencia de contradicción y las garantías de la defensa, requieren que las indagaciones directas que implican declaraciones de las partes sobre los hechos, se realicen en sede judicial y con todas las garantías. En este caso, la evaluación forense, por ejemplo del riesgo de nuevas agresiones, debería partir de preguntas directas del Juez o Fiscal dirigidas al equipo forense a partir de una serie de premisas consideradas como de valor suficiente y contrastado en el procedimiento.

Y la otra opción es considerar que la petición de valoración de riesgo, como otras valoraciones como la capacidad y libertad de obrar, necesitan manejar datos que son evaluados por el forense como meras referencias sobre las que sustentar un determinado criterio médico. No adquieren valor de declaración, y de hecho no se transmiten directamente nunca al informe forense, a no ser que contengan datos que pudieran suponer un hecho delictivo, en cuyo caso (y fuera del informe solicitado) se ponen en comunicación del Juzgado de Guardia para que responda adecuadamente. En todas las entrevistas que se realizan para las valoraciones forenses de aspectos psicológicos, cognitivos y/o cognoscitivos, se abordan de forma indagatoria, antecedentes comportamentales que no se traspasan al informe del médico forense. Sin estas posibilidades, sería muy difícil realizar ninguna valoración pericial del ámbito psicológico y/o psiquiátrico. Si queremos conseguir un informe que pueda ser útil para la decisión judicial en la violencia doméstica y/o de género, silenciosa y oculta por definición, inevitablemente deberemos manejar una encuesta activa, independientemente de concederle posteriormente un valor relativo por no estar suficientemente contrastado.

Datos iniciales

Nombre y apellidos
Fecha de nacimiento
DNI o tipo de identificador identificador
Fecha de los hechos
Hora de los hechos
Lugar de los hechos

Con respecto a los hechos denunciados como sucedidos en una fecha determinada

Aspectos relevantes en referencia a los documentos	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Además del parte de lesiones de comunicación al Juzgado es muy importante que se aporte al procedimiento el parte de asistencia inicial de lesiones o documento que contenga descripción pormenorizada de lesiones y actuación asistencial realizada 	<p>Mirar antecedentes</p> <p>Mirar descripción de lesiones</p> <p>Mirar descripción de tratamientos aplicados o indicaciones médicas</p> <p>Mirar si aparece reflejado un pronóstico</p>
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Insistir a las personas protagonistas del hecho violento que aporten cuantos documentos puedan ser relevantes para conocer los aspectos que se pueden relacionar con los hechos a estudiar 	<p>Otros aspectos de asistencia médica</p>

Aspectos relevantes en la exploración de la persona lesionada	Pregunta inicial: ¿Qué relación tiene con la persona o personas que le han agredido?
Comprobación de los datos, pruebas, signos o detalles relativos a la forma o modo de suceder los hechos	

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sobre las formas y modos utilizados para lesionar y aspectos relativos a la forma o modo de suceder los hechos 	<p>Describa con detalle cómo le agredieron o le intentaron agredir.</p> <p>Intente describir la secuencia de hechos agresivos en el tiempo.</p> <p>¿Utilizó/aron algún instrumento u arma para lesionarle o intentar hacerlo?</p>
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Contenido expreso de amenazas coincidentes con agresión 	<p>La persona que le agredió, ¿qué hacía y qué decía cuando estaba agrediéndole?</p> <p>Preguntar por las amenazas que la persona agresora haya podido hacer antes o después de los hechos</p> <p>Lo que ha pasado ahora ¿coincide con alguna amenaza que le hubiera hecho antes?</p> <p>¿Alguna vez ha cumplido lo que ha dicho que iba a hacer?</p>
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Otros hechos o circunstancias periféricas agresivas o violentas 	<p>¿Además de la agresión, la persona que le ha agredido ha hecho otras conductas agresivas diferentes como por ejemplo rompiendo o golpeando muebles u otras cosas?</p>
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sobre las posibles circunstancias que puedan aducirse como posibles causas de lo sucedido 	<p>¿A qué cree usted que se debe lo sucedido?</p> <p>¿Ha coincidido esta agresión con alguna cosa en especial, o con algún momento específico en su relación? Específicamente ¿ha coincidido esta agresión con algún intento de autonomía por su parte?</p> <p>¿Cómo definiría usted a esta persona que le ha agredido?</p> <p>¿Cree usted que la persona que le agredió ha consumido o consume habitualmente algún tipo de tóxico, o de droga o de medicamentos?</p> <p>La persona que le agredió ¿está con algún tratamiento psiquiátrico o psicológico?</p>
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Presencia de menores en la agresión 	<p>¿Había alguien presenciado la agresión, como sus hijos u otros miembros de la familia?</p>

<p>Aspectos relevantes en la exploración de la persona denunciada como agresora</p>	<p>Fijarse especialmente en la conducta que mantenga en toda la entrevista, fundamentalmente en la estrés-entrevista</p> <p>¿Por qué cree usted que está aquí?</p> <p>¿Qué dicen que ha hecho?</p> <p>¿Qué relación tiene con la persona que dice que usted le ha agredido?</p>
--	---

Comprobación de los datos, pruebas, signos o detalles relativos a la forma o modo de suceder los hechos	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Las formas y modos utilizados para lesionar y aspectos relativos a la forma o modo de suceder los hechos 	<p>¿Cómo sucedieron las cosas? Explique bien la secuencia de los hechos</p>
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Contenido expreso de amenazas coincidentes con agresión 	<p>¿Es posible que usted amenazara a esta persona? Si es afirmativo ¿qué le dijo? ¿Tenía alguna intención de llevarlo a cabo?</p>
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Otros hechos o circunstancias periféricas agresivas o violentas 	<p>¿Se pone usted muy nervioso cuando pasan estas cosas? ¿Ha llegado en ocasiones a romper objetos de la casa?</p>
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sobre las posibles circunstancias que puedan aducirse como posibles causas de lo sucedido 	<p>¿A qué cree usted que se debe lo sucedido? Mirar si en la descripción ha hecho referencia a estos aspectos, y si no preguntarlos: ¿Había sucedido algo especial antes de los hechos? ¿Le había avisado a la persona que ha agredido de lo que iba o le podía pasar? ¿Cómo definiría usted a esta persona que dice que usted le ha agredido? ¿Cree usted que esta persona ha consumido algún tipo de tóxico, o de droga o de medicamentos? ¿o que está algún tratamiento psiquiátrico o psicológico? Y usted ¿ha consumido alcohol u otras drogas antes de los hechos? ¿Lleva usted algún tratamiento que pueda ser relevante, físico o mental? Preguntas directas, y exploración sobre posible consumo de tóxicos psicotropos. Tendrán un mayor valor si hemos revisado documentación relativa a estos aspectos Realizar analíticas con kits en casos específicos o programadas en casos de dudas razonables.</p>
.	¿Cree usted que había alguien presenciando la agresión, como sus hijos u otros miembros de la familia?
Exploración de características de relación que puede ser más importante que la exploración de los individuos	Estrés-entrevista: cuestiones a ambos (persona agredida y persona agresora) provocando estrés sobre que la persona agredida encuentre otra pareja, se vaya a otro lugar con otra persona o sola, se independice, etc.

Con respecto a la valoración de un eventual clima violento en el medio doméstico

Aspectos relevantes en referencia a los documentos	
<ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Insistir que se aporten cuantos documentos puedan ser relevantes para conocer con especial referencia a la comprobación de datos ofertados si es posible 	
<ul style="list-style-type: none"> ○ <input type="checkbox"/> Antecedentes documentados de otras agresiones a la misma persona 	
<ul style="list-style-type: none"> ○ <input type="checkbox"/> Antecedentes documentados de otras agresiones a otras personas del mismo medio doméstico 	
<ul style="list-style-type: none"> ○ <input type="checkbox"/> Antecedentes documentados de aspectos médicos relevantes, relacionados con las personas del medio doméstico 	

La encuesta activa de la persona lesionada	Fijarse especialmente en la conducta que mantenga en toda la entrevista, fundamentalmente en la estrés-entrevista
<ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Con respecto a otras agresiones físicas 	<p>Además de esta ocasión, ¿le ha agredido esta persona en otras ocasiones (tanto las que ha denunciado como las que no haya denunciado)?</p> <p>Describa estas otras agresiones por separado, con especial importancia a la forma de lesionar o de intentarlo, y después compare unas con otras ¿Cree usted que la persona que le ha agredido se ha vuelto cada vez más agresiva o violenta?</p>
<ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Con respecto a otras agresiones de índole psicológica 	<p>Además de golpearle o intentarlo, podría describir las conductas de esta persona hacia usted</p> <p>(Es importante recoger aquellas conductas que pueden indicar sometimiento o humillación, limitación de otras relaciones interpersonales, limitación del acceso a información, etc.)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Con respecto a otras agresiones sufridas por otros miembros del medio doméstico 	<p>¿Ha agredido en esta ocasión a otros miembros de la familia de las personas que viven juntos en la misma casa?</p> <p>¿ Ha agredido a otras personas de casa en otras ocasiones?</p>

<ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Con respecto a otros hechos violentos sucedidos en la relación doméstica 	¿Además de las ocasiones en que le ha pegado, esta persona ha hecho otras conductas agresivas diferentes como por ejemplo rompiendo o golpeando muebles? descríbalos
<ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Con respecto a existencia y contenido de amenazas no coincidentes con violencia física 	¿Han existido más amenazas en periodos de tiempo anteriores a estos hechos? ¿Ha llevado a la práctica algunas de esas amenazas, o ha hecho cosas que parecían indicar que las iba a llevar a cabo?
<ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Otras referencias de la persona explorada destinadas a conocer la existencia de un eventual clima violento doméstico 	¿Ha tenido que hacer algo usted en alguna ocasión, como por ejemplo avisar los familiares o vecinos, cambiar de casa etcétera, por miedo?

La encuesta activa de la persona denunciada como agresora	Siempre realizada con posterioridad, intenta buscar la «otra versión» de lo que la persona lesionada nos haya comentado
<ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Con respecto a otras agresiones físicas 	la «otra versión»
<ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Con respecto a otras agresiones de índole psicológica 	la «otra versión»
<ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Con respecto a otras agresiones refiere 	la «otra versión»
<ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Con respecto a otras agresiones sufridas por otros miembros del medio doméstico 	la «otra versión»
<ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Con respecto a otros hechos violentos sucedidos en la relación doméstica 	la «otra versión»
<ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Con respecto a existencia y contenido de amenazas no coincidentes con violencia física 	la «otra versión»
<ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Otras referencias de la persona explorada destinadas a conocer la existencia de un eventual clima violento doméstico 	la «otra versión»

La encuesta activa de otros miembros de la familia o de aquellas personas que por vecindad, relación de amistad, o similar puedan aportar datos relativos a la eventual violencia sucedida en el medio doméstico	Siempre realizada con posterioridad a las anteriores, intenta buscar las «otras versiones» de lo que la persona lesionada y la agresora nos haya comentado
<ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Con respecto a otras agresiones físicas 	las «otras versiones»
<ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Con respecto a otras agresiones de índole psicológica 	las «otras versiones»
<ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Con respecto a otras agresiones refiere 	las «otras versiones»
<ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Con respecto a otras agresiones sufridas por otros miembros del medio doméstico 	las «otras versiones»
<ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Con respecto a otros hechos violentos sucedidos en la relación doméstica 	las «otras versiones»

<ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Con respecto a existencia y contenido de amenazas no coincidentes con violencia física 	las «otras versiones»
<ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Otras referencias de la persona explorada destinadas a conocer la existencia de un eventual clima violento doméstico 	las «otras versiones»

Con respecto a la valoración de riesgo de nuevas agresiones

Investigación de los factores de riesgo que se pueden encontrar en la descripción de los hechos
• <input type="checkbox"/> Conductas en los hechos compatibles con objetivo de provocar lesiones graves.
• <input type="checkbox"/> Utilización de instrumentos o medios lesivos que son susceptibles de provocar lesiones graves
• <input type="checkbox"/> Comprobación de objetivos degradantes, acciones con ensañamiento, humillación, miedo, etc.
• <input type="checkbox"/> Coincidencia de las agresiones o conductas violentas con momentos de especial trascendencia como son: «echar los papeles», «intercambio de hijos», o momentos de «búsqueda de autonomía»,...
• <input type="checkbox"/> La coincidencia de conductas con circunstancias expresadas en amenazas anteriores
• <input type="checkbox"/> La existencia de agresiones anteriores, o de cualquier agresión anterior grave.
• <input type="checkbox"/> La progresión o la aparición de aumentos importantes del clima tenso o violento
• <input type="checkbox"/> La existencia de otra/s víctima/s en el medio doméstico
• <input type="checkbox"/> Amenazas realizadas con anterioridad o posterioridad a los hechos

Investigación de los factores de riesgo que se pueden encontrar en la persona agresora
• <input type="checkbox"/> La persona agresora justifica lo sucedido.
• <input type="checkbox"/> Está convencido/a de la culpabilidad de la persona agredida
• <input type="checkbox"/> Expresión verbal de la persona agresora en presencia de cuerpos de seguridad o Admón. de Justicia con un contenido expreso de nuevas agresiones.
• <input type="checkbox"/> Consumo de tóxicos psicotropos de la persona agresora, resultando el alcohol y la cocaína son los tóxicos de mayor riesgo.
• <input type="checkbox"/> Enfermedad mental de la persona agresora con contenidos expresos de violencia doméstica.
• <input type="checkbox"/> Trastornos de la personalidad de la persona agresora con datos claros de trastorno del control de los impulsos y contenidos expresos de violencia doméstica en ideas obsesivas o sobrevaloradas.
• <input type="checkbox"/> Problemas psicosociales de la persona agresora con la convicción de la interferencia nuclear de la víctima en la expectativa de futuro.
• <input type="checkbox"/> Dependencia emocional a la persona agredida.

Investigación de los factores de riesgo que se pueden encontrar en la persona agredida
• <input type="checkbox"/> La justificación de los hechos por la persona agredida, que justifica lo sucedido y asume su inevitabilidad
• <input type="checkbox"/> El sentimiento de culpabilidad en la persona agredida que presenta un claro sentimiento de culpabilidad con bases injustificadas
• <input type="checkbox"/> Consumo de tóxicos psicotropos de la persona agredida.

Investigación de los factores de riesgo que se pueden encontrar en las características de la relación doméstica
• <input type="checkbox"/> Malfuncionamiento familiar, cuando existen hechos graves de alteración nuclear mantenida del funcionamiento familiar como omisión de obligaciones parentales, abandono, inducción a actos antisociales, etc.
• <input type="checkbox"/> Relación violenta reiterada
• <input type="checkbox"/> Actuaciones de «acoso» y/o «persecución» de un miembro de la familia por el otro.

Investigación específica sobre factores que pueden condicionar específicamente un riesgo grave.

Factores de riesgo grave que se pueden encontrar en la descripción de los hechos
• <input type="checkbox"/> <i>Especial riesgo en casos de hechos o modos de lesionar encaminados a provocar lesiones muy graves</i>
Factores de riesgo grave que se pueden encontrar en la persona agresora
• <input type="checkbox"/> <i>Especial peligro cuando detectamos ideas elaboradas de «suicidio ampliado»</i>
• <input type="checkbox"/> <i>Especial peligro cuando la persona agresora asume su inevitabilidad</i>
• <input type="checkbox"/> <i>Especial valor cuando se realizan conductas coincidentes con las amenazas realizadas de lesiones graves</i>
• <input type="checkbox"/> <i>Especial carga de peligro en delirio celotípico debido al alcohol.</i>
• <input type="checkbox"/> <i>Especial carga de peligro en ideas delirantes de perjuicio generada a consecuencia del consumo habitual de cocaína</i>
• <input type="checkbox"/> <i>Especial carga de peligro cuando existen ideas delirantes centradas en la familia.</i>
• <input type="checkbox"/> <i>Especial carga de peligro cuando trastorno de la personalidad coincide con dependencia emocional del agresor hacia su víctima</i>
• <input type="checkbox"/> <i>Especial carga de peligro cuando la víctima aparece como culpable del problema psicosocial existente</i>
• <input type="checkbox"/> <i>Especial peligro cuando la persona agresora expresa, de forma obsesiva, que la única salida posible es la reconstrucción de la relación a pesar de hechos lesivos graves o reiterados.</i>

Factores de riesgo grave que se pueden encontrar en la persona agredida
• <input type="checkbox"/> <i>Especial carga de peligro en casos de delirio celotípico debido al alcohol.</i>
• <input type="checkbox"/> <i>Especial carga de peligro en ideas delirantes de perjuicio generada a consecuencia del consumo habitual de cocaína</i>
• <input type="checkbox"/> <i>Especial carga de peligro cuando existen ideas delirantes centradas en la familia o dependencias intensas por discapacidades.</i>
Factores de riesgo grave que se pueden encontrar en las características de la relación doméstica
• <input type="checkbox"/> <i>Especial riesgo en casos de relaciones patológicas de dependencia en momentos de especial trascendencia como son: «echar los papeles», «intercambio de hijos», o momentos de «búsqueda de autonomía», entre otros</i>

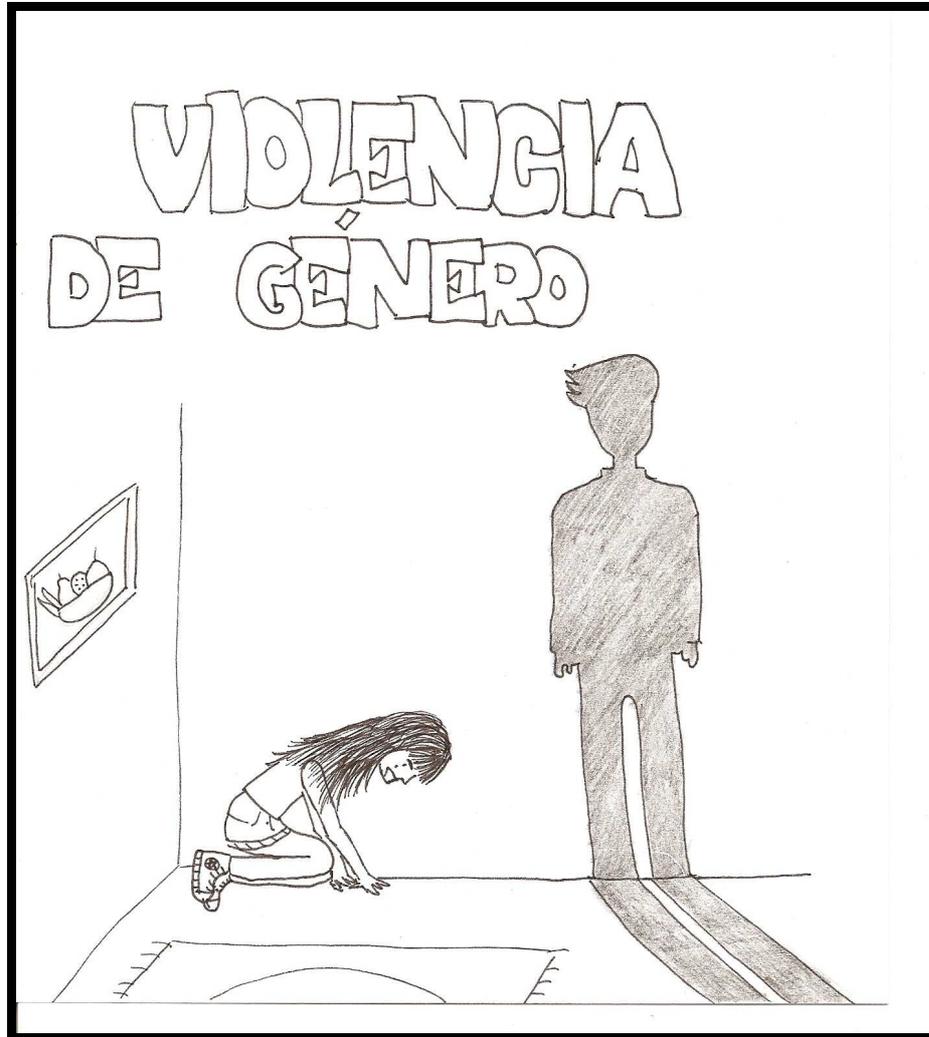
Anexo II

Prevención de la Violencia de Género

La prevención de la Violencia de Género es posible mediante la formación de los jóvenes en el concepto de proceso de dominio, no de acto de agresión, de tal forma que les permita indentificar situaciones propias o ajenas reales desde etapas muy tempranas. Aquello que no se comprende difícilmente se aprende.

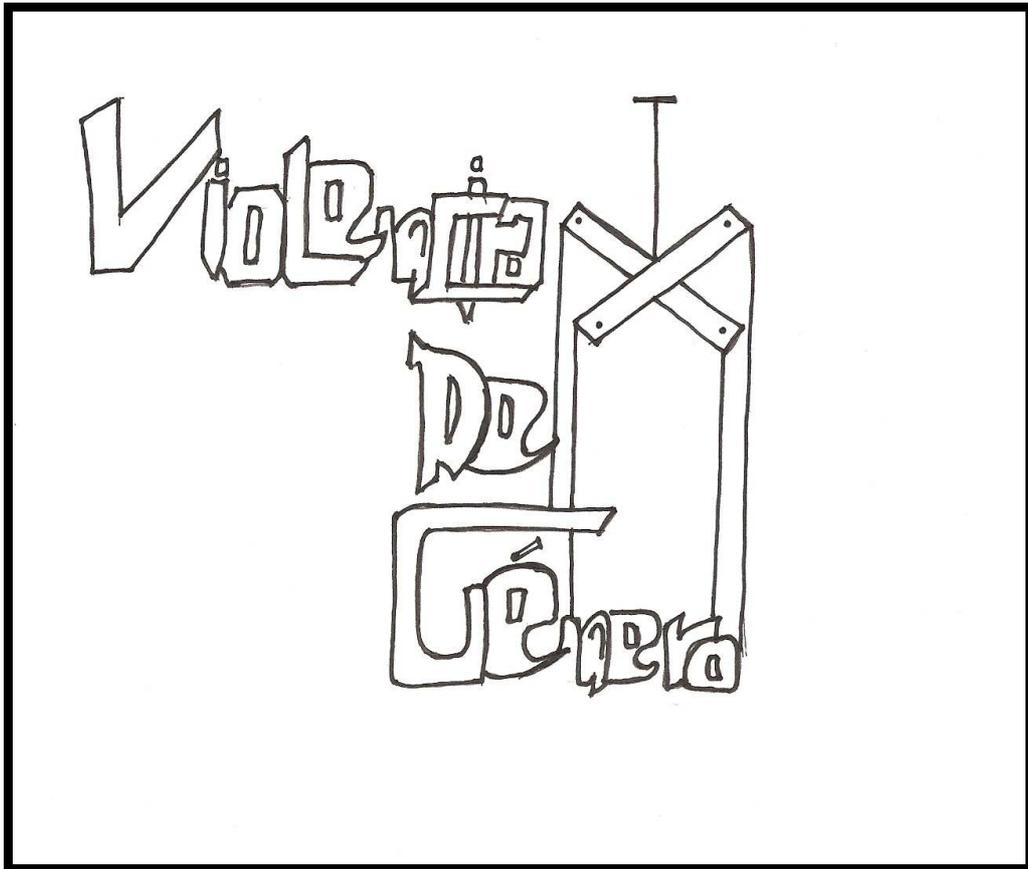
Ejemplo de expresión artística de dos adolescentes con formación básica en Violencia de Género, a los que se requirió que expresaran gráficamente su concepto de Violencia de Género.

Si ellos entienden el mensaje a nosotros corresponde enviarlo.



“Miedo”

Ana 13 años. 1º ESO



“Títere”

Manuel, 17 años. 1º Bachillerato.

Anexo III

Prevención de la Violencia Durante el Noviazgo

Extraído de FERREIRA, GRACIELA B. *Hombres violentos: mujeres maltratadas: aportes a la investigación y tratamiento de un problema social*. 2ª Ed. Buenos Aires: Sudamericana, 1995.

Características a observar en los varones:

El novio o acompañante de una muchacha controla todo lo que ella hace, exige explicaciones por todo y pretende conocer hasta su pensamiento más recóndito pues no quiere que tenga "secretos" con él.

Quiere saber con lujo de detalles a dónde va, dónde estuvo, con quiénes se encontró o a quiénes va a ver, los horarios y el tiempo que permaneció en cada lugar, cuánto tiempo estará fuera y el horario de regreso, lo cual comprobará con sucesivas llamadas telefónicas o "pasadas" por la casa de ella.

De manera permanente vigila, critica o pretende que ella cambie su manera de vestir, de peinarse, de maquillarse, de hablar o de comportarse.

Formula prohibiciones o amenazas respecto de los estudios, el trabajo, las costumbres, las actividades o las relaciones que desarrolla la joven.

Fiscaliza a los parientes, los amigos, los vecinos, los compañeros de estudio o trabajo, sospechando, desconfiando o criticándolos después de querer conocerlos a todos para ver cómo son.

Monta escándalos en público o en privado por lo que ella u otros dijeron o hicieron.

Deja plantada a la novia en salidas o reuniones, sin explicar ni aclarar los motivos de sureacción.

No expresa ni habla acerca de lo que piensa, o desea, pero pretende que ella adivine todo lo que le sucede y actúe de manera satisfactoria, sin que él deba molestarse en comunicar nada.

A veces da órdenes y otras "mata" con el silencio, con actitudes hurañas, con la hosquedad o el mutismo, que no abandona aunque obtenga lo que esperaba.

Demuestra frustración y enojo por todo lo que no resulta como él quiere, sin distinguir lo importante de lo superfluo.

Culpa a la novia de todo lo que sucede y la convence de que es así, dando vuelta a las cosas hasta confundirla o dejarla cansada e impotente.

No reconoce ninguna responsabilidad sobre la relación ni sobre lo que les sucede a ambos.

No pide disculpas por nada.

Compara a la muchacha con otras personas, dejándola incómoda y humillada. "Si te parecieras a fulana yo no tendría que..."; "Por lo menos mengana hace las cosas bien y no como tú que..."

Impone reglas sobre la relación (días, horarios, tipos de salidas, etc.) de acuerdo con su exclusiva conveniencia.

Ejerce la doble moral "haz lo que yo digo pero no lo que yo hago" reservándose el derecho de realizar cosas que le impide hacer a la novia.

Obliga a la muchacha a formar una alianza con él para aislarse o enfrentarse a los demás. (Puede llegar a proponer pactos suicidas).

Ante cualquier pregunta o cuestionamiento de ella, declara que los parientes o amigos "le calientan la cabeza" contra él, que no le quieren y que están "envenenando" el efecto entre ellos, que los otros "sienten celos o envidia de su relación". Así desvía la cuestión y nunca responde por su conducta.

Amenaza a su novia con abandonarla si no hace todo lo que él desea.

Induce sentimientos de lástima, al justificarse o insistir con su vida desdichada o su infancia infeliz.

No acepta formular o discutir planes para el futuro. No se compromete ni busca acuerdos para mejorar la relación.

Recibe cariños, mimos y atenciones, pero nunca los devuelve.

Pretende que lo acepten tal cual es y acusa de "castradora" o posesiva a la novia si se hace alguna observación sobre sus actitudes.

Nunca aprueba ni estimula de manera auténtica los actos o cualidades de la muchacha.

Es poco sociable, se aísla y es desconsiderado con la familia y los amigos de ella.

Es susceptible y está pendiente de lo que se diga o se comente sobre él. Se ofende rápido y cree que los demás andan detrás de lo que hace.

Pone a prueba con subterfugios y engaños el amor de su novia, le pone trampas para ver si lo engaña, para averiguar si miente, si lo quiere, etc.

Es caprichoso, cambiante y contradictorio. Dice que no se va a dejar dominar.

Se niega a conversar o a discutir con franqueza acerca de los conflictos o los desacuerdos de la pareja.

Mantiene en vilo a la novia en fiestas y reuniones, coqueteando con otras de manera abierta o solapada.

Es seductor y simpático con todos, pero a ella la trata con crueldad.

Decide por su cuenta, sin consultar ni pedir opinión a la novia, ni siquiera en cosas que atañen a ella sola.

Promete cambios y mejoras en sus defectos o en sus adicciones. Nunca cumple, pero siempre renueva sus ofrecimientos.

Piensa que las mujeres son inferiores y deben obedecer a los hombres. O no lo dice pero actúa de acuerdo con este principio.

Para obligarla a mantener relaciones sexuales, pone en práctica toda clase de artimañas: la acusa de anticuada, pone en duda sus sentimientos o su amor por él, la acusa de frígida, la avergüenza haciéndola sentir como un bicho raro, como si fuera la única en el mundo que no se acuesta con el novio, le reprocha que a ella no le interesa que él "se caliente y no pueda desahogarse", amenaza con que se va a buscar a otras para acostarse con ellas, pone en duda su salud o su espontaneidad, dice que tiene "miedo de convertirse en mujer", le critica su atadura a los principios de los padres, o de una religión, o por sostener -según él una moral "inservible". Exagera defectos de la chica.

Se burla, habla groseramente o en términos agraviantes acerca de las mujeres en general. Es una amenaza velada, para que la novia no se parezca al resto de las mujeres y sea sólo como a él le gusta.

Es bueno y cumplidor en el trabajo, pero con la novia siempre llega tarde, no cumple lo prometido y se muestra irresponsable por sus olvidos o descuidos.

Transforma todo en bromas o utiliza el humor para cubrir sus actos de irresponsabilidad, restándoles importancia a sus incumplimientos.

Utiliza algún dato del pasado de la novia o lo que conoce de sus otras relaciones para efectuarle reproches o acusaciones o para probar su desconfianza en ella y en su amor.

Exagera defectos de la chica haciéndola sentir culpable y descalificada.

Deja de hablar o desaparece por varios días, sin dar explicaciones, como manera de demostrar sus enojos.

Se muestra condescendiente y magnánimo, como si fuera un ser superior tratando con una niña.

No le presta atención a ella y con prepotencia asegura saber más o tener más experiencia.

Se muestra protector y paternal. "Yo se lo que es bueno para ti, quiero lo mejor para ti, hago lo mejor para ti (hay que reemplazar el "para ti" por el "para mi" y se captarán las verdaderas intenciones).

Se irrita y tiene estallidos de violencia. Luego actúa como si no hubiera pasado nada y deja a todos desorientados y confusos.

Se burla de los enojos de ella.

Acusa injustamente a su novia de coquetear, salir o verse con otros hombres. La acusa de "acostarse con otros".

Mezcla el efecto con las discusiones haciendo notar que, si ella no piensa como él, no podrá seguir queriéndola.

Siempre da más importancia a lo que le pasó a él que a lo que sucedió a ella.

Utiliza nombres, diminutivos o términos que a ella no le agradan, porque siente que la disminuyen o ridiculizan.

Tiene antecedentes policiales o se ha visto envuelto en asuntos un poco turbios o nunca aclarados del todo.

Está convencido de que sus negocios, sus estudios o sus obligaciones son lo más importantes del mundo y lo fundamental de su vida. Exige que la novia se adapte a eso.

Su forma de expresarse es grosera; constantemente utiliza palabras vulgares y habla en términos de acciones: "los reventamos", "a esos los vamos a matar"; "si viene le rompo la cara"; "a esa habría que darle una paliza"; "éste se está buscando una piña;" **ES FUNDAMENTAL RECORDAR QUE UN ALTO ÍNDICE VERBAL PRONOSTICA ACTOS DE VIOLENCIA FÍSICA A CORTO PLAZO O MEDIO PLAZO.**

Expresa prejuicios religiosos, raciales o sexuales y lo fundamenta de manera colérica y encendida. Tiene rasgos de fanatismo.

Es desconsiderado y violento al mantener relaciones sexuales. Se enoja si ella en algún momento no lo desea.

Es impulsivo e intolerante. Impone su voluntad en el terreno sexual, sin tener en cuenta las necesidades femeninas.

Aunque sea una vez, le pegó una bofetada a la novia, le dio empujones, le retorció un brazo, le apretó el cuello o la tomó fuertemente de los cabellos.

RECUERDA:

La violencia es una conducta aprendida, previa a la formación de pareja y no cambia espontáneamente por la voluntad o las personas.

Requiere un trabajo de cambio orientado por especialistas.

-Celar quiere decir "cuidar", no aprisionar a una persona. Los celos no son una demostración de amor, representan un abuso de poder. Posesividad, control, prohibiciones, amenazas, encubren una baja autoestima, inseguridad y desconfianza que tienen que ver con la historia del sujeto y no lo que haga o no haga su pareja. Por eso, aunque consiga dominarla o encerrarla no deja de manifestar sus celos, distorsionando situaciones o haciendo acusaciones desde su imaginación.

-De todas las mujeres asesinadas por sus parejas, el 25% de ellas son novias (entre 14 y 25 años) que creyeron en el amor romántico en lugar de velar por sí mismas y su seguridad.

-Si no puede dejar una pareja violenta, y está atrapada en el ciclo que alterna maltrato con arrepentimiento, miedo con lástima, etc. Pida ayuda a especialistas en violencia familiar, en el Centro de la Mujer de su provincia.

Anexo IV

*Simulación de casos de Valoración de Víctima de Violencia sobre la
Mujer en la relación de pareja*

Declaración del autor:

A fin de no comprometer el secreto profesional debido, médico y judicial, y a su vez obtener la mayor practicidad didáctica, único objetivo perseguido, todos los casos prácticos expuestos son simulados, por lo que cualquier parecido o similitud con cualquier caso concreto es pura coincidencia.

-*Agresiones*: empezó hace años con un puñetazo. A partir de ahí había temporadas buenas de poca bebida, pocos insultos, pero después de nuevo. Agresiones físicas eran ocasionales, pero si golpeaba eran bofetadas y empujones.

-*Ambiental*: cuando se ponía furioso golpeaba cosas, sillas, armarios, puertas, una vez rompió un cristal de un puñetazo....

-*Otros*: nada más que lo indicado. No prohibía, no imponía horarios, “sólo la liaba cuando bebía”.

-*Desencadenantes*: siempre la bebida, cuando bebía y se ponía borracho. Si no bebía jamás hacía nada. No problemas, no imponía nada, trabajador, una familia completamente normal, que sólo la ha destrozado la bebida. Compartían las cosas de la casa, los niños... Ella gestionaba la casa y el dinero, él hacía otras muchas cosas. Él le ha ayudado mucho y ella a él, se compenetraban muy bien. Imponer nunca ha impuesto nada, ni dentro ni fuera de la casa. Como padre bueno, a veces “blando”, pero muy buen padre. En la casa siempre se ha hecho lo que ella ha querido en la mayoría de las ocasiones y él nunca ha dicho nada. Pero ya lleva tiempo en que la bebida lo está arruinando a él como persona.

-*Respuesta*: Ella con el tiempo ha aprendido, prefería callarse y que se le pasara la borrachera, se encerraba en su habitación, pero en ocasiones se ponía tan pesado, sobre todo por las noches, que hasta incluso dormía en otra habitación. Solo intervenía cuando ya no podía más, pero de buenas formas, y daba resultado, pues conseguía calmarlo y acostarlo, hasta que se le pasaba la borrachera. Otras veces no lo conseguía, y hasta incluso él seguía bebiendo, ella se acostaba, pero venía a la habitación y se ponía insoportable... Lo dejaba, a no ser que le fuera a levantar la mano, ocasiones en las que al principio, ella se aguantaba, pero con él tiempo, ella aprendió a responderle, si bien era mal solución, pues él puede más.

-Declaraciones/denuncia de Dña. ----- en Policía Nacional, el día ---- a las ----, y en Juzgado de Violencia sobre la Mujer, el día ----:

Establece similar relato al realizado durante la entrevista.

-Declaraciones/denuncia de imputado, D. ----- ante Policía Nacional, día---- , hora --- , tras su detención y en Juzgado, día ----- , resumen:

Que en lo poco que se acuerda, lo tiene borroso, deben ser verdad los hechos que ella cuenta. Llegó sobre al mediodía, porque sabe que iba a comer, había bebido, y siguió bebiendo. Que comenzaron a discutir, que ella lo ha tranquilizado siempre, pero esta vez no. Que él insultaba y ella también, que puede seguramente que intentara pegarle, y sí cogió una fregona o un palo, aunque su intención no era pegarle, sencillamente asustarle, creía que le faltaba el respeto, que se reía de él, pero solo es por la bebida, la culpable de todo. La quiere y sabe que ella a él también, pero reconoce que ella debe ya estar harta al igual que sus hijos, pues muchas veces ha dicho que iba a cambiar. Pero cree

que no le hizo nada, su intención no era esa, pero se le va la cabeza, insulta e incluso a veces la mano, a ella también... Que ella no lleva la culpa, es de él, por bebedor... Que está dispuesto sinceramente a cambiar, pero no sabe si ella lo aceptará... aunque sabe que ya se ha buscado este problema, que la ha fastidiado y ahora es culpable...

-Denuncias previas: hace un año y otra hace año y medio, pero las retiró, le dio pena, lo quiere, lo quería, es el padre de sus hijos. Ahora no la va a retirar.

- Relación tras denuncia: nada de contacto, ni amenazas, ni nada... Desde que lo detuvieron y ella fue a recoger las cosas a la casa, delante de él y de la Policía ningún contacto más. Sabe por sus hijos que en estos dos meses está mejor, que no bebe y que se ha puesto en tratamiento. Sus hijos sí tienen contacto con el padre. Ella prefiere evitarlo, porque hay orden de alejamiento y no la puede incumplir y porque puede ser que le de pena y caiga de nuevo en ello. "Es mejor separados, que él siga un tratamiento y ya veremos. Por ahora es mejor así".

-Antecedentes de separación: nunca separación, al contrario, ella ha sido la que ha insistido muchas veces en mantener la relación. "Tenía siempre la esperanza de que la bebida no podía ser mejor que yo, pero por ahora no ha podido ser". En ocasiones si le ha "amenazado" con romper la relación, dejarle, si él no abandonaba la bebida, pero no pasaba de eso.

c) Anamnesis

Datos de filiación:

Antecedentes:

Familiares: padres vivos, en España. Dos hermanos, en otras provincias, y una hermana, que vive en la misma ciudad. Tres hijos, en común con él.

Personales(picobiografía):

-Estudios: hasta COU y 1º FP Peluquería, pero lo dejó porque tenía que trabajar.

-Trabajo: desde los 18 años lleva trabajando, por necesidad, ayudaba en su casa. Estaba trabajando en una empresa de envasado cuando lo conoció. Después ha trabajado en varias empresas más, de diversas cosas, hasta esta última empresa de servicios de limpieza donde lleva trabajando diez años.

-Relaciones sociales(actual): normales. Le costó el principio, porque le situación en el vecindario y los amigos no es la ideal, que sepan “este problema”, pero me llevo muy bien con todos. Él también se llevaba bien con todo el mundo, pero ya lo conocían e el barrio, de los bares.

-Relaciones familiares(actual): muy buena relación con todos ellos, nunca la ha perdido. A sus hermanos y padres no los ve lo que quisiera, por la distancia, de vez en cuando va a verlos y ellos también vienen. Con su hermana muy bien, de siempre. Ahora la apoyan mucho. Sus hijos están bien, entienden el problema y la apoyan, pero su padre es su padre. Lo están llevando bien.

-Vida de pareja:

Inicio de relación-Convivencia: todo muy bien, desde el inicio y durante gran parte de la relación. Trabajador, colaborador en todo, ella dirigía la casa, la familia, siempre se ha hecho lo que ella ha querido, de común acuerdo con él. Solo comenzó ha haber problemas cuando él comenzó a abusar de la bebida.

Violencia:

-Tipo de Violencia: violencia psíquica (verbal) y física ocasional, siempre motivada por la bebida, con respuesta por parte de ella inicialmente casi nula, al final casi al mismo nivel. Considera que ya no debe aguantar más, por ella y sus hijos, aunque lo quiera o sea el padre de ellos

-Ciclo de Violencia: tras las broncas que liaba, siempre se ha disculpado y le ha dicho que no lo hacía más. Eso era permanente. Ella nada más verlo sabía como venía y “si la iba a formar” o no.

-Escalada de violencia (intensidad, frecuencia...): conforme iba abusando más de la bebida, peor, así que cada vez más frecuente y más “fuertes las broncas“; antes además le importaban los vecinos y la gente, hasta que al final era gritos siempre, no le importaba nada ni nadie cuando bebía. Hasta en la calle o en los bares con le gente formaba bronca.

Respuesta:

-Maniobras de evitación: siempre ha intentado calmarlo, evitar una vez iniciada la bronca, que siguiera y el bebiera más; unas veces lo conseguía y otras no.

-Comportamientos como respuesta a la violencia (normalización, justificación, evitación...): se ha ido adaptando y conformando hasta que ya no puede más con la situación. No la normaliza, ya lo ha justificado mucho y se ha adaptado lo suficiente a ese modo de vida, por lo que ya decide que está bien.

-Expectativas de cambio: siempre él le ha dicho que va a cambiar, y ella lo ha ido aceptando, lo ha creído, que ella era más fuerte que la bebida; pero ya está convencida de que no es así. No ha servido, o eso cree ella, ni incluso amenazarlo con abandonarle; no sabe si él se lo ha tomado mucho en serio o seguramente es que le bebida es más fuerte.

-Normalización de conductas: no. Lo ha intentado ayudar siempre pero sabe perfectamente que es un grave problema y que su relación no podía funcionar así, que ni es normal ni es futuro.

-Motivos para continuar: ha intentado mantener una familia, lo ha aguantado hasta lo máximo, incluso en contra de su familia, los vecinos y amigos que se lo decían, sus hijos, pero considera que era su deber y sabe que en el fondo lo quiere, le da pena, es el padre de sus hijos y llevan muchos años.

-Dependencia: nunca ha dependido de él, en todo caso él de ella.

Independencia:

Horarios: completa independencia, él jamás ha impuesto nada.

Económica: no dependencia económica de él ni al revés. Los dos han compartido todo. De la casa y la economía se solía ocupar ella, y sobre todo últimamente, pues él era ya un desastre, pasaba de todo, y la casa y sus vidas no podían organizarse así, de tal forma que pasaron del común acuerdo para todo a ella tenerse que encargar de todo.

Laboral: lo indicado. Ambos buenos trabajadores, nunca él le ha impedido a ella nada, ni al contrario.

Comunicaciones: nunca han tenido problemas al respecto. Últimamente él estaba un poco más celoso, nunca ha sido así, pero no lo cree capaz de registrarle un móvil, nunca ha sido su estilo. “Yo tampoco nunca lo he hecho”.

Relaciones:

-Familiares: lo indicado. Jamás ha tenido problema de relación con su familia por culpa de él, las relaciones siempre han sido buenas, y de ellos con él, hasta que se enteraron hace tiempo del problema de la bebida, aunque ella intentó ocultarlo muchas veces.

-Sociales: nunca interferencia por parte de él.

-Laborales: lo indicado.

Celos: Él? Últimamente celoso, más que siempre. Si sale, si entra, miedo de que lo vaya a dejar, pero jamás eso ha llegado a ser un problema. Nunca le ha impedido ni salir, entrar, arreglarse, pintarse, relacionarse, ...nada, aunque a ella tampoco le he hecho mucha falta. Poca vida tiene fuera del trabajo y su casa. Ella? no es celosa, tampoco nunca él le ha dado motivos.

Alimentación: -----

Estado anímico: lo ha llegado a pasar mal, muy mal, sobre todo por sus hijos, pero jamás ha precisado tratamiento alguno. Es fuerte, pero cree que se ha equivocado en la forma de llevar el tema, quizá se haya hecho más daño y también a sus hijos.

Relaciones sexuales: solo cuando estaba bebido se ponía pesado, ella no quería relaciones y él insultaba; en ocasiones estaba bebido, le pedía relaciones y ella aceptaba para tranquilizarlo, pero al poco rato se disculpaba por no poder tenerlas (estaba demasiado bebido). Nunca la ha forzado a nada, ni le ha agredido.

Conciencia de la situación: desde hace mucho tiempo, sobre todo desde los últimos 6 años; ha mantenido y disimulado la situación por mantener una familia, porque la gente y su familia no se diera cuenta, por sus hijos.

De enfermedad:

No.

c) Exploración

Actitud General: mujer de biotipo atlético, con buen estado de nutrición, y de cuidado personal. Durante la exploración y entrevistas presenta adecuada sintonía, colaboradora en todo momento, sin signos evidentes de rechazo reticencia o negativismo.

Actitud: llora en ocasiones durante le entrevista, refiere que por la situación.

Presencia/aspecto (arreglada/no arreglada, maquillada/no maquillada...): normal.

Estado Físico:

Parte de urgencias/lesiones de: -----

Informes/consultas Médico Forense previos: emitido informe de adelanto de sanidad por Médico Forense de guardia, de fecha----- y ref. ----, con el siguiente contenido:

Lesiones:

Parte urgencias-----: hematoma en escápula izquierda, de 2 cm. de diámetro; contusión en mejilla izquierda; subfusión hemorrágica conjuntival ojo izquierdo, herida incisa superficial en ceja izquierda.

Exploración médico forense:

Físico: hematoma en escápula izquierda, de 2 cm. de diámetro, moderado, en evolución; equimosis en mejilla izquierda; subfusión hemorrágica conjuntival ojo izquierdo, herida incisa superficial en ceja izquierda.

Funciones psíquicas: dentro de la normalidad. Ansiedad elevada, estado de ánimo depresivo.

Asistencia prestada: cura local; prescripción farmacológica en urgencias.

Días probables de curación: diez (10).-

Días probables de incapacidad para ocupaciones habituales: -----

Secuelas probables: -----

Observaciones: tras exploración y entrevista preliminar se considera debe ser valorada en Unidad de Valoración Integral de Violencia de Género de este IML.

Evolución en las diferentes entrevistas: -----

Exploración de las funciones psíquicas:

Fecha: -----

Sentimientos/emociones:

-Autoculpa: no se siente culpable, lo ha intentado ya bastante. Quizá tenía que haberlo hecho de otra manera, a lo mejor ahora ahorraría sufrimientos, a sus hijos, a ella.

-Autovaloración -Autoestima: ella es fuerte e independiente. "Test de la escalera" negativo: ella está arriba del todo, en el primer escalón, él más abajo, pues está domado por la bebida.

-Dependencia: -----

Funciones Psíquicas:

-Conciencia (grado y orientación): normal.

-Atención: normal

-Psicomotricidad: normal

-Sensoriopercepción: normal

-Memoria: normal

-Pensamiento: normal

-Lenguaje: normal

-Juicio y raciocinio: normal

-Inteligencia: normal

-Afectividad:

-Estado de ánimo: algo deprimido refiere que por la situación, por eso ahora quizá va a ir al psicólogo. El médico de cabecera le ha recomendado un antidepresivo, pero ella no quiere tomarlo.

-Emociones: un poco ansiosa, es emocionalmente fuerte la situación. Ocasionalmente, desde hace ya años, toma un ansiolítico para dormir si le hace falta.

-Trastornos por Estrés: no se detecta sintomatología.

D) Datos complementarios

- *Valoración psicológica UVIVG, informe de---* el cual se adjunta: solo se detecta leve sintomatología ansioso-depresiva relacionada con la situación judicial y familiar.

-*Entrevistas:*

Imputado, entrevista de fecha -----: (resumen de entrevista)

La relación desde siempre fue bien, salvo por la bebida. Él debido a ciertos problemas de la infancia (no los quiere relatar) de siempre bebió, pero es verdad que tras conocerla a ella lo dejó casi, pero con el tiempo de nuevo comenzó a beber. No sabe como ha llegado a consumir mucho, mucho, alcohol.

Ella es verdad que lo ha querido ayudar en muchas ocasiones y él lo ha intentado, hasta con amenazas de abandonarlo, pero la bebida es más fuerte. Pero desde hace dos meses, no bebe, está en tratamiento farmacológico (disulfirán) y en psicoterapia para su problema de alcohol. Estaría dispuesto a hacerse pruebas para demostrarlo.

Siente que lo ha estropeado todo; lo que más por sus hijos, pero ahora no se lo echan en cara, lo están ayudando, pero sabe que a ella le ha hecho mucho daño. La sigue queriendo mucho, pero es verdad que con su problema no debe estar con ella; lo está intentando y si lo consigue a lo mejor ella quiera de nuevo volver.

Presenta informe de Centro de Drogodependencias de inicio de tratamiento hace dos meses, con adecuada respuesta a tratamiento farmacológico y psicoterápico, así como adecuada actitud.

Hijo mayor, 22 años, entrevista----:

El grave problema de su padre ha sido siempre la bebida, no lo puede excusar. Desde hace años, él lo recuerda desde pequeño. Su madre ha sufrido mucho, pero es consciente de que su padre es un enfermo, y es su padre

Con ellos siempre a sido buen padre, jamás les ha agredido, él si en alguna ocasión ha podido pillar “un palo” si se ha metido a defender a su madre, pero eso era solo cuando estaba muy bebido, casi no se tenía en pie. Su madre ha pasado mucho miedo y ha luchado mucho por ellos y por él.

Ahora está mejor, no bebe desde hace unos dos meses, parece que la promesa ahora va en serio, pero es porque está en tratamiento. “Quizá le haya visto las orejas al lobo”

No quiere seguir contando cosas si no es preciso. No lo están pasando bien él ni sus hermanos.

-Otros informes:

Informe Servicio Provincial de Drogodependencias, de fecha a --/--/--: paciente que contacta con servicio por primera vez hace años, por referir adicción a alcohol. Se inició terapia de desintoxicación, pero no acude a cita programada. Nuevo contacto hace unos dos meses. Refiere adicción a alcohol, así como deterioro de vida familiar, social y problemas judiciales. Se inicia tratamiento de desintoxicación con ayuda farmacológica (disulfirán) y posterior terapia de rehabilitación mediante psicoterapia individual y de grupo; controles periódicos. Hasta la fecha adecuada respuesta a tratamiento y colaboración por su parte, con analíticas de control negativas.

E) Diagnóstico

El reconocimiento de Dña. -----, así como exploraciones y datos complementarios, no permite obtener datos compatibles con un proceso de Violencia de Género entendido como proceso de dominio del hombre sobre su pareja femenina, más allá de agresión/es objeto de denuncia, si bien se considera compatible con un proceso de Violencia de base patológica, adicción a alcohol etílico.

Valoración de Datos:

-Valoración multifactorial:

a)-Valoración de los hechos o situaciones de violencia referidas por la víctima durante su relación de pareja: compatibles con episodios de violencia verbal y/o física desencadenados bajo consumo de sustancias (alcohol), con respuesta progresiva por parte de la víctima.

b)-Valoración del Proceso de Violencia de Género (escalada de violencia):

-Proceso multifásico de dominio: no compatible con proceso de aislamiento, autoridad, anulación y agresión.

-Ciclo de Violencia: en fase establecida de mantenimiento de violencia no compatible con ciclo clásico de descarga de violencia. Si compatible con arrepentimiento persistente del agresor tras descargas de violencia desencadenadas por efectos de la bebida según refiere la víctima.

-Escalada de Violencia: compatible con aumento de violencia en frecuencia e intensidad y paso de ámbito privado a público coincidiendo con aumento de consumo de alcohol.

c)- Valoración de la respuesta de la Víctima de Violencia:

-Maniobras de evitación: no

-Comportamientos como respuesta a la violencia (normalización, justificación, evitación...): no afectación de las diversas áreas de comportamiento de la víctima.

-Expectativas de cambio: si, incentivadas también por él.

-Normalización de conductas: no.

-Conciencia de la víctima: si. Considera hace ya tiempo tener conciencia de una relación conflictiva sin gran futuro.

-Dependencia: no.

d)- Valoración de síntomas psíquicos:

-Daño psicológico: autculpa, infravaloración y pérdida de autotestima compatibles con Violencia de género y repercusión en las diferentes áreas de comportamiento y relación de la víctima: sentimental, sexual, familiar, social, laboral e intelectual): no objetivable.

-Trastornos psíquicos directamente relacionados con la violencia sufrida(Trastornos por estrés, trastornos de adaptación, trastornos de las emociones, trastornos del estado de ánimo...):

-Trastornos por ansiedad: no

-Trastornos del estado de ánimo: no
-Trastornos de adaptación: no
-Trastornos por estrés (reacción a estrés agudo/trastorno por estrés postraumático):
no

-Informe de sanidad de lesiones:

Informes Médico Forense previo: nos remitimos a informe de adelanto de sanidad de lesiones ya emitido.

Caso II. Valoración de Violencia sobre la Mujer en la relación de pareja: compatible con Violencia por Conflicto

Siguiendo Protocolo de “Evaluación Forense Antropológica Multifactorial de Víctima de Violencia de Género”-Protocolo EFAMWG- (Checa González, 2007).

Recogida de datos:

Año Nac. 1968 Años 42 Lugar (País/Región): -----
Profesión /actividad laboral Empresa de servicios.

a) Circunstancias de hecho/motivo de reconocimiento:

-Preguntada durante las entrevistas en IML sobre los hechos y antecedentes refiere:

-Sobre los hechos del día de la denuncia:

Que estaban en la casa, por la noche, durante la cena. El niño, de 6 años, acostado. “Como siempre, él comenzó a dar la “retaila” con las cosas de la casa, el trabajo, las facturas, loa gastos, que hay que ver lo que gastaba... a lo que yo, como era habitual, intentaba poner remedio haciéndole ver que no se agobiara”. “Perdió los estribos, lo habitual en él, y comenzó a insultarme: que si no me hacía cargo, que no hacía más que gastar, que no me ocupaba de nada, vaga, inútil,..., siempre lo mismo”. Ella intentaba calmarlo y en una de las ocasiones, al ir a pasar por delante de él, éste estaba haciendo muchos gestos amenazantes con las manos, ella creía que le iba a pegar, le sujetó los brazos y él le pegó con el puño. ¿?.

“Como ya en otras ocasiones había habido discusiones de estas y ya estando harta, lo conozco y se como se pone de alterado, las voces eran muy grandes, hice lo que ya me habían aconsejado antes otras veces unas amigas...”; llamó a la policía desde el baño; lo había dejado en el salón y seguía discutiendo y alzando la voz.

-Sobre antecedentes:

Relación de 8 años, ella con 34 y el 36 años. Al año se casaron, tienen un hijo de 6 años de edad.

-Violencia verbal (Insultos-descalificaciones): ocasionalmente, si bien desde el verano pasado mucho más, durante discusiones ¿? (El verano pasado ella le propuso la separación, él ya lo había propuesto un año antes). “Que no quiero trabajar, que me paso el día vagueando, inútil, zorra de mierda, cabrona, que no tengo vergüenza, explotadora,... Es ya insoportable”.

-Violencia física (Agresiones): nunca ha habido violencia física, salvo en esta ocasión y una vez que fue a encararse a ella, le agarró como pudo y él le cogió la mano y le hizo daño. Nunca ha habido precisado asistencia médica.

-Violencia ambiental: él se pone hecho una furia; da zapatazos en el suelo, en alguna ocasión un golpe a una mesa, se pone desenchajado. Una

vez dio un portazo muy fuerte y ella se asustó muchísimo, estaba con su hijo, tenía 3 años.

-Otras conductas violentas: grita mucho, liga con otras mujeres y no le hace caso a ella, la ignora...

-Desencadenantes: siempre es por tonterías. Que si gastan mucho, que si los estudios del niño, que si los gastos del piso, que deberían salir menos, que para que han comprado la otra casa en la playa si no utilizan, que no puede trabajar más, que si ella sale mucho con amigas. “Discutimos por sus padres, sobre todo su madre está metida en todo, y a mi familia no la traga”. “No tenemos la misma educación; eso y la familia están creando muchos roces y él emplea la violencia”. “No hay forma de hacerle entender que la relación es un desastre, pero seguramente a él le conviene porque además hace su vida y no ayuda nada en casa. Quiere tenerme sólo en casa y ser su sirvienta”.

-Respuesta: en alguna ocasión le ha respondido, con insultos, pero ella no es así. Cuando “la pone a cien” le dice que el vago es él, que si el trabajo que tiene no da para tanto y no le gusta que se busque otro, que es un mantenido (“mi familia ha aporta mucho dinero para que vivamos bien”), que es un sin vergüenza, un mujeriego, imbécil, hijo de su madre... pero nunca le ha pegado.

-Denuncias previas: no.

-Declaraciones/denuncia de ella en Comisaría:

Realiza prácticamente similar relato que durante la entrevista.

-Declaraciones/denuncia de imputado, en Comisaría:

Que no es cierto que él la empujara intencionadamente; “estaban discutiendo, ella no le hace ni caso, trata de hacerle ver que las cosas no están bien, que tienen muchos gatos... que además la relación no les va bien. Ella no hace ni caso, me ignora y pasa de mí. De pronto, como si tal cosa, me sujeta por los brazo, y yo en uno de los movimientos debí golpearle con el puño, sin intención alguna, fue accidental”. Cree que debió ser fuerte, por la cara de dolor. “Enseguida fui a ayudarla, pero se enfadó mucho más, se fue al baño o eso creo y al poco tiempo vino la policía a casa”. Reconoce que estaban discutiendo y se insultaban los dos.

-Relación tras denuncia: no han tenido relación alguna en estos 15 días. Sabe por un cuñado que está poco afectado, o al menos da esa impresión.

-Antecedentes de separación: hace dos años casi se separan. “Él casi tuvo una relación con otra, pero lo perdoné y no nos separamos”. “La relación no iba bien, a lo mejor ya nunca ha ido bien”. No sabe si tuvo una relación con otra mujer, pero sí que la trataba muy bien, mejor que a ella seguramente, siempre estaba hablando de ella, era compañera de trabajo de él. Al final le dijo que ella o la otra, y el se quedó. “La segunda vez fue el verano pasado, yo ya no soportaba la relación y le dije de separarnos; él no se lo tomó muy bien”.

c) Anamnesis:

Datos de filiación:

Antecedentes:

Familiares: ambos vivos; cuatro hermanos más (un varón y tres hermanas). Muy buena relación con ellos. Un hijo en común con él, de 6 años, no más hijos.

Personales (picobiografía):

-Estudios: hasta 4º de derecho. Le quedan algunas asignaturas para terminar, lo iba a hacer, pero estuvo en el extranjero varios años, por tema del trabajo de su padre, en los que estudió idiomas. Otra vez en España lo conoció a él; después tuvo a su hijo.

-Trabajo: ha trabajado siempre en el negocio familiar, una gran empresa de servicios de su familia. A él su padre siempre le ha querido meter en la empresa, pero él no quiere.

-Relaciones sociales(actual): muy bien con todo el mundo. Es más, ahora le apoyan en esta situación.

-Relaciones familiares(actual): nunca ha tenido problemas con ellos, siempre muy buena relación. Cuando empezó con él a sus padres no le gustaba mucho la relación, pero ella ha luchado mucho porque lo aceptaran.

-Vida de pareja:

Inicio de relación-Convivencia: se conocen hace ocho años, al año se casaron. Relación idílica, él siempre atento, maravilloso, buen carácter jamás una palabra más alta que otra. “Un poco posesivo, siempre quería estar conmigo y a mi lado, pero nada más”. “Muy celosillo de los amigos, cuando me miraban o me dirigían la palabra a él no le parecía muy bien” (¿?). “Bueno, eso se le notaba”. Ayudaba mucho en casa, también trabajaba menos, pero no discutía por nada. Era una relación idílica que jamás ella pensó que acabaría así. No era violento en absoluto. “La cosa comenzó a cambiar cuando nos cambiamos de casa, al dúplex y cuando tuve al niño; él decía que no le hacía caso, que pasaba de él, pero es que él ya no era como antes”.

Violencia:

-Tipo de Violencia: insultos ocasionales y desde hace un tiempo permanentes; desde que le propuso separarse. Que nunca ha llagado a pegarle realmente, pero sí maltrato psicológico por las cosas que le dice y lo que hace.

-Ciclo de Violencia: “es imprevisible, se pone agresivo por nada, a él todo le parece un problema; después intenta arreglarlo, otras veces pasa olímpicamente, según le interese”.

-Escalada de violencia (intensidad, frecuencia...): desde hace algún tiempo es muy frecuente, cada vez discuten más y él se pone peor. Últimamente, cuando él inicia una discusión y ya ha dicho lo que tenía que decir, hasta incluso la ha insultado, se va de la casa, pasa de ella; antes no lo hacía.

Respuesta:

-Maniobras de evitación: no sabe bien como manejarlo, es imprevisible, si bien siempre lo que hace es evitar la discusión si puede, no entrar al trapo, pero es imposible, como el quiera discutir discuten, es muy pesado.

-Comportamientos como respuesta a la violencia (normalización, justificación, evitación...): no.

-Expectativas de cambio: siempre ha tenido la esperanza de que el cambie pero ya se ha dado cuenta de que no va a cambiar.

-Normalización de conductas: no.

-Motivos para continuar: siempre en el fondo lo ha querido, le da pena, pero ha intentado todo lo posible; ha aguantado por sus hijo, por su familia, pero ya está harta de la situación, es muy violento, cada vez más, no tiene porqué aguantarlo, mejor está sin él. Su hijo se está adaptando bien, que es lo que más temía.

-Dependencia: nunca ha sido dependiente de él, aunque eso es siempre lo que él ha querido pero no lo ha conseguido.

Independencia:

Horarios: siempre estaba protestando si salía, que salía demasiado, que con qué amigas iba. “No tiene derecho a ese control, yo no se lo hago de esa forma” (¿?). Cuando él sale o entra, ella le pregunta, pero no tanto. Pero realmente él nunca le ha prohibido que saliera o entrara, ella no lo habría permitido. Ella siempre estaba en la casa después del trabajo; él por su trabajo, mañana y tarde siempre llegaba más tarde y jamás le ayudaba (¿?) Ella se encarga de la casa y él hará otras cosas, pero nunca le ayuda en la casa, menos mal que tienen a una chica que le ayuda, de la que él protesta siempre: “que es un gasto inútil, porque lo que quiere es tenerme en casa”.

Económica: él es el que controla todo (¿?). Se encarga de todo, de los gastos, de las facturas, de los préstamos, y le da a ella para la casa. Ella dispone de su nómina nada más, y se le hace falta tiene que rogárselo. A veces “puede que me pase con algunos gastos”, pero él no tiene de derecho a reprochárselo. Su padre (de ella) aporta mucho a la casa, si no es por el sueldo de ella y por lo que sus padres les ayudan él no podría, por eso no debe protestar, sino estar agradecido. Tienen una casa en la playa y otra en la ciudad, no se pueden quejar, por lo que no entiende como él vive tan agobiado. Todo está a nombre de los dos, pero debería en todo caso estar a nombre de ella, es la que más aporta, y sin embargo nunca se lo ha reclamado. Ahora le está intentando hacer daño con la “pensión” que el juez ha ordenado, diciendo que no puede pagar, cuando realmente él está en una de las casas y no tiene muchos gastos. Ella tenía que haber sido menos confiada y controlar más, igual que él.

Laboral: ambos tienen su trabajo y nunca se han interferido. Él ha cambiado varias veces de empresa, “pues nunca ha querido trabajar con mi familia”.

Comunicaciones: no tienen mayores problemas. Utiliza móvil, él jamás se lo ha registrado o mirado. “Solo en una ocasión que estaba un poco celoso de un chaval que trabajaba en la empresa conmigo, uno de los gerentes, creo que me lo llegó a mirar, pero nada más”. “Yo nunca he dado motivos”. Ella en alguna ocasión lo ha hecho, en esa época que “él estaba por aquella”.

Relaciones:

-Familiares: nunca problemas, salvo que él no puede con su familia (de ella); dice que quieren controlarlo todo, y no tiene derecho, porque ella ha luchado mucho para que lo acepten.

-Sociales: él siempre critica las relaciones, que son muchas, es más retraído, él le gusta mucho la casa y la familia, “es insociable”, e intenta que ella sea lo mismo; han perdido muchos amigos por culpa de él.

-Laborales: lo relatado.

Celos: lo relatado.

Alimentación: -----

Estado anímico: “se pasa mal en las relaciones complicadas, en las que ves que la otra persona va cambiando tanto”. Él ha hecho mucho daño; pero nunca ha llegado a la depresión; “soy una mujer fuerte”.

Relaciones sexuales: nunca han tenido problemas, si bien últimamente casi no mantenían relaciones por la situación.

Conciencia de la situación: desde hace ya tiempo sospechaba que la relación no iba a durar, son muy diferentes, y ella ha soportado todo lo que podía y él no la puede tratar así. Que la haya pegado, o intentado, eso ya es lo último.

De enfermedad:

C) Exploración:

Actitud General: mujer de biotipo atlético, con buen estado de nutrición, y de cuidado personal. Durante entrevista, adecuada sintonía, colaboradora en todo momento, sin signos evidentes de rechazo reticencia o negativismo.

Actitud: normal; ocasionalmente se le saltan las lágrimas.

Presencia/aspecto (arreglada/no arreglada, maquillada/no maquillada...): normal.

Estado Físico:

Parte de urgencias/lesiones de: -----

Informes/consultas Médico Forense previos: emitido informe de adelanto de sanidad por Médico Forense de guardia, de fecha----- y ref. IML ----, con el siguiente contenido:

Lesiones:

Parte urgencias-----: hematoma en ojo derecho, doloroso a la palpación

Exploración en consulta forense:

Físico: hematoma leve-moderado periorbitario en ojo derecho, en evolución.

Funciones psíquicas: dentro de la normalidad. Ansiedad elevada.

Asistencia prestada: frío local, prescripción farmacológica en urgencias.

Días probables de curación: diez (10).-

Días probables de incapacidad para ocupaciones habituales: -----

Secuelas probables: -----

Evolución en las diferentes entrevistas: -----

Exploración de las funciones psíquicas:

Fecha: -----

Sentimientos/emociones:

-Autoculpa: no se tiene porque sentir culpable, ya bastante lo ha intentado él. Sí se siente culpable de haberle aguantado tanto, no lo tenía que haber consentido.

-Autovaloración -Autoestima: ella es fuerte e independiente, y él ha intentado lo contrario, someterla pero no lo ha conseguido. Trabaja, es independiente, no es menos que él aunque él lo crea. “Test de la escalera” negativo: ella está arriba del todo, en el primer escalón, él abajo del todo, lo que ahora tiene es por habérselo buscado. Solo le da pena por su hijo, al fin y al cabo es su padre.

-Dependencia: no es dependiente de él, aunque eso es lo que intenta.

Funciones Psíquicas:

-Conciencia (grado y orientación): normal.

-Atención: normal

-Psicomotricidad: normal

-Sensoriopercepción: normal

-Memoria: normal

-Pensamiento: normal

-Lenguaje: normal

-Juicio y raciocinio: normal

-Inteligencia: normal

-Afectividad:

-Estado de ánimo: está bien; en ocasiones le da un poco de “bajón” por su hijo y por como él está llevando la situación, por la presión.

-Emociones: refiere que está un poco tensa, pero nada más.

-Trastornos por Estrés: no se detecta sintomatología.

D) Datos complementarios:

-*Valoración psicológica UVIVG, informe de---* el cual se adjunta: no se detecta sintomatología ansioso-depresiva o por estrés.

-*Entrevistas:* -----

-*Otros informes:* -----

E) Diagnóstico:

El reconocimiento de Dña. -----, así como exploraciones y datos complementarios, aún considerando que pueda tratarse de una relación conyugal conflictiva, no permite obtener datos compatibles con un proceso de Violencia de Género, entendido como proceso de dominio del hombre sobre su pareja femenina, más allá de agresión/es objeto de denuncia.

Valoración de Datos:

-*Valoración multifactorial:*

a)-Valoración de los hechos o situaciones de violencia referidas por la víctima durante su relación de pareja: compatibles con episodios de violencia enmarcados en disputas entre la pareja por diferentes motivos, cargadas de agresividad, que terminan en insultos y/o agresiones, incluso mutuos.

b)-Valoración del Proceso de Violencia de Género (escalada de violencia):

-Proceso multifásico de dominio: no compatible con proceso de aislamiento, autoridad, anulación personal y agresión (fase de mantenimiento).

-Ciclo de Violencia: en fase establecida de mantenimiento de violencia no compatible con ciclo clásico de descarga de violencia.

-Escalada de Violencia: no compatible con aumento de violencia en frecuencia e intensidad ni paso de ámbito privado a público.

c)- Valoración de la respuesta de la Víctima de Violencia:

-Maniobras de evitación: no

-Comportamientos como respuesta a la violencia (normalización, justificación, evitación...): no afectación de las diversas áreas de comportamiento de la víctima.

-Expectativas de cambio: no creadas por él; ella piensa que el que debe cambiar es él.

-Normalización de conductas: no.

-Conciencia de la víctima: si, desde hace tiempo refiere conciencia de relación deteriorada hasta el punto de decidir libremente la separación.

-Dependencia: no.

d)- Valoración de síntomas psíquicos:

-Daño psicológico: autculpa, infravaloración y pérdida de autotestima compatibles con Violencia de género y repercusión en las diferentes áreas de comportamiento y relación de la víctima: sentimental, sexual, familiar, social, laboral e intelectual): no objetivable.

-Trastornos psíquicos directamente relacionados con la violencia sufrida (Trastornos por estrés, trastornos de adaptación, trastornos de las emociones, trastornos del estado de ánimo...):

-Trastornos por ansiedad: no

-Trastornos del estado de ánimo: no

-Trastornos de adaptación: no

-Trastornos por estrés (reacción aguda al estrés/trastorno por estrés postraumático): no

-Informe de sanidad de lesiones:

Informes Médico Forense previo: nos remitimos a informe de adelanto de sanidad ya emitido.

Caso III. Valoración de Violencia sobre la Mujer en la relación de pareja: compatible con Violencia de Género

Siguiendo Protocolo de “Evaluación Forense Antropológica Multifactorial de Víctima de Violencia de Género”-Protocolo EFAMWG- (Checa González, 2007).

Recogida de datos:

Fecha Nac. 1988 Años 22 Lugar -----
Profesión /actividad laboral -----

A) Circunstancias de hecho / motivo de reconocimiento

*-Preguntada durante las entrevistas en sobre los hechos y antecedentes refiere:
-Sobre los hechos del-----:*

Esa tarde ella había ido a casa de su madre a recoger a su hijo, 3 años, y él al salir de trabajar la llama al móvil. “Yo no me daría cuenta, no lo se, pero creo que no sonó el móvil, o por lo menos yo no recuerdo llamada perdida antes de que se apagara por falta de batería”, cosa que él detestaba. “El caso es que llamó a casa de mis padres, y yo en vez de ponerme le dije a mi madre que le dijera que iba para la casa”. Cuando llegó, nada más entrar y verle la cara, ya sabía lo que iba a ocurrir, “lo presiento”.

Comenzó a llamarme puta, asquerosa (llora), desgraciada, que la mantenía y ella solo sabía acostarse con tíos, que eso no lo debería hacer aunque fuera una puta sin antes pedirle permiso a él...” (no puede dejar de llorar; se detiene momentáneamente la entrevista). Y comenzó a pegarle, era lo más humillante, “que me arrodillara y comenzó a darme patadas en el culo, como a una bestia (llora, pide disculpas), en la cara, puñetazos...” Después le hizo desnudarse y la arrodilló para que le pidiera disculpas. Su niña, en el salón, no dejaba de llorar.

Debieron ser los vecinos los que avisarían, llamaron a la puerta. “Él me ordenó que me callara, que no llorara más como las zorras, que si no me iba a enterar de lo que es bueno, que entrara en el baño a secarme las lágrimas y limpiarme, que iba con la cara pintorrajéa como las putas...” (refiere, excusándose, que no se había pintado, que como le podía decir eso, que no tenía derecho).

El abrió y era la Policía. “Le ordenaron que me dijera que saliera, que si no registraban el domicilio y me llamó”. Enseguida le preguntaron que qué le había pasado en la cara, él la miraba haciéndole señal con los ojos de que no hablara, lo conocía de sobra. Ella dijo que se había dado un golpe mientras se estaba duchando (estaba en bata), la Policía negaba esta afirmación diciendo que habían oído gritos ellos mismos desde la puerta, que querían hablar con ella a solas. A él le dejaron en el salón acompañado de un policía y ella en la cocina con una Policía. Al final le contó lo sucedido y lo detuvieron. “Yo no quería, pero no podía más, le tengo pánico, y por mi hija también” (se justifica).

-Sobre antecedentes:

Relación de casi cuatro años. Un hijo de 3 años.

-Insultos: puta, marrana, zorra, asquerosa, parásito, que no sirve para nada, gandula, que le gustaban mucho los tíos, que le debía la vida a él, que antes de conocerlo no era nadie... Idiota, estúpida, retrasada... “Que solo me gustaba follar...” (no puede contener el llanto).

-Agresiones: por lo general guantazos, tirarle cosas, empujones, cogerla del pelo, cogerla de la mandíbula y el cuello y encararla contra la pared,... (llora). Una vez tuvo un esguince de muñeca, pero cuando fue al médico dijo que se había caído. Varias veces no ha salido a la calle, las pocas veces que sale, pues no está siempre en la calle (se justifica), por morados.

-Ambiental: romper cosas, patadas a muebles, puertas, televisión (una vez rompió una, ella se llevó la culpa y una “paliza”), romper una ventana... romper un cristal de un puñetazo..., romper móviles, sus pinturas, su ropa, hasta sus peluches (era su único capricho, los conservaba de pequeña, se los regalaban sus padres) los llegó a tirar...

-Otros: tirar las cosas en la casa al suelo (ropa, objetos...) para que ella los recogiera, se lo decía, que era su sirvienta; escupirle, tirarle los platos de comida porque no le gustaba y tener que hacer otra cosa, a pesar de ser lo que a él le gustaba y prepararlo expresamente para él; echarla de la casa en varias ocasiones, una de ellas desnuda, y tras ponerse de rodillas le dejó entrar a los diez minutos (llora todavía por la vergüenza, la humillación, “y si hubiera pasado algún vecino...”); la dejaba sin llaves de la casa cuando se va. En varias ocasiones la ha dejado encerrada en la casa.

-Desencadenantes: no lo sabe; por todo, sin motivo concreto, todo le sentaba mal, por cualquier tontería ya la liaba. No se lo puede explicar; “daba la sensación de que todo lo hacía mal, pero tampoco sabía hacerlo como él quería”; “debo ser una torpe como él dice, tonta o retrasada, y a lo mejor él llevaba razón de que no se hacer nada.”

-Respuesta: de siempre le ha temido, por eso lloraba, lo cual le ponía aún peor, pues no soportaba que ella llorara; pero últimamente es miedo, terror, se quedaba paralizada. Una vez, solo en una ocasión, le respondió, respondiéndole él con un guantazo. Desde entonces es lo máximo que se le ha ocurrido decir, sabe que es mejor desaparecer, si la deja, irse de la habitación y evitar, “si no se liaba más”.

-Declaraciones/denuncia de Dña.----- ante la Policía Nacional, día --- , hora --- , y en Juzgado, día,--- , resumen:

Similar relato al que realiza del día de los hechos. Refiere ante preguntas que le realizan que esto viene sucediendo desde hace tiempo, desde casi tener a su hijo, y que al principio eran insultos, pero desde que una vez le dio un bofetón ya no dejó de pegar y que amenazaba frecuentemente, hasta de muerte (“te corto el cuello, mientras agitaba un cuchillo”). Que es posible no obstante que sea el estrés, porque coincidiendo con la llegada de su hijo él se quedó en paro y después encontró trabajo pero no del

nivel que tenían antes y además tenían muchos gastos. Que lo ha querido mucho, que nunca ha denunciado, que ahora le tiene terror, que no sabe lo que hacer...

-Declaraciones/denuncia de imputado, D. ----- ante la Policía Nacional, día ---, hora ---, y en Juzgado, día,---, resumen:

No entiende porqué ella le hace eso. Que jamás la ha insultado, pegado o amenazado. Que puede ser porque ha conocido a alguien o sus amigas le han lavado el cerebro o su familia lo ha puesto en contra de él. Que para él sin embargo ella y su hijo son toda su vida, que jamás le haría daño. A preguntas de las partes: que no sabe como tiene esas lesiones en la cara, que él le preguntó y le dijo que eran de hacerse dado en la ducha, y no sabe ahora como puede decir que ha sido él. Que no sabe explicar como tiene otras lesiones por todo el cuerpo, que rodaría en la ducha, que no le dijo nada de otras lesiones....

-Denuncias previas:

No

- Relación tras denuncia:

Tras la denuncia (15 días) le ha mandado mensajes en forma anónima, pero por el contenido sabe que son suyos: “Puta, zorra lo vas a pagar”; “Te voy a enterrar en el campo para que nadie te encuentre, puta”. “Solo las guarras y marranas hacen eso, para que yo no cuente lo que eres, para cerrarme la boca”; “Eres una golfa que solo sabe chuparlas”. Lo sabe el juzgado. Ha hecho que la sigan, unos amigos de él que ella conoce. Ella no sale de casa de sus padres, tiene miedo.

B) Anamnesis

Datos de filiación:

Antecedentes:

Familiares: padres ambos vivos, vive ahora con ellos. Tres hermanos más y una hermana, todos en la misma ciudad. Una hijo en común con el imputado (3 años).

Personales (picobiografía):

-Estudios: 2º bachillerato y selectividad. Pero antes de comenzar a estudiar (pretendía Derecho) lo conoció a él y dejó e estudiar (llora); refiere que es una de las cosas de las que más se arrepiente.

-Trabajo: trabajó seis meses en una zapatería. Se quedó embarazada y no continuó con el trabajo.

-Relaciones sociales(actual): ahora no tiene ganas de nada, no sabe porqué. La llaman las amigas y lo intenta, pero prefiere pasear con su hijo. Se apartó de todas las amigas y amigos, se quedó sola, y ahora ha ido recuperando, y no las quiere defraudar, pero no tiene ganas de nada, prefiere estar sola. No sabe bien lo que le pasa.

-Relaciones familiares(actual): relación muy buena, la están apoyando en todo. No le gustaba la relación con él, pero nunca prohibieron nada. De todo esto no sabían nada, “ahora saben parte, pero no todo”. Intentan animarla y ella hace que está bien, pero no lo está, y no sabe porqué.

-Vida de pareja:

Inicio de relación-Convivencia: todo fenomenal. Solo que al irse a convivir juntos y sobre todo al quedarse embarazada, no sabe el motivo, comenzó todo. Controlar salidas, no querer que viera a nadie, muy celoso, aunque siempre lo ha sido. No entiende que pasó, todavía no puede entender nada de lo que ha sucedido, “si era perfecto, amable, cariñoso, decía que yo era su vida...”

Violencia:

-Tipo de Violencia: la referida, física y psíquica (verbal, desvalorización, humillación, anulación...), ambiental y otras.

-Ciclo de Violencia: siempre, tras la “bronca”, decía que se arrepentía y le pedía perdón, pero no comprende como la culpa siempre era de ella, “me decía que se ponía así por culpa mía, que yo era la que lo ponía así...”. Duraba unos días y de nuevo lo mismo.

-Escalada de violencia (intensidad, frecuencia...): cada vez más y más intenso, más frecuente, e incluso ya delante de la gente (de los amigos, de los padres de él, de los vecinos). Un día le dio un tortazo delante de la gente, malos modos o insultos delante de sus padres...

Respuesta:

-Maniobras de evitación: ropa preparada en baño con la toalla y todo, perfectamente planchada, comida y cena preparada (le preguntaba antes lo que le apetecía) y a la hora justa y caliente; casa hecha y recogida, él “pasaba revista”.Borrar las llamadas del móvil, las pocas que podía recibir y siempre les decía horas que ella sabía que no estaría (dos amigas, que dejó de tener relaciones con ellas, y su madre, nadie más la llamaba), y apagar el móvil para evitar que le dieran toques. Estar siempre en la casa, pendiente del reloj si sale (a los pocos sitios que iba). Ocultar cosas: ver a sus amigas a escondidas cuando iba a comprar (en alguna ocasión), si alguna vez ha salido a tomar café no se lo ha dicho (puede que en 3-4 veces), aunque después se lo decía para evitar que se enterara por la gente del barrio; “se enteraba de todo”; dejar la puerta encajada para poder salir a comprar algo para poder entrar pues no tenía llave... (llora)

-Comportamientos como respuesta a la violencia (normalización, justificación, evitación...): “te adaptas, al principio sin darte cuenta, lo quieres, después crees que es normal, crees que la que fallas eres tú, que eres la culpable, que eres torpe, tonta, te lo dice, tiene miedo, te cambia la vida por completo pero no te vas dando cuenta, y encima lo intentas cubrir”.

-Expectativas de cambio: él siempre se lo decía, que iba a cambiar, y ella lo creía. Tenía la esperanza de que realmente cambiaría, de que le pasaba algo, que tenía problemas y los pagaba con ella, que necesitaba su ayuda.

-Normalización de conductas: “aunque parezca mentira, acabas por verlo casi todo normal, te adaptas, que te registren un móvil, que tengas que estar a una hora en la casa, tener todo preparado, que te insulten, te lo crees merecido...” (se siente culpable y refiere que tonta, siente vergüenza)

-Motivos para continuar: “te consideras culpable, piensas que va a cambiar, lo quieres mucho, acabas viéndolo como normal en tu vida...”

-Dependencia: el primer momento no podía estar sin él, de hecho todas las veces que le he dicho que la dejaba ella le rogaba que no lo hiciera, hasta de rodillas lo ha llegado a hacer. “Te sientes insegura, llegas a creer que es algo fundamental en tu vida, que sin él no puedes vivir”.

Independencia:

Horarios: lo ya indicado. Controlada en todo.

Económica: lo indicado. Todo controlado por él. Ella ha llegado a esconder el dinero que le pesaba su madre (“regalillos”) para que él ni lo viera, sino se lo retiraba, “y jamás lo he gastado en algo personal, solo en cosas de la casa o de su hijo”. Hasta la ropa tenía que darle el visto bueno él, y todo muy básico, aunque ella de eso no se quejaba.

Laboral: los seis meses que trabajó hasta quedarse embarazada. Después él no quiso que trabajara, se tenía que quedar con el niño, que él trabajaría, que donde iba a ir a trabajar y con quien, que todo estaba lleno de “putos tíos que buscaban putas tías”. Por ejemplo, en una cafetería? “No habría sido posible, habrían chavales, sino compañeros, clientes, y eso no lo admitiría”.

Comunicaciones: lleva 4 móviles rotos por él, con tarjeta incluida. Agenda del móvil? Antes de conocerlo tenía en muchos contactos en la agenda de su móvil, de todos los conocidos, amigos y amigas (100 o más); en el último móvil que ha tenido llevaba unos 6 contactos, todos de su familia y la de él. Registraba el móvil, por si había llamadas o mensajes, además era de contrato a su nombre. Al principio, tras romperle un móvil, ella se compró uno de tarjeta y también se lo rompió. Al día siguiente le regaló un móvil con la excusa de que era de última generación y ella se lo merecía (llora)

Relaciones:

-Familiares: Al principio le dejaba ir a ver a sus padres, después él tenía que ir con ella, y al final le prohibió que fuera a verlos, pero ellos tampoco podían venir a su casa. Ha tenido grandes problemas por este motivo con él. Se ha tenido que inventar montones de excusas que dar a sus padres para disimular, pero ella cree que sospechaban algo.

-Sociales: lo indicado.

-Laborales: lo indicado.

Celos: tenía celos de todo y de todos, hasta de “ellas”. Si la llevaba al algún sitio (ella no salía) a tomar algo, iban a sitios donde no hubiera chavales; las llamadas que recibía, imposible que fueran de un hombre, la hubiera matado; no recibir llamadas, en la forma de vestir, si se pintaba (le ha roto ropa y pinturas, lo poco que tenía), no dejarla salir, no contacto con la gente, romper los móviles, si la miraban por la calle ella se llevaba la bronca, incluso le ha pegado por eso, aunque no hubiere hecho nada; “yo nunca ha mirado a nadie” (se justifica); “estaba obsesionado” .

Alimentación: ha llegado a perder hasta 12 kilos, de los 52 se quedó en 40. Su madre estaba preocupada, ella intentaba ocultarlo, pero no tenía ganas ninguna de comer; para tranquilizar a su madre fue un día al médico y le mandaron una analítica por la pérdida de peso, eso fue al final, un mes antes de esto; ahora está en tratamiento.

Estado anímico: “solo lloras, lloras y ocultas todo.... cambia tu vida y no te das ni cuenta, y te sientes mal, muy mal” (llora). “No duermes, no comes, estás siempre asustada, como le sentará a él, con prisas, si se oye la puerta...” En dos ocasiones (no deja de llorar) sí se planteó el suicidio, aunque refiere que le da vergüenza y miedo reconocerlo y recordarlo, pues una de las ocasiones fue cuando él la amenazaba con dejarla y la echó a la calle; otra de ellas fue tras una “paliza”. “No puede explicarlo, no podía vivir sin él ni con él” (deja entrever que aún le cuesta).

Relaciones sexuales: de las últimas veces le pegó por no querer tener relaciones, como él decía “no me quería acostar con él porque ya estaría satisfecha de estar con tíos; y eso nunca ha sido verdad” (se justifica). Muchas veces le decía eso y comenzaba a insultar, y por eso ella se acostumbró a complacerle, “era la forma de evitar” (llora). “Me he llegado a sentir puta por eso” (no puede evitar el llanto, pide que se corte un momento la entrevista)

Conciencia de la situación: no puede explicar como antes no se ha dado cuenta o sí y no lo ha dicho; tenía una venda en los ojos, un niño, miedo... Sí es consciente, cree, cuando ya las agresiones físicas eran muy evidentes, pero no entiende como lo volvía a perdonar y ocultar todo (no puede dejar de llorar, refiere que nadie la puede creer y le da vergüenza de ella misma, “no se puede caer tan bajo”)

De enfermedad:

La única vez cuando su madre, ella nunca se lo dijo a él, la llevó al médico. Ahora está en tratamiento con antidepresivos, ansiolíticos y la han puesto una dieta hipercalórica, le han dicho que ha de recuperar bastante peso; ya pesa 42 kilos, y refiere que le está poniendo todo el ánimo que puede.

Cuando la vio el Médico Forense de guardia la remitió al Servicio de Atención a Víctimas y la vio por primera vez hace unos días una psicóloga, con la que va a seguir en consulta; se siente bien con ella, confía. “Ya no tengo ideas de morirme” (llora y a la vez sonríe irónicamente)

C) Exploración:

Actitud General: mujer de biotipo atlético, delgadez muy evidente, dejadez de cuidado personal. Durante la exploración y entrevistas en consulta forense realizadas con fechas --/--/-- y --/--/-- (dos entrevistas) en Instituto de Medicina Legal, presenta adecuada sintonía, colaboradora en todo momento, sin signos evidentes de rechazo reticencia o negativismo.

Actitud: inicialmente distante, fría, intenta dar imagen de fortaleza; durante transcurso de entrevista se rompe imagen, llanto durante casi toda la entrevista, muy cohibida, entrecortada, nerviosa, intenta continuamente sobreponerse; refiere haberle desbordado la situación; le cuesta expresarse y hablar de determinadas cosas, pero al final lo consigue.

Presencia/aspecto (arreglada/no arreglada, maquillada/no maquillada...): normal.

Estado Físico:

Parte de urgencias/lesiones de -----

Informes/consultas Médico Forense previos: emitido informe de adelanto de sanidad por Médico Forense de guardia, de fecha----- y ref. ----, con el siguiente contenido:

Lesiones:

Parte urgencias-----: hematoma en ojo izquierdo, hematoma en espalda zona media, en región clavicular derecha, cadera derecha, muslo izquierdo, hematoma en hemitórax derecho e izquierdo, herida inciso-contusa en ceja derecha.

Exploración en consulta forense:

Físico: hematoma en ojo izquierdo, periocular, moderado; hematoma circular en espalda, zona dorsal media, de 3 cm., carácter moderado; hematoma en región clavicular derecha, de 2 cm. carácter moderado; hematoma leve en cadera derecha de aproximadamente 2.5 cm., carácter moderado; hematoma en muslo izquierdo, 1 cm. carácter leve-moderado; hematoma circular en hemitórax derecho, de 2 cm, nivel de 4º-5º costilla, carácter moderado; hematoma en hemitórax izquierdo, región mamaria, carácter intenso, lineal de aproximadamente 6 cm.; herida incisa suturada en ceja derecha, de aproximadamente 2 cm. (3 puntos de sutura). Todas las lesiones descritas se hayan en evolución.

Psíquica: ansiedad muy elevada, estado de ánimo depresivo (presenta ideas suicidas); sentimientos de autoculpa, infravaloración y pérdida de autoestima; se sospecha dependencia.

Asistencia prestada: limpieza, cura y sutura; frío local; prescripción farmacológica en urgencias.

Días probables de curación: quince (15).-

Días probables de incapacidad para ocupaciones habituales: cinco (5).-

Secuelas probables: -----

Observaciones: tras exploración y entrevista preliminar se considera debe ser valorada en Unidad de Valoración Integral de Violencia de Género de este IML.

Evolución en las diferentes entrevistas: -----

Exploración de las funciones psíquicas:

Fecha: -----

Sentimientos/emociones:

-Autoculpa: no puede evitar sentirse “culpable de hacerlo mal”, tiene dudas, “tantas veces te lo dicen que llega a creer que lo haces todo mal”. Aún le sigue ocurriendo, pero sabe que no puede ser así, pero tampoco puede evitar pensar si es culpa suya de no saberlo tratarlo bien...a él; “a lo mejor si lo hubiera hecho de otra manera, tratarlo de forma diferente, él la trataría diferente”. A la vez, se le une sentimiento de culpa de la relación con él, quizá podía haberlo evitado si se hubiera dado cuenta antes, a las demás no le ha pasado, puede que sea tonta como el dice.

-Autovaloración-Autoestima: se ve mal, no se quiere arreglar, se siente diferente a sus amigas, son mejores físicamente, vale menos que ellas, que los demás, es inferior, las demás tienen una alegría que no tiene ella; refiere que se ve “hecha una mierda”, es un trapo, sin valor, prefiere no mirarse a los espejos. “Test de la escalera” positivo: él arriba, ella abajo, no puede evitar verlo así todavía; él es superior, más fuerte, mejor, el que más vale, ella a su lado no vale nada.

-Dependencia: no puede estar con él, pero refiere que se está volviendo loca o algo así porque no puede dejar de pensar en él, en los buenos momentos, más que en los malos, y no debe ser así; lo echa de menos, pero no sabe si lo quiere. No quiere que nadie sepa esto, van a pensar que está mal de la cabeza; sólo lo sabe la psicóloga.

Funciones Psíquicas:

-Conciencia (grado y orientación): normal

-Atención: normal

-Psicomotricidad: normal

-Sensoriopercepción: normal

-Memoria: normal

-Pensamiento: normal

-Lenguaje: normal

-Juicio y raciocinio: normal

-Inteligencia: normal

-Afectividad: Estado de ánimo-emociones: refiere que todavía mal, le da miedo salir (llora), no deja de llorar durante el día, ansiedad elevada (“los nervios se me meten en la boca del estómago”). No quiere relacionarse con la gente, prefiere estar sola con su hijo, que la dejen... No sabe bien lo que le está pasando. Pero ya no quiere morir como antes, un poco más tranquila.

-Trastornos por Estrés: insomnio, hipervigilancia en todos lados, la calle, hasta en el supermercado, cree que se lo va a encontrar; hay determinadas cosas que le hacen revivir situaciones: una puerta de un piso al abrirse, el sonido de unas llaves al entrar, sonido de un móvil (sobre todo una marca de terminada que era la

suya, lo ha tenido que cambiar), no soporta los gritos, ni siquiera los tonos elevados de conversación, se asusta; tiene prisa constantemente, mirar el reloj frecuentemente, aunque sabe que ahora no la espera ni ha de volver corriendo a casa; se despierta por las noches y tiene pesadillas. Todo esto ya le sucedía estando con él, pero se está agravando, y le da miedo no estar bien, pues él le decía que estaba “loca”, que necesitaba tratamiento

D) Datos complementarios:

-Valoración psicológica UVIVG, informe de-----:

Método de estudio: Entrevista clínica y estudio psicométrico (cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo; Inventario de Depresión de Beck; escala de inadaptación; escala de autoestima de Rosenberg; inventario de cogniciones postraumáticas)

Conclusiones:

1 - Que la peritada, en el momento de la evaluación psicológica, presenta grave sintomatología ansiosa y depresiva, muy baja autoestima, inadaptación significativa en las diferentes áreas de su vida, sobre todo a nivel social, y síntomas de trastorno de estrés postraumático.

2 - El estado emocional y la sintomatología que presenta podría ser compatibles con las consecuencias psicológicas, conductuales y físicas derivadas de una situación de maltrato.

-Entrevistas:

Imputado, entrevista de fecha -----: (resumen de entrevista)

Nada más comenzar la entrevista se observa en actitud defensiva. Que no entiende como le está haciendo esto, tal como la ha tratado, como se ha comportado con ella.

Que como todas las parejas discuten, y puede que a veces se les vaya la voz, pero nada más, nada sin importancia. Que ella lo exagera todo, cuando no es así. El la trata con el mayor de los respetos y ella no, por lo que no se merece nada. Es una consentida y muy “ligerilla” con la gente ¿? “Prefiero no hablar”

Que él es el verdaderamente maltratado ¿? (Ante la manifestación, se le pregunta porqué, y espontáneamente, y sin dirigirle preguntas, manifiesta): que él es el controlado por ella, que es controladora y dominante; que controla todas sus salidas, que le acusa de estar con otras chicas cuando no es verdad, que le controla el teléfono, las llamadas, las salidas a la calle, si está o no está con alguien, si va a ver a sus padres, no puede tener amigos por ella, está cortando con todos, dice de sus amigos que son golfos, hace rellamadas a teléfonos que lo llaman a él para ver quien es, y son sin importancia, gente que le llama a él; está solo, desamparado, se está quedando sin nadie y ya no lo soporta. Incluso alguna vez ya le ha levantado la mano y le tiene miedo, sus amigos lo saben. Que está hundido.

Por qué continúa con ella? Por miedo y por que la quiere ¿? Que le amenaza constantemente y es más miedo que nada, se pone echa una fiera por nada (llama atención aspecto físico, poco compatible con esto)

Antecedentes de enfermedad: -----

Exploración:

Actitud general: colaborador, si bien actitud reticente y desconfiada durante toda la entrevista. Defensivo, impresiona agresividad contenida. Intenta dar imagen permanente de víctima.

Física: altura 1.90, peso 100 Kg. Biotipo atlético (gran desarrollo muscular), con adecuado estado de nutrición y cuidado personal (refiere que hace culturismo en gimnasio, trabajando en seguridad de discoteca fines de semana).

Psíquicas:

-Autoculpa: ningún sentimiento; él no tiene porqué sentirse culpable de nada; bueno sí, de haber perdido el tiempo con ella, tratarla como la ha tratado para que encima lo traicione. La ha tratado lo mejor que se puede tratar a una mujer, lo tiene todo.

-Autovaloración – autoestima: por mucho que ella lo haya intentado maltratar (habla de intento) es un hombre muy fuerte mentalmente, más que ella. “Test de la escalera”: ella está en lo más bajo, lo ha traicionado y eso a él no se le hace; él está arriba, en lo más alto, le ha costado llegar donde está, todo el mundo lo respeta pues él respeta a todo el mundo. Ella no va a conseguir arruinar su dignidad ni reputación.

-Dependencia: él no depende de ella, como ella quiere hacer ver, sino que ella depende de él ¿? “En el fondo se que no puede estar sin mi, yo le he dado mucho, y reconocerá que esto que está haciendo es una equivocación, aunque yo se perdonar, muchas veces la he perdonado” (¡!)

Exploración de funciones psíquicas: dentro de la normalidad.

-Otros informes: -----

E) Diagnóstico:

El reconocimiento de Dña. -----, así como exploraciones y datos complementarios, arroja datos compatibles con un proceso de Violencia de Género, entendido como proceso de dominio del hombre sobre su pareja femenina, más allá de agresión/es objeto de denuncia.

Valoración de Datos:

a)-Valoración de los hechos o situaciones de violencia referidas por la víctima durante su relación de pareja: compatibles con episodios de violencia física y psíquica (verbal, humillaciones, anulación personal, con maniobras de desvalorización de la persona), ambiental y otras conductas violentas, sin desencadenantes aparentes.

b)-Valoración del Proceso de Violencia de Género (escalada de violencia):

- Proceso multifásico de dominio: compatible con fases de aislamiento, autoridad, anulación personal y agresión (fase de mantenimiento).
- Ciclo de Violencia: compatible con ciclo de violencia
- Escalada de Violencia: compatible con aumento intensidad y frecuencia y paso del ámbito privado al público.

c)- Valoración de la respuesta de la Víctima de Violencia:

- Maniobras de evitación: sí, típicas de víctima de violencia de género (se intenta evitar las situaciones actuando tal como se piensa que no pueda provocar a la pareja: evitar llamadas, evitar salidas, asentimiento en la mayoría de las cosas, no respuesta en discusiones o agresiones, ocultación...)

- Comportamientos como respuesta a la violencia (normalización, justificación, negación, evitación...): interfieren en relaciones sociales, hábitos de conducta, ámbito laboral...

- Expectativas de cambio: si, creadas y mantenidas por él.

- Normalización de conductas: sí.

- Conciencia de la víctima: no, solo en fases finales, y asociado a agresión intensa.

- Dependencia: sí

d)- Valoración de síntomas psíquicos:

- Daño psicológico (y su repercusión en las diferentes áreas de comportamiento y relación de la víctima: sentimental, sexual, familiar, social, laboral e intelectual): se objetivan sentimientos de culpabilidad, inseguridad, infravaloración y pérdida de autoestima compatibles con violencia de género.

- Trastornos psíquicos directamente relacionados con la violencia sufrida(Trastornos por estrés, trastornos de adaptación, trastornos de las emociones, trastornos del estado de ánimo...):

- Trastornos por ansiedad: sí.

- Trastornos del estado de ánimo: sí

- Trastornos de adaptación: no se objetiva, pero no se descarta su aparición por la dependencia ya creada.

- Trastornos por estrés (reacción aguda al estrés/trastorno por estrés postraumático): se objetivan síntomas de Trastorno de estrés postraumático.

-Informe de sanidad de lesiones:

Informes Médico Forense previo: nos remitimos a informe de adelanto de sanidad ya emitido.

Anexo V

Valoración y Análisis de muestra de estudio: casuística

Nota del autor:

Dado el volumen y extensión de la valoración y análisis de la muestra de estudio, en este Anexo V se presenta impreso el caso n° 1 “1CVG” y la totalidad de casuística (casos 1 a 125) se adjunta a texto de tesis en CD, en archivos independientes PDF.

VALORACIÓN MÉDICO FORENSE DE VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Hoja de recogida datos

Nº Serie 1 Clave 1CVG
 Años: 30 Lugar(País/Región) España
 Profesión /actividad laboral Comercio-responsable de sección-

A) CIRCUNSTANCIAS DE HECHO / MOTIVO DE RECONOCIMIENTO		
1-Sobre los hechos del (no relata agresión 1; solo relata agresión, 2; relata antecedentes compatibles con dominio 3):		3
2-Insultos-descalificaciones (no insulto, 1; solo insultos 2; desvalorizantes 3):		3
3-Agresiones (no agresiones 1; agresiones 2; agresiones típicas 3):		3
4-Ambiental (no ambiental 1; ambiental 2; contra objetos y cosas de ella 3):		3
5-Otros (no otros 1; 2-3 según maniobras que describa):		3
6-Desencadenantes (desencadenantes concretos 1; desencadenante de celos 2; sin desencadenante concreto 3)		3
7-Respuesta ((no/antecedentes de ella y aceptados por él 1; antecedentes y no aceptada por él 2; sin antecedentes y él no aceptaría 3):		3
8-Denuncias previas (no denuncias previas 1; denuncias previas 2; sentencias anteriores 3):		1
9-Declaraciones/denuncia de víctima (no relata agresión 1 ;solo relata agresión, 2; relata antecedentes compatibles con dominio 3):		3
10-Relación tras denuncia (no contacto/contacto de ella 1; contacto por parte de él 2; amenazas coacciones etc... 3) :		1
11-Antecedentes de separación (no antecedentes/antecedentes sin más 1; antecedentes y no aceptada por él 2; sin antecedentes y él no aceptaría 3)		3
B) ANAMNESIS:		
12-Estudios (estudios universitarios/medios 1; estudios básicos/sin estudios 2; deja estudios por él o él lo impide 3):		1
13-Trabajo (alta cualificación e independencia; cualificación media;		3

cualificación baja 3):	
14-Relaciones sociales(actual)(normales como siempre 1; limitadas por estado de ánimo 2; recuperadas pero limitadas por estado psicológico 3):	3
15-Relaciones familiares(actual) (normales como siempre 1; limitadas por estado de ánimo 2; recuperadas pero limitadas por estado psicológico 3):	3
16-Inicio de relación (conflictiva desde inicio 1; deterioro progresivo 2; muy buena inicialmente y sin motivo aparente comienzan insultos o agresiones 3)	3
17-Convivencia (sin convivencia 1; convivencia esporádica 2; convivencia 3):	3
18-Tipo de Violencia (describe solo psicológica; describe física y psicológica 2; describe anulación personal 3):	3
19-Ciclo de Violencia (no describe 1: describe arrepentimiento pero ella culpa 2; describe ciclo clásico 3)	3
20-Escalada de violencia (intensidad, frecuencia, ámbito público...)(no aumento 1; dudoso 2; aumento intensidad; frecuencia y paso ámbito privado al público 3)	3
21-Maniobras de evitación (no describe 1; describe dudosas 2; describe 3):	3
22-Comportamientos como respuesta a la violencia (normalización, justificación, evitación...) (ausente es 1; dudosos 2; presentes 3):	3
23-Expectativas de cambio (no existen 1; existen por parte de ella 2; son creadas por él 3):	3
24-Normalización de conductas (no normalización 1; dudosa 2; si normalización conductas 3):	3
25-Motivos para continuar (no existen o son conveniencias1; no lo sabe describir bien 2; lo quiere o depende 3):	3
26-Dependencia (no dependencia 1; dependencia material 2; dependencia emocional 3):	3
27-Horarios (no control 1; dudoso 2; extremo 3):	3
28-Económica (no dependencia 1; dependencia 2; control 3):	3
29-Laboral (independencia 1; trabaja por necesidad pero él lo reprocha o infravalora 2; él impide trabajar o crea graves problemas 3):	3
30-Comunicaciones (no control o control mutuo 1; control esporádico o dudoso 2; control extremo 3):	3
31- Relaciones Familiares (no interferidas 1; reproches 2; claramente interferidas o impedidas 3)	3
32- Relaciones Sociales (no interferidas 1; reproches 2; claramente interferidas o impedidas 3):	3
33- Relaciones Laborales (no interferidas 1; reproches 2; claramente interferidas o impedidas 3):	3
34-Celos (no celos o celos mutuos 1; celos sin control 2; celos posesivos y control 3):	3
35-Alimentación (no alteraciones 1; dudosas 2; evidentes 3):	3
36-Estado anímico durante relación (no alterado 1; refiere depresión ansiedad 2; describe ideas de suicidio 3):	3
37-Relaciones sexuales (sin problema 1; reproches 2; agresión física o psíquica si no relaciones o agresión sexual 3):	3

38-Conciencia de la situación (desde el inicio 1; en fases finales 2; sin conciencia plena, solo de agresión física 3):	3
39-De enfermedad (no tratamiento/tratamiento víctima violencia desde hace tiempo 1; tratamiento psicológico previo 2; no tratamiento y síntomas 3):	3
C) EXPLORACIÓN:	
40-Actitud (normal 1; llanto y ansiedad 2; imagen inicial de aparente normalidad y derrumbe progresivo 3):	3
41-Presencia/aspecto (perfectamente arreglada y maquillada 1; normal 2; dejada 3):	-
42.- Antecedentes remisión a UVIVG (no remitida por M. Forense 1; remitida por Juzgado sin ser vista por M. Forense 2; remitida por M. Forense guardia 3):	3
43-Parte de urgencias/lesiones/ médico forense (muchos partes lesiones nimias o sin partes 1; con parte/s 2; parte/es con graves lesiones 3):	2
44-Autoculpa (sin autoculpa 1; autoculpa durante relación 2; persiste autoculpa 3):	3
45-Infravaloración-Autoestima (no alterada 1; se siente infravalorada/test de la escalera dudoso 2; infravalorada en relación a él, test de la escalara positivo 3):	3
46-Síntomas de dependencia psíquica (no 1; dudoso 2; existen 3):	3
47-Funciones Psíquicas (trastorno histriónico 1; trastorno que haga dudar de relatos 2; no alteración 3):	3
48-Alteración estado de ánimo relacionado con maltrato (sin alteración 1; existe pero dudosa relación 2; síntomas depresivos con evidente relación 3):	3
49-Alteración Emociones relacionada con maltrato (sin alteración 1; existe pero dudosa relación 2; síntomas con evidente relación 3)	3
50.-Reacción aguda al estrés relacionada con maltrato (sin alteración 1; existe pero dudosa relación 2; síntomas con evidente relación 3)	3
51.-Trastorno Estrés Postraumático relacionado con maltrato (no existe 1; dudoso/parcial 2; evidente 3)	1
52.-Trastorno de adaptación relacionado con maltrato (no existe 1; existe pero dudosa relación 2 / no existe pero no se descarta; existe por dependencia 3):	3
C) DATOS COMPLEMENTARIOS:	
53-Valoración psicológica UVIVG, informe de (no remitida o valoración negativa 1; valoración dudosa 2; claros síntomas compatibles 3):	3
54-Entrevistas (puntuar según permiten objetivar dominio):	
55-Otros informes (puntuar según sintomatología compatible): valoración de la hija, menor de edad, en relación a víctima indirecta de violencia de género	3

Análisis multifactorial por bloques

a.-Valoración de los hechos o situaciones de violencia referidas por la víctima durante su relación de pareja	3
---	---

- Compatibles violencia dirigida hacia la persona sin motivo aparente 3
- Compatibles con episodio de violencia exclusivamente durante ingesta de alcohol/drogas u otra patología psíquica 2
- Compatibles con violencia recíproca por conflictividad de la pareja con motivaciones concretas 1

b.-Valoración del Proceso de Violencia de Género (escalada de violencia)-media-:	3
--	---

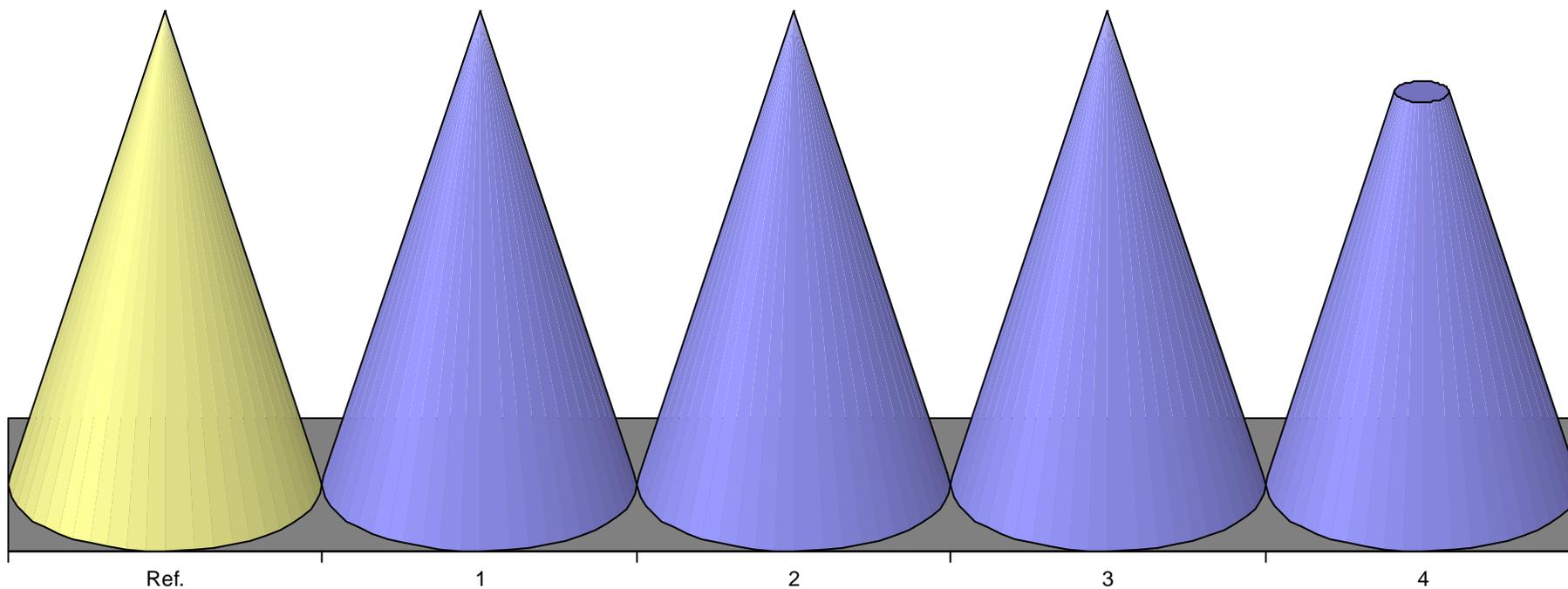
- Proceso multifásico de dominio: compatible con fases de aislamiento, control y prohibiciones, anulación personal y agresiones (no compatible 1; compatible parcial 2; compatible 3): 3
- Ciclo de Violencia (no compatible 1; compatible dudoso 2; compatible 3): 3
- Aumento en frecuencia e intensidad (no aumento 1, aumento dudoso 2; aumento bien descrito 3): 3

c.-Valoración de la respuesta de la Víctima de Violencia (no 1; dudoso 2; compatible 3)-media-:	3
---	---

- Maniobras de evitación: 3
- Expectativas de cambio: 3
- Comportamientos como respuesta a la violencia que interfieren en relaciones sociales, hábitos de conducta, ámbito laboral...: 3
- Normalización de conductas: 3

d)- Valoración de síntomas psíquicos (no 1; dudoso 2; existe 3) –media-:	2.86
--	------

- Daño psicológico (y su repercusión en las diferentes áreas de comportamiento y relación de la víctima: sentimental, sexual, familiar, social, laboral e intelectual)-media-:
 - Culpabilidad: 3
 - Autoestima/infravaloración: 3
 - Dependencia: 3
- Trastornos psíquicos directamente relacionados con la violencia sufrida –media-:
 - Trastornos por ansiedad: 3
 - Trastornos del estado de ánimo:3
 - Trastornos de adaptación: 3
 - Trastornos por estrés: 2



Ref	1	2	3	4
3	3	3	3	2,86

Conclusión

El reconocimiento de Dña. 1CVG, así como exploraciones y datos complementarios, arroja datos compatibles con un proceso de Violencia de Género, entendido como proceso de dominio del hombre sobre su pareja femenina, más allá de agresión/es objeto de denuncia.

Observaciones

