



BOLETÍN OFICIAL DE LAS **CORTES DE ARAGÓN**

Número 13
Año XXV
Legislatura VII
22 de octubre de 2007

Sumario

10. JUSTICIA DE ARAGÓN 10.2. INFORMES ESPECIALES

Informe especial del Justicia de Aragón sobre
La prevención de la muerte homicida doméstica:
un nuevo enfoque 546



10. JUSTICIA DE ARAGÓN

10.2. INFORMES ESPECIALES

Informe especial del Justicia de Aragón sobre La prevención de la muerte homicida doméstica: un nuevo enfoque.

PRESIDENCIA DE LAS CORTES DE ARAGÓN

La Mesa de las Cortes de Aragón, en sesión celebrada el día 11 de septiembre de 2007, ha conocido el Informe especial presentado por el Justicia de Aragón sobre La prevención de la muerte homicida doméstica: un nuevo enfoque.

De conformidad con lo establecido en el artículo 9 del Reglamento de organización y funcionamiento del Justicia de Aragón, ha ordenado su publicación en el Boletín Oficial de las Cortes de Aragón.

Zaragoza, 11 de octubre de 2007.

El Presidente de las Cortes
FRANCISCO PINA CUENCA

PRESENTACIÓN

La violencia en el seno de la familia y el consiguiente maltrato que padecen los sujetos pasivos de la misma, de forma mayoritaria las mujeres y también los menores, se configura como una enfermedad de nuestra sociedad al trascender del ámbito privado al público, por cuanto de sus consecuencias resultan severamente vulnerados derechos fundamentales como son el derecho a la vida, a la integridad física, psicológica y moral, a la dignidad de la persona y al libre desarrollo de la personalidad de quienes se encuentran en edad de formación.

La importancia de las consecuencias y secuelas de este tipo de violencia y su incidencia en la población han motivado a esta Institución, ya desde el año de 1999, a promover diferentes actuaciones para analizar este grave problema con la principal finalidad de reforzar la protección de las víctimas, tanto desde la prevención como en el momento en el que la agresión ya se hubiere producido. Así, en el año de 1999 se impulsó de oficio un estudio que fue publicado en el Informe Anual de 2000 presentado a las Cortes de Aragón bajo el título «El maltrato de las mujeres y los niños en el seno familiar: La violencia doméstica en Aragón». El mismo concluía con una Recomendación a los poderes públicos orientada, de una parte, a instar la investigación de las causas de la violencia en el ámbito familiar para conocer la mejor forma de prevenirla y, de otra, sugería la dotación de mayores recursos para proteger a las víctimas y favorecer la superación del drama vivido y su readaptación a la sociedad.

En el año 2003 se celebraron en la sede de esta Institución las XVIII Jornadas de Coordinación de Defensores del Pueblo que se dedicaron a un taller monográfico sobre la violencia en el ámbito de la convivencia, en las que se estudiaron las actuaciones desarrolladas por los poderes públicos, elaborándose una serie de propuestas conjuntas que, finalmente, se plasmaron en

una Sugerencia dictada y que fue aceptada por la Diputación General de Aragón y por los Ayuntamientos de Zaragoza, Huesca y Teruel.

Desde esa fecha hasta la actualidad, esta Institución ha seguido estudiando la adopción y el cumplimiento de las medidas e inversiones que los poderes públicos han llevado a cabo para prevenir y paliar este grave problema, observando cómo, pese al esfuerzo realizado, y pese a que la sociedad está tomando ya parte activa denostando públicamente la terrible práctica de la utilización de la violencia con los más próximos, la realidad es que durante estos últimos años no ha disminuido sustancialmente el número de muertes homicidas en el ámbito doméstico. Es un dato que debe resaltarse que, según el «Informe sobre muertes violentas en el ámbito de violencia doméstica y de género en el ámbito de la pareja y ex pareja en el año 2006» elaborado por el Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género del Consejo General del Poder Judicial, donde más casos de muerte violenta se produjeron en el año de 2006, por índice de población, fueron, por este orden, en Aragón, Asturias y Castilla-La Mancha.

Ante esta realidad, y en cumplimiento de las funciones que el Estatuto de Autonomía encomienda al Justicia de Aragón en la defensa y protección de los derechos individuales y colectivos de los aragoneses, especialmente cuando los titulares de los derechos afectados son menores de edad o personas que se encuentran en situaciones de mayor o especial vulnerabilidad, esta Institución encomendó al Dr. D. Juan Antonio Cobo Plana, médico forense y Director del Instituto de Medicina Legal de Aragón, como continuación de una línea de colaboración que se remonta al año de 1999, la elaboración de estudio profundo sobre la prevención de la muerte homicida en el ámbito doméstico cuyo primer fruto es el Informe que ahora se presenta.

La entidad y hondura del problema abordado y el descubrimiento de datos tan alarmantes como el relativo a que en siete de cada diez muertes por violencia doméstica la situación de riesgo previa permanece oculta a la sociedad, por no existir agresiones anteriores o por concurrir una gran tolerancia de la víctima frente a agresiones anteriores no denunciadas, han abierto una nueva línea de investigación.

Perseverando en la misma, y del análisis de las muestras estudiadas se ha llegado a conocer que dos terceras partes de las conductas de los agresores, tras el hecho homicida, indican un alto grado de aceptación de lo sucedido como algo inevitable, y ello porque, bien el autor se ha suicidado, o lo ha intentado de forma clara, o ha dado aviso a terceros, o se ha entregado a las autoridades o, simplemente, no ha huido y ni siquiera ha intentado eludir la acción de las fuerzas del orden y de la justicia; esta circunstancia, contrastada en el Informe, parece indicar la conveniencia de la utilización de otros métodos complementarios, además de la punición, para prevenir la muerte homicida en el ámbito doméstico, ya que la pena no resulta relevante para quien, previamente a consumar el homicidio, ha decidido suicidarse (conforman una tercera parte de los casos) y tampoco lo es para quien acepta dicho castigo porque admite las consecuencias de un hecho, la muerte homicida, que ha considerado inevitable (la otra tercera parte de los casos corresponde a este perfil).

Esta línea de investigación, según explica el autor del Informe, precisa de un estudio posterior, interdisciplina-

rio, multicéntrico y transcultural que atribuya su justo valor a los datos ya obtenidos para poder adoptar las respuestas que necesita la muerte homicida en el medio doméstico.

Con la seguridad de que el camino emprendido va a contribuir a la mejora en la búsqueda de soluciones para

erradicar esta enfermedad social, se presenta este Informe Especial. Nuestra felicitación al Dr. Cobo y a su equipo por el trabajo realizado.

FERNANDO GARCÍA VICENTE
Justicia de Aragón

LA PREVENCIÓN DE LA MUERTE HOMICIDA DOMÉSTICA: UN NUEVO ENFOQUE

Trabajo encargado por El Justicia de Aragón (expediente n.º 1066/07).

Caso 01: Mujer de 43 años, con una herida cortante en la cara flexora de la rodilla izquierda, transversal, profunda, con lesión parcial de tendones, sin otras lesiones de defensa, ni de ataque, ni de prueba, sin reacción psicológica relevante frente a un acontecimiento de alto nivel estresante como parece ser esta lesión, alta fiabilidad en la entrevista cognitiva. Relató la lesión de la forma siguiente: «me la hizo mi marido y, al mismo tiempo, me dijo que me cortaba las corvas como se cortan a las yeguas que se escapan de la cuadra».

«Si deseamos pensar bien, hemos de procurar conocer la verdad, es decir, la realidad de las cosas. ¿De qué sirve discurrir con sutileza, o con profundidad aparente, si el pensamiento no está conforme con la realidad? ... A veces conocemos la verdad, pero de un modo grosero; la realidad no se presenta a nuestros ojos tal como es, sino con alguna falta, añadidura o mudanza.»

(Balmes J., *El Criterio*, Imp. de A. Brusi, Barcelona, 1845, p. 384.)

DR. JUAN ANTONIO COBO PLANA
Médico Forense y Director del
Instituto de Medicina Legal de Aragón

LA PREVENCIÓN DE LA MUERTE HOMICIDA DOMÉSTICA: UN NUEVO ENFOQUE

RESUMEN.....	548
CAPÍTULO 1. CONOCER MÁS	551
Justificación y exposición de motivos	551
Objetivos del estudio.....	552
Fases de la investigación y objetivos	553
Fase de preparación	554
Fase preliminar: hipótesis, material y método	556
Necesidad de un modelo operativo para la violencia doméstica.....	560
Propuesta de un modelo operativo:	
un nuevo enfoque	570
Eje I: ¿Por qué no se ha evitado la muerte?.....	571
Eje II: ¿Cómo se ha llegado al homicidio?	572
CAPÍTULO 2. INDICADORES DE MUERTE HOMICIDA	583
Indicadores dinámicos de la Forma A (con idea conductora)	584
Indicadores dinámicos de la Forma B (sin idea conductora).....	587
CAPÍTULO 3. RIESGO Y PREVENCIÓN DE LA MUERTE HOMICIDA	587
Favorecer la investigación	588
Claves básicas en la valoración del riesgo y prevención.....	588
Una reflexión previa en la prevención del homicidio doméstico	589
La prevención en los casos de «muerte silenciosa».....	590
La valoración del riesgo en casos con agresiones anteriores	595
La conducta tras el homicidio doméstico y la prevención.....	597
El factor de desequilibrio grave y la prevención	600
Análisis de la muerte homicida en la población inmigrante	600
CAPÍTULO 4. COMUNICAR LOS RESULTADOS	602
Manual de autoprotección.....	602
La estructura del manual de autoprotección.....	603
Cuestionario autoaplicado para la valoración del riesgo.....	606
BIBLIOGRAFÍA.....	611

RESUMEN

Si las cifras de muerte homicida en el ámbito doméstico no disminuyen, si esta muerte homicida sigue seleccionando a las mujeres como víctimas fundamentales, y si existe un riesgo silencioso de muerte homicida que se sitúa en más de 3 de cada 4 muertes, parece necesaria una respuesta más eficaz frente al riesgo de homicidio en la violencia doméstica.

Con este objetivo fundamental se ha planteado:

1. Investigar más para conocer mejor la muerte homicida doméstica.

2. Plantear conclusiones operativas que puedan abrir caminos de prevención.

3. Destacar aquellos datos que pudieran ser útiles directamente.

4. Comunicar estos resultados a la sociedad, pero fundamentalmente a las posibles víctimas, y específicamente a aquellas que tienen un riesgo y no lo conocen o no lo valoran como tal.

CAPÍTULO 1. CONOCER LOS MOTIVOS DEL HOMICIDIO DOMÉSTICO

Para conocer mejor la muerte homicida en el ámbito doméstico, se han revisado 266 muertes homicidas sucedidas en el ámbito doméstico —245 de víctima mujer y 21 hombres—; de las que 235 eran casos de muerte homicida en relación de pareja —225 de víctima mujer y 10 de víctima hombre— en el territorio de España entre el 1 de enero de 2004 y el 30 de junio de 2007. Se han comparado con (a) 274 casos de agresiones físicas en medio doméstico sin resultado de muerte —218 mujeres y 56 hombres—; con (b) 44 muertes homicidas, 151 agresiones físicas y 157 suicidios, todas ellas sin relación directa con violencia doméstica. Se han estudiado 892 casos en total.

Todos los casos se han revisado sin estereotipos ni expectativas previas, dentro de lo posible para un observador externo entrenado por la función como médico forense y se han planteado dos grandes preguntas:

- ¿Cómo se llega a la muerte homicida doméstica?
- ¿Por qué no lo hemos evitado?

Ambas preguntas son cuestiones, cuyas respuestas no podíamos encontrar en los procedimientos judiciales, expedientes fiscales y sentencias al no ser coincidentes los objetivos de los mismos con la contestación a estas preguntas; pero también porque se habían archivado o minimizado en su contenido muchos de los casos en los que la persona homicida se había suicidado. Frente a dichas limitaciones se ha elegido como fuente de información esencial la prensa escrita local del lugar de los hechos, y como selector de casos los medios de comunicación nacionales, con especial importancia a los listados publicados on-line por *El Mundo*.

En esta revisión y contestación a las dos preguntas se ha diseñado un modelo operativo que facilite tanto la valoración del riesgo, como las decisiones de prevención, protección o evitación de la muerte homicida.

La secuencia de las preguntas para realizar un estudio conceptual debería ser ¿por qué ha sucedido? y ¿por qué no se ha evitado? Sin embargo, y debido a que el objetivo prioritario era conseguir un modelo de prevención eficaz, y que el aspecto protagonista en esta prevención era que no había respuesta social en 4 de cada 5 muertes homicidas porque no había denuncia, se ha optado por alterar dicho orden, de forma que la primera pregunta que formulamos fue: ¿por qué no se había evitado la muerte? (que se ha convertido en el Eje I de valoración).

En la revisión de los 266 muertes homicidas estudiadas hemos comprobado que las respuestas a esta primera pregunta se agrupaban fundamentalmente en las siguientes contestaciones:

– Existían casos (aproximadamente 7 de cada 10) en los que la situación de riesgo había permanecido oculta para la sociedad porque:

– No existían agresiones anteriores (aproximadamente 4 de cada 10) que hubieran servido como signos de alerta.

– Había existido una gran tolerancia de la víctima frente a agresiones anteriores (aproximadamente 3 de cada 10) que le había hecho minimizar su importancia como detector del riesgo y no había denunciado los hechos que hubieran podido servir de alerta.

– Aparecía otro grupos de muertes homicidas en medio doméstico en los que la sociedad tenía conocimiento de ese riesgo (aproximadamente 3 de cada 10) pero:

– Se había producido una respuesta ambivalente de la víctima (aproximadamente 2 de cada 10) limitando la eficacia de esas medidas.

– Se había producido una respuesta insuficiente de la sociedad en su protección (aproximadamente 1 de cada 10).

ESQUEMA DEL EJE I ¿por qué no se ha evitado la muerte?

Porque ha permanecido oculto para la sociedad:

- porque no había agresiones anteriores
 - procesos cognitivos emocionales de "rumiación silenciosa"
 - porque los signos de aviso no se han interpretado de riesgo
- porque había agresiones anteriores pero se han tolerado y aceptado
 - porque la tolerancia ha llevado a la desprotección

Porque la sociedad lo ha detectado pero se ha bloqueado la respuesta de protección

- porque se había establecido la protección pero la víctima ha bloqueado la protección

Porque la sociedad lo ha detectado pero la protección no ha sido eficaz

Frente a la pregunta destinada a analizar las causas o motivos de la muerte homicida y que se resume en la pregunta ¿cómo se llega a la muerte homicida doméstica? (que hemos llamado Eje II) se han encontrado tres grandes grupos de homicidios en el medio doméstico que aparecen como totalmente diferenciados entre sí:

– Un grupo (que hemos llamado Forma A) en el que la muerte homicida es el final de un largo proceso cognitivo emocional de la persona agresora que tiene:

– (a) Su comienzo en una idea inicial, unida a la relación doméstica y que genera ansiedad, y que se convierte en una creencia fija (hemos encontrado esta creencia inicial estresora tanto en relación de pareja como en otras relaciones).

– (b) Una fase intermedia protagonizada por la rumiación prolongada y perseverante de esa creencia. En esta rumiación encontramos dos caminos posibles:

- Una rumiación silenciosa (en la que no hay signos externos de ese proceso cognitivo y no aparecen agresiones).

- Una rumiación explosiva (en la que hay profusión de signos externos de esa rumiación y agresiones repetidas).

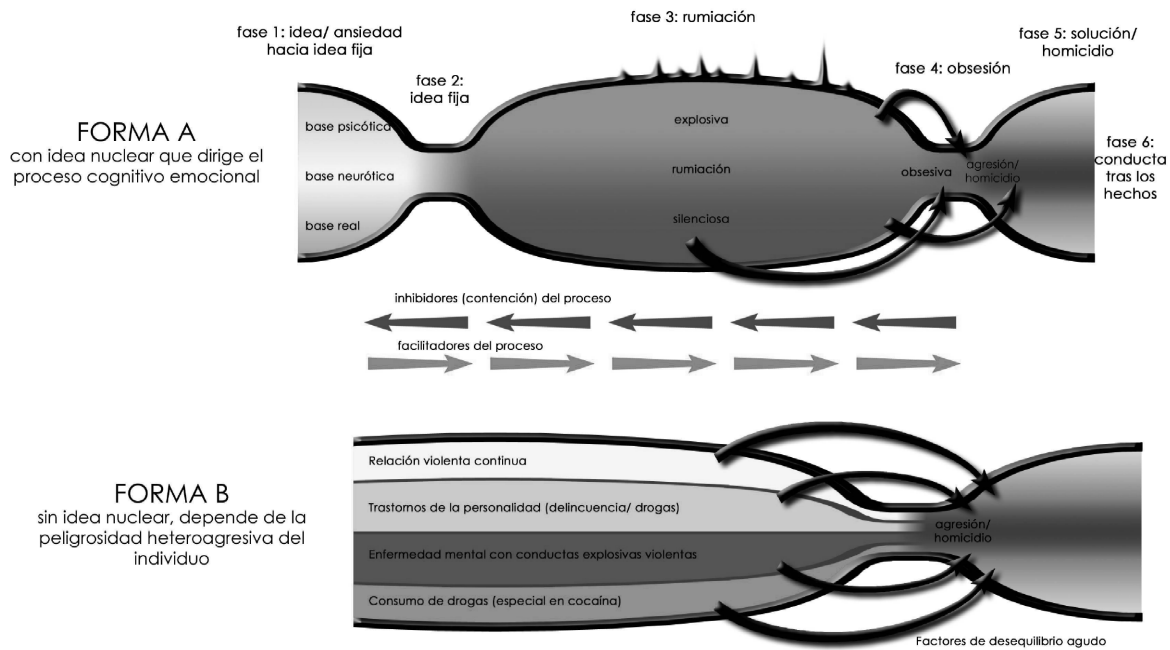
– (c) Un final en el que comprobamos una obsesión compulsiva sobre esa idea o creencia inicial que protagoniza la vida del individuo que la padece y le lleva al final explosivo del homicidio coincidente con el momento en el que se saturan y contaminan todas las compe-

tencias adaptativas de ese individuo y una aceptación de la muerte homicida como inevitable.

– En esta forma hemos podido discriminar algunos factores que han actuado como facilitadores de esas respuestas, otros elementos que han actuado como inhibidores, y algunos hechos que han actuado como desequilibrios agudos que han adelantado el proceso sin que llegara a la fase de obsesión.

– Nota muy importante: La gravedad del riesgo depende nuclearmente, en esta forma A, de la fase en se encuentre esta idea matriz o conductora del proceso.

– En el siguiente grupo, que hemos llamado Forma B, la muerte homicida no se ve precedida de un proceso protagonizado por una idea conductora única, sino que podemos ver como las ideas que explican algunas agresiones son diferentes a lo largo del tiempo, o ni siquiera llegamos a identificar esas ideas matrices. En este segundo grupo el riesgo de muerte esta protagonizado por la peligrosidad del individuo potenciada por el hecho de la reiteración y la cercanía que caracteriza a la relación doméstica (no posee el mismo riesgo convivir todos los días con una persona agresiva que encontrarnos con esa persona en bar). Su evolución está marcada por la gravedad del trastorno de la personalidad, el deterioro cognitivo, el consumo de drogas, la violencia usual como forma de relación, etc. que actúa como base esencial de la violencia.



— Y, finalmente, hay un tercer grupo que parece oscilar entre una forma u otra, donde las creencias cuando aparecen son inconsistentes, y que podríamos llamar Forma Mixta o Formas AB, BA, ABA, ó BAB dependiendo del recorrido de la oscilación entre las dos formas anteriores.

CAPÍTULO 2. EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE EL RIESGO DE NUEVAS AGRESIONES Y DE MUERTE HOMICIDA

Una vez diseñado un modelo operativo, se considera esencial la realización de un diagnóstico diferencial entre el riesgo de nuevas agresiones y de muerte homicida.

Para ello se han confrontado 266 muertes homicidas sucedidas en el ámbito doméstico —245 de víctima mujer y 21 hombres— y se han comparado con 274 casos de agresiones físicas sin resultado de muerte en medio doméstico —218 mujeres y 56 hombres—.

Los resultados de dicha comparación de muestras han seguido las siguientes tendencias:

— No se han comprobado diferencias entre la muestra de agresiones físicas y la de muerte homicida entre las diferentes ideas que han servido de matriz conductora en la forma A, ni en la descripción de los aspectos protagonistas de la forma B que hemos situado en la propia peligrosidad de la persona agresora.

— Tampoco hemos comprobado diferencias relevantes entre la muestra de agresiones físicas y la de muerte homicida de los elementos facilitadores ni inhibidores.

— Las diferencias relevantes encontradas entre las dos muestras (agresión/muerte homicida) han sido:

— El grado de evolución de la idea conductora en la forma A de forma que mientras la muerte homicida está unida a un nivel muy avanzado de obsesión en el proceso cognitivo-emocional que hemos descrito anteriormente, en las agresiones sin resultado de muerte estas ideas permanecen en un grado previo de creencia fija o en fase de rumiación de dicho proceso.

— La aparición de factores de desequilibrio agudo, habitualmente descritos como cambios relevantes en la historia de relación doméstica, que llevan aparejados un desbordamiento de los inhibidores de la persona agresora y, la respuesta en cortocircuito, adelantando la evolución presumida hasta ese momento como previsible.

CAPÍTULO 3. PROPUESTAS DE VALORACIÓN DEL RIESGO Y DE PREVENCIÓN

Una vez diseñado el modelo operativo, y realizada la discriminación de los datos que se habían valorado como discriminadores de riesgo de muerte homicida doméstica, la siguiente fase del trabajo era extraer conclusiones operativas que pudieran abrir caminos de prevención, para ello se plantea:

— La necesidad de seguir profundizando en el conocimiento de las causas y motivaciones de la violencia doméstica a través de estudios multicéntricos, interdisciplinares y transculturales.

— Unido a este planteamiento, se propone la creación de un centro de referencia abierto a los investigadores y que promueva activamente esta investigación, la normalización de métodos de valoración del riesgo y de las medidas de prevención, y su traslado a las estructuras sociales que tienen la responsabilidad de la respuesta.

— Antes de plantearnos la prevención de la muerte homicida nos preguntamos si es posible que la sociedad, o propia víctima, no esté actuando sobre muchos homicidios silenciosos porque cree que todos los homicidios avisan con agresiones anteriores.

— Como contestación a esta pregunta debemos establecer líneas de prevención que pueden ser muy diferentes entre sí:

— La prevención de aquellos casos que hemos llamado de «muerte silenciosa» seguirá un patrón muy específico y diferenciado:

- Para aquellos homicidios domésticos que no avisan porque no hay agresiones anteriores: antes de hacer nin-

guna otra cosa necesitaremos sacarlos de ese silencio (en este grupo encontraremos muchos casos de la Forma A que obedecen a un proceso rumiador silencioso que puede ser un traidor porque no da signos violentos o heteroagresivos previos).

- Para aquellos que sí que avisan pero son interpretadas como «sin riesgo» y «tolerados» por la víctima: en este caso necesitaremos convencer a la víctima que sí que son peligrosos, y que necesitan autoprotgerse y buscar protección.

- Para aquellos casos en los que la víctima ha interpretado la situación de riesgo pero ha cambiado de valoración y ha retirado tanto su autoprotección como la protección que antes ha solicitado: necesitaremos formarla e instruir la existencia de ese riesgo, y en casos determinados protegerla de sus propias decisiones cuando sean incapaces para tomarlas.

- La prevención deberá seguir un patrón de valoración secuencial para aquellos casos que avisan, que la víctima los reconozca como de riesgo, que tienen datos de riesgo comprobados, que siguen muchos de los patrones de medida de riesgo que hemos descrito en otros apartados y que son reconocibles por todo ello.

- A partir de estas premisas y siguiendo el modelo operativo creado a partir de los dos ejes anteriores, se describe un método de valoración del riesgo.

- Se define que cada grupo de riesgo requiere de un modelo de prevención diferente y específico, de forma que en unos casos esta prevención puede ser útil para un determinado caso y contraproducente o inútil para otros.

- Se describen las muertes homicidas que permanecen en silencio porque no están precedidas por signos externos, y se definen posibles respuestas de detección y actuación específica:

- Casos de proceso de evolución de una idea con tendencia a la rumiación silenciosa que permanece silente conductualmente, pero que es muy rica en la comprobación del nivel de obsesión. El riesgo es de muerte elaborada durante largo de tiempo que puede aparecer como primer acto agresivo físico, con o sin suicidio ampliado.

- Casos de cuidadores hombres seniles únicos de pareja sin expectativas o con alto grado de discapacidad con riesgo de conducta de suicidio ampliado como fase final de una rumiación obsesiva de la falta de expectativas.

- Muertes de cuidadoras mujeres seniles únicas de hombres (relación de pareja) con deterioros cognitivos con riesgo de acto homicida desconectado con la realidad en un contexto de pequeñas conductas violentas bruscas e inmotivadas.

- Se describe el grave riesgo que la tolerancia a la agresión genera en la víctima. Esta tolerancia es un efecto provocado por la doble identidad de la víctima en su faceta de garante y responsable única de la unidad familiar. La tolerancia a la agresión tiene dos líneas de efectos:

- La falta de conciencia o autovaloración del riesgo, que se acompaña automáticamente de una disminución de la autoprotección y/o de la búsqueda de protección externa.

- La ambivalencia de la víctima cuando ya ha detectado y tomado conciencia del riesgo que le lleva a variar su posición de autoprotección o de búsqueda de protección y a bloquear una respuesta evitativa eficaz.

- Se destaca en ambos casos la necesidad de una información selectiva a estas víctimas a través de manuales de autoprotección, y se insiste en el acierto en la gran tarea comenzada de igualar las responsabilidades de la unidad doméstica en todos sus miembros, de forma igualitaria y sin discriminación por razón de sexo ni tampoco de edad, para llegar a romper esa doble identidad de la mujer como garante única de la familia.

- Se analiza el gran porcentaje de conductas homicidas que se acompañan de conductas autolesivas reales y/o de aceptación cuando existe un proceso cognitivo hacia la obsesión a partir de una creencia o idea fija. Se analizan los factores que conducen a dichas respuestas y se destacan la necesidad de medidas preventivas precoces ya que la punición genérica a la persona agresora aparece como ineficaz por no constituir un elemento relevante en el camino de rumiación obsesiva, y, sin embargo, puede aparecer como un factor de desequilibrio con riesgo inminente.

- Se analiza la agresión y la muerte homicida en el medio doméstico de la inmigración, dedicando una especial atención a los riesgos específicos de esta población, y se sugieren también actos complementarios de respuesta social en estos casos.

CAPÍTULO 4. COMUNICAR ESTOS RESULTADOS

El cuarto objetivo de este trabajo es comunicar estos resultados a la sociedad, pero fundamentalmente a las posibles víctimas, especialmente a aquellas que tienen un riesgo y no lo conocen o no lo valoran como tal.

Al considerar necesario que la sociedad conozca los elementos esenciales de esta enfermedad que es suya, de la sociedad, se intenta llevar los datos de esta investigación sobre la realidad del riesgo homicida a través de una forma de expresión divulgativa incluso sacrificando parte del lenguaje técnico. En la misma línea se describen algunos rasgos y notas de casos reales o pequeños relatos para acercar al lector al barro de la realidad diaria, y que le ayuden a sentir y, si es posible, a emocionarse con las realidades que afectan a las personas que viven en un clima de violencia doméstica.

Se introduce un Manual de autoprotección para que la posible víctima encuentre un pequeño guión de reflexiones realizadas desde la experiencia como médico forense y a la luz de este trabajo que se ha llevado cabo en la revisión de 892 casos.

Nota final: Como todos los trabajos que dan un nuevo paso o abren una nueva línea, se necesitará un estudio posterior, interdisciplinario, multicéntrico y transcultural, que, profundizando en esos datos preliminares, les conceda el valor que deben poseer para adoptar las respuestas que necesita la muerte homicida en el medio doméstico.

CAPÍTULO 1. CONOCER MÁS

JUSTIFICACIÓN Y EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

LA VIOLENCIA DOMÉSTICA ES GRAVE

La violencia doméstica supera el ámbito de lo privado para constituirse en una verdadera enfermedad de

nuestra sociedad que lleva consigo unas cotas muy elevadas de sufrimiento individual, y el riesgo de muerte para las personas que la padecen.

Hasta hace unos pocos años, las tres cuartas partes de una publicación, o de una conferencia, o de una charla entre compañeros, debía ser dedicada a justificar la gravedad del problema. Ahora ya no es necesario dedicar más tiempo que el de unos pocos párrafos iniciales. La sociedad ha asumido esta terrible realidad tanto por la fuerza de los movimientos feministas, como por la aceptación de la realidad y gravedad de este problema por los diferentes grupos políticos demostrada a través de su capacidad legislativa, o por el apoyo mediático continuado durante esta última década, y, como no, por los propios miembros de la sociedad que, como profesionales de esa respuesta o como parte de esta sociedad han tomado una parte activa.

NO MEJORAN LAS CIFRAS DE LA MUERTE HOMICIDA

Otra de las causas para abordar este trabajo es que no disminuyen sustancialmente las cifras de la muerte homicida en el medio doméstico, a pesar del cambio de postura de la sociedad o de las medidas e inversiones realizadas para la protección y prevención.

NO DISMINUYEN LAS CIFRAS DE MUERTES HOMICIDAS

No disminuye el número de muertes homicidas en el medio doméstico. En las estadísticas publicadas por el Servicio de Inspección del Consejo General del Poder Judicial,¹ en la tabla comparativa de los años 2001 a 2006, relativa al número de casos de muertes violentas en el ámbito de violencia aparecen los siguientes datos:

2001	2002	2003	2004	2005	2006
77	68	103	100	90	91

NO DISMINUYEN LAS MUERTES DE MUJERES EN VIOLENCIA DE PAREJA

En las estadísticas editadas por el Instituto de la Mujer² sobre las muertes homicidas de mujeres por violencia en la pareja o ex pareja, podemos encontrar las siguientes cifras:

1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007 ³
54	63	50	54	71	72	58	68	43

¹ Informe sobre muertes violentas en el ámbito de violencia doméstica y de género en el ámbito de la pareja y expareja en el año 2006. Servicio de Inspección del Consejo General del Poder Judicial.

² Estadísticas de violencia contra la mujer editadas on-line por el Instituto de la Mujer de 1999 a 2007 (en revisión continua): http://www.mtas.es/mujer/mujeres/cifras/violencia/muertes_tabla_s.htm

³ Fecha de corte el día 18 de julio de 2007.

⁴ Informe sobre muertes violentas en el ámbito de violencia doméstica y de género en el ámbito de la pareja y ex pareja en el año 2006. Servicio de Inspección del Consejo General del Poder Judicial.

NO DISMINUYEN LAS CIFRAS DE MUERTES «SILENCIOSAS»

Utilizando también las estadísticas publicadas por el Servicio de Inspección del Consejo General del Poder Judicial,⁴ en su tabla comparativa de los años 2001 a 2006, de casos de muertes violentas en el ámbito de violencia doméstica podemos ver:

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Número de muertes homicidas	77	68	103	100	90	91
% de casos con procedimientos anteriores	19 %	25,7 %	24,5 %	26,4 %	19,8 %	27,3 %
% de casos sin procedimientos anteriores	81 %	74,3 %	75,5 %	73,6 %	90,2 %	72,7 %
Ratio de muertes «silenciosas» para la Administración de Justicia	4 de 5	3 de 4	3 de 4	3 de 4	4 de 5	3 de 4

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Este trabajo que se presenta es la continuación de una investigación personal que tiene su comienzo en el año 1980, y de una serie de escalones intermedios entre los que se destaca por su redacción específica la Ley 27/2003, de 31 de julio⁵, reguladora de la Orden de protección de las víctimas de la violencia doméstica, publicada en el BOE con fecha 1 de agosto. Y tiene una inflexión de búsqueda de más datos a partir de la publicación de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.

La L.O. 1/2004 establece varios aspectos que se consideran como referencias esenciales:

— Artículo 1. Objeto de la Ley.2 : Por esta Ley se establecen medidas de protección integral cuya finalidad es prevenir, sancionar y erradicar esta violencia y prestar asistencia a sus víctimas

— Título III. Artículo 32. Planes de colaboración. 1 y 3: Los poderes públicos elaborarán planes de colaboración... Tales protocolos impulsarán las actividades de prevención, detección precoz e intervención continuada con la mujer sometida a violencia de género o en riesgo de padecerla.

— Título V. Capítulo 1. Artículo 47. Formación: El Gobierno, el Consejo General del Poder Judicial y las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus respectivas competencias, asegurarán una formación específica... y sobre violencia de género en los cursos de formación de Jueces y Magistrados, Fiscales, Secretarios

⁵ La Ley 27/2003, de 31 de julio, reguladora de la Orden de protección de las víctimas de la violencia doméstica incluye aspectos que son de una máxima importancia por cuanto nos indican unos objetivos muy específicos en la actuación frente a la violencia doméstica:

«... Es necesaria, en suma, una acción integral y coordinada que aúne tanto las medidas cautelares penales sobre el agresor, esto es, aquellas orientadas a impedir la realización de nuevos actos violentos, como las medidas protectoras de índole civil y social que eviten el desamparo de las víctimas de la violencia doméstica y den respuesta a su situación de especial vulnerabilidad...»

«... una misma resolución judicial que incorpore conjuntamente tanto las medidas restrictivas de la libertad de movimientos del agresor para impedir su nueva aproximación a la víctima, como las orientadas a proporcionar seguridad, estabilidad y protección jurídica a la persona agredida y a su familia, sin necesidad de esperar a la formalización del correspondiente proceso matrimonial civil.»

Judiciales, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y Médicos Forenses...

Este trabajo se incardina dentro de esa investigación continuada, acepta los aspectos destacados de la Ley Orgánica 1/2004 como referencias, y, partiendo de la grave y compleja realidad de la violencia doméstica; de la permanencia de cifras similares de muertes homicidas en el medio doméstico; y del mantenimiento y reiteración de un porcentaje elevado de silencio previo en esas mismas muertes;⁶ establece los siguientes objetivos:

DESARROLLAR UN MODELO OPERATIVO

— Primer objetivo: desarrollar un modelo operativo de la violencia doméstica que, complementando los anteriores modelos, permita construir un modelo de conocimiento que nos permita encontrar posibles respuestas y tener una utilidad práctica en su prevención.

ESTUDIO DE INDICADORES SELECTIVOS DE RIESGO DE MUERTE HOMICIDA

— Segundo objetivo: estudiar la posible existencia de indicadores que nos permitan valorar específicamente el riesgo de muerte en medio doméstico y que pudieran servir como referencias para un estudio posterior más profundo y estadísticamente contrastable.

— La clave de la búsqueda de estos indicadores fue analizar los datos más relevantes y los motivos esgrimidos que, de una forma u otra, aparecen como explicación⁷ de la violencia sucedida

— Un aspecto esencial de esta fase del trabajo fue estudiar de forma específica la realidad de la muerte homicida doméstica en sus zonas más silenciosas y que aparecen como imprevisibles, especialmente en aquellos casos en que las víctimas parecen no tener conciencia de ese riesgo quizás porque les parece imposible que les pueda suceder.

— Con base en el número de casos, dedicar una especial atención a la agresión de pareja contra la mujer, y a la muerte homicida de esa mujer en ese grupo de relación doméstica.

OTROS OBJETIVOS POSTERIORES

— Sigüentes objetivos: a partir de estos resultados preliminares como posibles indicadores de riesgo, los siguientes objetivos serían:

— Dejar preparado un modelo de investigación para abordar posteriormente un estudio multicéntrico y transcultural que pueda servir de referencia transversal para estudios comparativos y longitudinales.

— El siguiente objetivo se situaría en el diseño de un método de medida de ese riesgo como prueba dentro del procedimiento judicial penal a través de la discriminación de los factores de riesgo de nuevas agresiones y/o de muerte homicida

— Así mismo, la siguiente fase sería diseñar un método de valoración útil para las actuaciones urgentes y a pie de camino de la Policía Judicial.

— Una vez, concluido lo anterior, sería posible estructurar un guión de formación específica dirigida a todos los estamentos de respuesta social que actúan y/o deben actuar contra la violencia doméstica y de género.

FASES DE LA INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS

Situado en este punto, con estas líneas expuestas en la L.O. 1/2004 y habiendo definido que los objetivos iniciales de este estudio eran tanto el diseño de un modelo operativo como valorar la existencia de posibles indicadores específicos para distintos riesgos dentro de la violencia doméstica⁸ y su uso posterior como método de medida y formación, el diseño del trabajo se estableció con la siguiente secuencia:

FASE DE PREPARACIÓN

— Elaboración de listado con indicadores de riesgo recogidos en las publicaciones científicas específicas y con los datos obtenidos en estudios personales hasta el año 2004.

— Concluido en enero de 2004.

— Se recoge el resultado en esta publicación.

FASE PRELIMINAR

— Estudio prospectivo durante un tiempo de 3 a 4 años con los siguientes objetivos:

— Definición de un modelo operativo.

— Obtención de datos preliminares.

— Avance de posibles estrategias de prevención y formación.

— Concluido en julio de 2007 (42 meses de estudio prospectivo con dos fases con fecha de corte el uno de enero de 2005).

— Los resultados de esta fase de la investigación se recogen en esta publicación.

FASE DE ESTUDIO MULTICÉNTRICO

— Estudio prospectivo y retrospectivo a realizar en diferentes centros forenses (Institutos de Medicina Legal) del

⁶ No denunciados, pero, en muchas ocasiones, también imprevisibles e inesperados para las personas que lo padecen y para la sociedad donde sucede.

⁷ Los estudios habituales de violencia doméstica y/o de género, tienen una línea de trabajo centrada en la comprobación fenomenológica o de descriptores estáticos y/o dinámicos genéricos o aspectos conceptuales, que presentaban cierta dificultad para ser referencias en la práctica diaria. Por ello, y a pesar de la enorme dificultad, de la subjetividad del observador en la medida y de la limitación de datos que pudieran darnos resultados contrastables, el seleccionar los datos que las personas agresoras esgrimen como motivos para lo realizado, bien directamente, o bien a través de lecturas indirectas por su conducta o información social, podía ser aclarador y conseguir unos resultados más eficaces para diseñar el modelo operativo que deseábamos abordar.

⁸ Objetivos: encontrar los datos motivacionales y relevantes que forman parte de la explicación de la violencia doméstica. Especial referencia dentro de esta violencia doméstica a la violencia de pareja contra la mujer así como aquellos datos que puedan suponer un factor de riesgo específico de muerte homicida en la violencia doméstica.

Estado, para abordar con garantías estadísticas el estudio.

- Pendiente de comenzar.

FASE DE ESTUDIO TRANSCULTURAL

– Estudio prospectivo y retrospectivo a realizar en diferentes Estados, para comprobar la consistencia de los hallazgos y del modelo propuesto independientemente de la estructura modal y/o social imperante.

- Pendiente de comenzar.

FASE DE ESTUDIO INTERDISCIPLINAR

– Estudio prospectivo y retrospectivo a realizar por diferentes disciplinas científicas para garantizar la consistencia de la lectura de resultados y del modelo independientemente del observador externo.
Pendiente de comenzar.

FASE DE PREPARACIÓN

BIBLIOGRAFÍA ESPECÍFICA REVISADA

– Para abordar la investigación de campo se revisaron ^{1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23.}

– Las publicaciones de Jacquelyn C. Campbell, y la «escala de control del peligro de muerte» diseñada por el Departamento de Justicia de Estados Unidos.

– Los trece ítems de la escala Ontario Domestic Assault Risk Assessment (O.D.A.R.A.) o évaluation du risque de violence familiale en Ontario – Application de la loi (E.R.V.F.O.-A.L.).

– Los 20 ítems de la escala «Spousal Assault Risk Appraisal Guide» (SARA) realizados a partir de la información del agresor. (Kropp, Hart, Webster & Eaves, 1994; Kropp et al., 2000). Especial valor al riesgo por actuación externa de control (Weisz, Tolman & Saunders, 2000). También de valoración del agresor se sitúan los 17 indicadores de riesgo propuestos por la escala PAPS: Partner Abuse Prognostic Scale (Murphy, Morrell, Elliott, & Neavans, 2003).

– Algunos aspectos especiales de cuestionarios aplicados sobre el agresor con conductas antisociales generales los podemos encontrar en la escala diseñada por Kerry (1998) sobre población reclusa (Kerry's Femicide Scale (1998), o los 20 ítems del PCL –R: Psychopathy Checklist- Revised (Hare, 1991) que poseen un valor muy determinado en estos casos.

– Los 19 ítems de la escala «Danger Assessment» (DA) (Campbell, 1995) (Goodman, Dutton & Bennett, 2000).

– Un estudio conceptual interesante en su esquema de trabajo es el VRS-E1: Violence Risk Scale Experimental Version 1 (Wong & Gordon, 1996) que separa unos factores fijos o estáticos de otros indicadores dinámicos o cambiantes (factores situacionales).

DESCRIPCIÓN DE ÍTEMS Y CATEGORÍAS

– Estos estudios de violencia doméstica y/o de género tienen una línea de trabajo centrada en la comprobación fenomenológica o de descriptores estáticos y/o dinámicos genéricos, y se combinaron con los datos de trabajo propios, y con la idea de convertir en protagonistas aquellos aspectos que podían ser más causales o motivacionales entre ellos. El listado para la lectura de los casos quedó establecido inicialmente de la forma siguiente:

Datos descriptivos relevantes

Dirección de la violencia

– De pareja

– De hombre a mujer

– De mujer a hombre

– Del mismo sexo

– Otras transversales

– De ascendientes a descendientes

– Descendientes contra ascendientes

– Complejas (relación de pareja no transversal: padrastro /hijastra por ejemplo)

– Otras

Sexo

Edad

– Lesionada persona

– Agresora persona

Naturaleza persona víctima y de persona que aparece como agresora

– Nativa

– Inmigración o nacida fuera de España

– Norteamericana y Canadiense

– Latinoamérica

– Africana

– Europa

– Del este

– Occidental

– Asia

– Otros

Naturaleza personas víctima y agresora

– Similar procedencia

– Diferente procedencia

Situación de la relación en el momento de la violencia cuando es pareja

– Actual

– Futura ruptura

– Trámites ruptura

– Medio plazo ruptura

– Largo plazo ruptura

Descripción modo lesionar

– Puñalada/s

– Golpe/s

– Precipitación

– Estrangulamiento

– Persona incendio

– Incendio habitáculo (casa o coche habitualmente)

– Otras

Número personas lesionadas

– Víctima única

– Ampliación a otras (descripción)

Datos comportamentales que permitían establecer valoraciones inferenciales*Descripción TIPO hecho agresivo*

- Explosivo
- Elaborado explosivo
- Rumiador silencioso

Descripción conducta persona agresora tras los hechos

- Huida elaborada
- Simple huida
- Explosiva huida
- No huir
- Entregarse
- Amenaza suicidio
- Autolesionismo
- Intenso grave suicidio
- Suicidio

Descripción conducta persona agredida en los hechos

- Pasiva
- Activa
 - Defensa
 - Ataque

Descripción tipo de relación

- Relación simétrica
- Relación asimétrica
- Velocidad asimétrica de adaptación al entorno

Descripción modo de relación

- Relación violenta simétrica
- Relación violenta asimétrica
- Relación no violenta

Patología mental persona agresora

- No aparentemente
 - Normalidad
- Respuestas maladaptativas
 - Dependencias obsesivas específicas que no afectan resto de relaciones interpersonales
 - Trastornos adaptativos frente a la ruptura
- Patologías procesales
 - Mental genérico
 - Frontalización daño cerebral difuso
 - Senil frontalización
 - Otros trastornos del control de los impulsos

Datos sobre celos

- Triángulo /reales
- Delirantes
 - Celotipia alcohólica
 - Cocaína paranoia
 - Esquizofrenia paranoide

Tóxicos agudos

- Alcohol
- Cocaína
- Anfetaminas
- Varias de las anteriores
- Otras

Tóxicos crónicos

- Alcoholismo
- Cocaína
- Heroína
- Varias de las anteriores
- Otros

Ruptura biográfica

- Autonomía no consentida
 - Futura
 - Inmediata

- Reciente
- Medio plazo
- Largo plazo
- Otros hechos relevantes domésticos
 - Muerte violenta y/o precoz hijo/a
 - Otros

*Velocidad asimétrica de inmersión o adaptación a la sociedad**Momentos de riesgo*

- Autonomía no consentida
- Recoger pertenencias
- Intercambio de hijos otros

*Conducta tras agresión**Pacto suicida**Datos de suicidio ampliado (I)*

- Sobre datos reales:
 - Cuidadores únicos desbordados de parejas o hijos con graves discapacidades (mayor gravedad como frontalización, depresión, otras enf.mentales)
 - Cambios biográficos evaluados como desastrosos por el agresor (nuevas parejas o padrastrros con conductas agresivas o diferentes de la propia)
 - Sobre datos elaborados por una parte sin anuencia de la otra

Datos de suicidio ampliado (II)

- Sobre vulnerabilidad elevada
- Sobre vulnerabilidad baja

Datos subordinados*Otras agresiones domesticas*

- Graves
- No graves

Conciencia de riesgo

- Conductas de protección de la persona lesionada a la persona agresora
 - Tipo matriarcal protector
 - Por proteger a otros miembros de la familia (hijos fundamentalmente)
- Conductas de autoprotección de la persona lesionada
 - Propias
 - Sobre otros miembros de la familia (hijos fundamentalmente)

- Denuncias de otras agresiones

- Órdenes de alejamiento

- Vigente

- De facto retirada por acuerdo de pareja

- Retirada por víctima

- Conocimiento del riesgo por los vecinos o allegados

Dependencia y/o desvalimiento

- Emocional
- Económico
- Físico
- Otros

Datos facilitadores relevantes*Delincuencia habitual y/o transgresión sentencias*

- Grave
- Moderada
- Ligera

Armas de fuego

- Legales
- Ilegales

Datos sociales de falta de expectativa o desequilibrios intensos

- Entorno familiar y allegados
- Estabilidad laboral
- Estabilidad de vivienda
- Otros datos sociales y/o de relación interpersonal

FASE PRELIMINAR: HIPÓTESIS, MATERIAL Y MÉTODO

HIPÓTESIS

El planteamiento fundamental y nuclear del trabajo fue que se podía construir un modelo operativo de la violencia doméstica a partir de aquellos datos que formaran parte de la explicación de la violencia doméstica y de la muerte homicida. Identificadas las causas sería posible construir un modelo de conocimiento que nos permitiera encontrar las posibles respuestas de la sociedad.

El análisis de los motivos y de los datos relevantes en la explicación de los hechos de violencia doméstica posee algunos problemas:

- La subjetividad del observador en la medida, y, en algunos casos la expectativa de resultados y/contaminaciones previas.

- La limitación del valor de los datos.

- La dificultad de seleccionar los datos que las personas agresoras esgrimen como motivos para lo realizado.

- La dificultad de realizar lecturas indirectas de causas y/o motivos a través de datos externos (conducta o información social).

- Aparece una mayor dificultad en los casos de muerte homicida, que, además, son seguidas por el suicidio del agresor, al perder las fuentes directas de información.

Sin embargo, estos aspectos críticos se contrarrestan en una fase preliminar como la que nos encontramos porque el estudio de esas motivaciones o causas posee el valor evidente de que nos podían aportar algunas líneas genéricas que pudieran convertirse, por su consistencia interna o reiteración, en el esquema arquitectónico que necesitábamos para construir un modelo de violencia doméstica que nos permitiera tomar decisiones para la prevención, al acercarnos a las causas de esa muerte homicida doméstica.

FUENTES DE INFORMACIÓN PARA LA FASE PRELIMINAR

Al tratarse de una fase preliminar que prepararía otra más completa y estadísticamente de mayor validez, la mayor preocupación en la selección de las posibles fuentes de información de esos casos no fueron los requisitos de valor estadístico sino la posibilidad acceder a la diversificación y mayor riqueza posible de los datos de los casos.

Las posibles fuentes de información para esta fase preliminar eran las siguientes:

- La casuística propia.
- La información de procedimientos judiciales:
- Procedimientos de los organismos judiciales.
- Expedientes del Ministerio Fiscal.
- Sentencias.

- La realización de entrevistas forenses específicas, con la estrecha colaboración con Trabajadores Sociales Forenses y Psicólogos Forenses.

- Medios de comunicación:

- Prensa nacional.

- Prensa local.

LA CASUÍSTICA FORENSE PROPIA COMO EJE DE CONOCIMIENTO

La Medicina Forense, en España, se sitúa en contacto con toda las posibilidades de la agresión doméstica, desde la lesión física más leve a la muerte homicida. Todo ello, además, como fuente de información directa y en un papel de valorador neutral al no ser perito de parte.

Los médicos forenses en España nos acercamos tanto al barro de la pequeña agresión en la Clínica Forense como a la dramática muerte homicida en el servicio de Patología Forense; y en muchas ocasiones a la enorme relevancia de nuestro Laboratorio Forense en la descripción de elementos calificadores de los hechos.

El rango de nuestra casuística está entre esos extremos, y veremos la agresión sexual, el clima violento cronicado, la sobreadaptación y recreación de las realidades de víctimas y personas agresoras, y un largo etcétera de realidades violentas y/o unidas a esa violencia.

En esta muestra de partida se realizó la valoración forense de la casuística propia de:

- Más de 200 casos de agresión doméstica.

- 8 muertes homicidas en el entorno doméstico.

- Y un número muy elevado de casos de control, a través de suicidios, agresiones sin resultado de muerte y homicidios sin relación con el entorno doméstico.

Esta muestra posee el problema del número limitado de casuística de muertes homicidas y la referencia en la agresión física a un ámbito territorial muy estricto (partido judicial de Zaragoza), el riesgo del observador único, pero también la ventaja de poder aplicar una estructura de trabajo muy uniforme a través de:

- Acercamiento inicial a las características del hecho agresivo a través de la lectura comprensiva del atestado policial, previo a cualquier valoración forense.

- Relato libre de la persona pendiente de valoración

- Recogida de síntomas y signos de malestar psicológico que aparecen en el relato de la persona explorada a través de entrevistas libres, entrevistas semiestructuradas o cuestionarios cerrados (prima la autoevaluación libre del propio paciente), con especial valoración de los aspectos perceptivos y emocionales sobre los cognitivos.

- Evaluación externa de signos (huella psíquica) de esa alteración emocional, así como de la comprobación de la cadena histórica de hechos patológicos, consistencia, congruencia y compatibilidad de lo explorado con lo relatado (SRA Statement Reality Analysis y SVA Statement Validity Análisis).

- Compatibilidad, congruencia y proporcionalidad de esos signos y síntomas como posibles consecuencias del hecho o conducta agresiva referido

- Evaluación específica y diferenciada de los habituales elementos de simulación o disimulación^{24, 25, 26} a través de:

- La entrevista cognitiva en *screening* (realizado ya el relato libre y la contextualización en apartados anteriores, se pasa a los cambios de perspectiva o puntos de vis-

ta y la ruptura del relato a partir de diferentes momentos de los hechos).

– Reiteración de entrevista/exploración en casos de simulación o disimulación sospechados.

Por todo lo anterior, se utilizó la casuística propia médico forense como referencias iniciales del trabajo, como punto de partida de bases de razonamiento y reflexión y como banco de pruebas de los avances que iban surgiendo en la investigación sobre el diseño de un modelo operativo..

LAS OTRAS FUENTES DE INFORMACIÓN EN LA FASE PRELIMINAR

La clave en esta fase preliminar era acercarse a los distintos hechos con la mayor riqueza posible de datos pero también de la forma más uniforme posible, para que los datos adquirieran su máximo valor a través de la consistencia interna valorada a través de la aparición reiterada y razonable de aquellos resultados que se fueran obteniendo en el mayor número posible de casuística.

– Con respecto a los procedimientos judiciales tenían su gran ventaja en el alto nivel de datos contrastados, pero presentaban algunas grandes desventajas.

– La primera de ellas era que la accesibilidad a los procedimientos dependen de cada organismo judicial que abre el procedimiento para enjuiciarlas, lo que supone un enorme trabajo de gestionar permisos y la recuperación de cada uno de los archivos, así como la accesibilidad a los mismos.

– Esto supone, además, una enorme cantidad de papel a procesar por el lector del trabajo.

– Por otra parte, y siendo presumible que los casos a estudiar (era un estudio universal de todos o la mayoría de casos de muerte homicida en medio doméstico) se iban a repartir por todo el territorio del Estado, era probable para llevar a cabo esta fase preliminar se requiriera un mínimo de 200 desplazamientos.

– Y una conceptual, y por ello de mayor trascendencia, era que el procedimiento judicial en un caso de muerte homicida posee como objetivo instruir un procedimiento con el fin protagonista de establecer una responsabilidad penal y civil de una persona como posible autora de un homicidio (no es tan importante por qué lo hizo, sino si lo hizo, cómo lo llevó a cabo, y las circunstancias que describieran el hecho en sí mismo), con lo que muchos datos relevantes en la motivación y explicación de los hechos (claves para el estudio) pueden aparecer como irrelevantes para el procedimiento, y, por ello, no recogidos.

– Con respecto a los expedientes del Ministerio Fiscal tenían como ventajas la del alto nivel de datos contrastados, la menor cantidad de papel que el procedimiento judicial propiamente dicho, y una mejor accesibilidad al poder gestionarse por la estructura jerárquica a través de una posible decisión del Fiscal General del Estado y/o el Fiscal de Violencia contra la Mujer, pero seguía presentado la desventaja de que la información se centra habitualmente con relación al objetivo final de establecer la responsabilidad penal y por ello, existía la posibilidad de desechar o minusvalorar aquellos datos periféricos que podían ser claves para este estudio.

– Con respecto a las sentencias en casos de homicidio con un alto nivel de datos contrastados, mayor facilidad de acceso centralizado y manejo de menor cantidad de papel, presentaban un problema muy grave añadido

sobre los dos anteriores y es que, únicamente existe sentencia de aquellos casos en los que no ha habido suicidio. Al no haber sentencia del homicidio doméstico que termina en suicidio del agresor que es uno de los casos más relevantes y necesitados de estudio motivacional y, por otra parte al no aparecer recogidos datos periféricos que, como ya se ha dicho, eran claves para el estudio, se considera a esta fuente de valor muy limitado.

– Con respecto a la exploración directa por médicos forenses, psicólogos forenses y/o trabajadores sociales forenses, la mayor desventaja era que nos encontrábamos en una fase preliminar que no podía asumir el gasto que dicha actuación hubiera generado en horas trabajadas, desplazamientos necesarios, elaboración de planes de equipo, etcétera.

– Con respecto a la utilización de la prensa como fuente de información, y a pesar del problema de la limitación en la validez de los datos, tres razones avalaban esta opción como datos de valor suficiente:

– (a) Una experiencia de colaboración anterior muy satisfactoria con la prensa en la investigación de la valoración de la respuesta social posterior frente a los damnificados por la Catástrofe de Biescas de 1996, en la que comprobé la enorme facilidad para conseguir información y elasticidad que el periodista de sucesos posee.

– (b) El uso de la prensa por el Instituto de la Mujer⁹ para elaborar sus propias estadísticas, referencia obligada en este estudio.

– (c) A partir del 2005, la prensa ha llevado a cabo una labor informativa exhaustiva de la muerte homicida en el medio doméstico, fundamentalmente con respecto a la mujer, lo que supone un acceso muy diversificado a datos que de otra forma no estarían recogidos.

– Con base en esas razones, y si bien la prensa podía poseer un menor nivel de contraste de información, a cambio las ventajas aparecían como fundamentales:

– (a) era manifiesta la accesibilidad a la misma,

– (b) la facilidad para la relectura de los casos, y

– (c) de forma nuclear, era muy importante que la prensa recoge como información genérica periodística una enorme cantidad de datos periféricos que, sin ser relevantes para un procedimiento judicial (enjuiciar al individuo), eran esenciales para la reconstrucción de la realidad compleja de lo sucedido.

Con base en estos razonamientos, sus ventajas e inconvenientes, se eligió la prensa escrita como fuente de información por la razón fundamental que permite acercarse a la realidad compleja de los datos protagonistas, pero también a aquellos datos periféricos que podían ser relevantes en el análisis de los motivos y explicaciones de unos hechos violentos de la magnitud.

La secuencia de estudio, desde enero de 2004, fue la siguiente:

– Recogida de la noticia inicial del hecho de muerte homicida doméstica (en 2004 únicamente de la mujer muerta; a partir de 2005 de cualquier muerte homicida en medio doméstico) a través de medios informativos generales de televisión, radio, y/o prensa. Fundamental papel de las noticias de agencias de prensa.

⁹ Estadísticas de violencia contra la mujer editadas on-line por el Instituto de la Mujer de 1999 a 2007 (en revisión continua): http://www.mtas.es/mujer/mujeres/cifras/violencia/muertes_tablas.htm

— Búsqueda de datos periféricos en prensa local:

Alava	El Diario Vasco		2
Albacete	La Tribuna de Albacete	la verdad.es	4
Alicante	El Periódico de Alicante	Información	16
Almería	La Voz de Almería	Diario de Almería	11
Asturias	La Voz de Asturias	El Periódico de Gijón	7
Ávila	Diario de Ávila		2
Badajoz	El Periódico Extremadura	Diario Hoy	1
Barcelona	El Periódico de Catalunya	La Vanguardia	25
Burgos	El Correo de Burgos	Diario de Burgos	2
Cáceres	El Periódico de Extremadura		2
Cádiz	Diario de Cádiz		5
Castellón	Heraldo de Castellón		3
Ciudad Real	El Día de Ciudad Real		4
Córdoba	El Día de Córdoba		7
Coruña	La Voz de Galicia		4
Gerona	Diari de Girona		6
Gran Canaria	La Provincia		11
Granada	Granada Hoy		10
Guipúzcoa	El Diario Vasco		1
Huelva	Huelva Información		2
Huesca	Diario del Altoaragón		2
Jaén	Diario de Jaén		2
Lérida	La Mañana		3
Madrid	El Mundo	El País	26
Málaga	Diario Sur	La Opinión de Málaga	7
Mallorca	Diario de Mallorca		7
Melilla	El Faro		1
Murcia	El Faro		11
Navarra	Diario de Navarra		4
Pontevedra	La Voz de Galicia		3
Santander	El Diario Montañés		3
Sevilla	Diario de Sevilla	El Correo de Andalucía	10
Soria	Diario de Soria		1
Tarragona	Diari de Tarragona		8
Tenerife	La Opinión		5
Toledo	El Día de Toledo		7
Valencia	Las Provincias		14
Valladolid	El Norte de Castilla		2
Vizcaya	El Diario	El Correo Vasco	11
Zaragoza	El Heraldo de Aragón	El Periódico	9

— Control de casuística en 2007, de casos anteriores y relectura de los mismos, gracias a la publicación on-line del periódico *El Mundo*.¹⁰

CATEGORIZACIÓN DE DATOS RELEVANTES

Todos los trabajos de investigación de campo requieren un periodo de tiempo dedicado a la lectura reflexiva, reconocimiento del dato destacable, y su introducción progresiva a medida que se obtienen o discriminan. Pero cuando el estudio no sigue un modelo preestablecido o no tiene una expectativa previa u orientación, es posible que la hipótesis inicial de trabajo vaya dejando su lugar a una nueva estructura de pensamiento en el investigador.

La reiteración de datos inesperados y la tendencia a su agrupación a través de un razonamiento inductivo puede permitir la elaboración de un constructo capaz de englobar a todos estos datos a partir de su consistencia y congruencia.

Es muy importante recordar que este es un trabajo preliminar y, por ello, sus valoraciones finales deben ser propuestas a la conclusión del trabajo multicéntrico y transcultural que se ha previsto abordar tras la terminación de esta fase preliminar.

Siguiendo el listado de los ítems, al que posteriormente se añadieron nuevos campos o se variaron otros, que aparecían en la lectura de los casos (lo que provocó la necesidad de una relectura de muchos de ellos), la categorización de los datos relevantes siguió los siguientes criterios:

— Positivo: Se han recogido como positivos los datos que aparecen descritos literalmente, que sean consistentes y congruentes con la historia de los hechos que aparece escrita y que aparezcan como mínimo en dos artículos (no coincidentes en agencia de noticias).

— Probable: Se recoge como probable un dato cuando la descripción de otros datos permiten inferir su existencia, o cuando aparece en un artículo pero no es ratificado en otros (eliminando noticias de agencias como criterio de reiteración). Un ejemplo: se recogen como «velocidad asimétrica de adaptación en inmigración» aquellos casos de violencia de pareja en la que se describe que la mujer trabajaba desde el principio, que no tenía problemas de relación en su trabajo, que tenía amigas tanto de su nacionalidad como una buena relación con personas españolas, y simultáneamente se habla de problemas de trabajo o de adaptación del hombre; o frases como la siguiente: «con el dinero que yo gano era suficiente para los dos, porque mi marido no trabaja»; etc.

— No especificado: No se recoge ningún dato como negativo ya que se parte de textos no contrastados, y un negativo puede corresponder a que efectivamente no exista o bien a que no se haya especificado el mismo. Este trabajo se ha basado en la existencia de datos pero no en la negatividad de los mismos. De forma que si aparece el alcohol como parte de ese relato periodístico, y este dato es consistente y congruente con los hechos, y se confirma por otro medio (diferente agencia de noticias), se apunta como existente. Pero, si el alcohol no aparece en ese relato, no se recoge como una categoría de «no alcohol», sino como «no especificado».

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

La muestra poblacional se eligió de forma que permitiera una comparación interpoblacional en la comprobación de posibles indicadores específicos para distintos riesgos:

— Encontrar los datos motivacionales y relevantes que forman parte de la explicación de la violencia doméstica.

— Especial referencia dentro de esta violencia doméstica a la violencia de pareja contra la mujer (por razones de frecuencia real).

— Encontrar los datos que puedan suponer un factor de riesgo específico de muerte en la violencia doméstica.

— Especial referencia a la muerte homicida de la mujer como pareja (por razones de frecuencia real).

La muestra se corresponde con los siguientes grupos:

¹⁰ http://www.elmundo.es/documentos/2004/06/sociedad/malostratos/alerta_listado.html

- Población investigada:
- Homicidios en medio doméstico (casos revisados: 266 con 245 casos de víctima mujer y 21 de víctima hombre).
- De pareja (235) de los que:

- De hombre a mujer (225)
- De mujer a hombre (10)
- Muertes en otras relaciones domésticas (31 casos revisados con 20 víctimas mujer y 11 víctimas hombre)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Número de muertes homicidas en el medio doméstico, revisadas EN ESTE TRABAJO				67	74	82	43
Número de muertes homicidas en el medio doméstico, publicadas por el SERVICIO DE INSPECCIÓN DEL CONSEJO GENERAL DEL PODER JUDICIAL ¹¹	77	68	103	100	90	91	

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Número de muertes homicidas de MUJERES en violencia de pareja/ex pareja, revisadas EN ESTE TRABAJO				67	61	60	37
Número de muertes homicidas de MUJERES en violencia de pareja/ex pareja, en las estadísticas de las muertes de mujeres editadas POR EL INSTITUTO DE LA MUJER ¹²	50	54	71	72	58	68	43

- Agresiones físicas en medio doméstico (sin riesgo de muerte)

- De hombre a mujer (casos revisados: 218)

	Mujer			
	= ó < a 60 años		> de 60 años	
	Pareja	No pareja	De pareja	
2006	110	3	1	114
2007 (1/2)	101	1	2	104
	211	4	0	218

- De mujer a hombre (casos revisados: 56) Todos los casos corresponden a lesiones de hombre denunciado por mujer lesionada que refiere haber realizado una defensa activa.

	= ó < a 60 años		> de 60 años		
	Pareja	No pareja	De pareja		
	2006	29	5	0	
2007 (1/2)	19	3	0	102	
	48	8	0	56	

- Población de control:

- Homicidios fuera del entorno doméstico (muertes homicidas revisadas: 44)

	Hombre		Mujer		
	= ó < a 60 años	> de 60 años	= ó < a 60 años	> de 60 años	
2005	13	4	1	0	18
2006	13	4	2	1	20
2007 (1/2)	4	1	0	1	6
	30	9	3	2	44

- Agresiones fuera del entorno doméstico (personas agredidas revisadas: 151)

	Hombre		Mujer (especial ámbito de vecindario)		
	= ó < a 60 años	> de 60 años	= ó < a 60 años	> de 60 años	
2005	38	11	12	3	64
2006	35	14	8	5	62
2007 (1/2)	17	3	4	1	25
	90	28	24	8	151

- Suicidios (personas fallecidas en suicidio: 157)

	Hombre		Mujer		
	= ó < a 60 años	> de 60 años	= ó < a 60 años	> de 60 años	
2005	27	16	10	10	63
2006	26	21	9	6	62
2007 (1/2)	13	11	4	4	32
	66	48	23	20	157
	114* (72,62%)		43 (27,38%) = 1:3*		

MÉTODO PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN MODELO OPERATIVO

Para ello se han confrontado los datos de:

- Agresiones domésticas (228 casos) con una población control de agresiones fuera del entorno doméstico (151 casos).
- Muertes homicidas domésticas (266 casos) con una muestra control de homicidios sucedidos fuera del entorno doméstico (44 casos).
- Suicidios de las personas homicidas en medio doméstico (44 casos), como conducta detrás de los hechos, *versus* una muestra control de suicidios no relacionados con la violencia doméstica (157 casos).
- Agresiones domésticas (228 casos) con muertes homicidas domésticas (266 casos).

¹¹ Informe sobre muertes violentas en el ámbito de violencia doméstica y de género en el ámbito de la pareja y ex pareja en el año 2006. Servicio de Inspección del Consejo General del Poder Judicial.

¹² Estadísticas de violencia contra la mujer editadas on-line por el Instituto de la Mujer de 1999 a 2007 con fecha de coerte en el 18 de julio de 2007: http://www.mtas.es/mujer/mujeres/cifras/violencia/muertes_tablas.htm

¹³ Ratio de suicidio varon/hembra de 3:1 similar a la comunicada para el continente americano, y ligeramente por encima de la comunicada para en Europa en estudios clásicos como el ya mencionado: Stengel, E, *Psicología del suicidio y los intentos de suicidio*, Buenos Aires, Paidós, 1965.

¹⁴ Muestra universal sobre suicidios evaluados en partido judicial de Zaragoza en el periodo de estudio: 1 de enero de 2005-30 de junio de 2007.

— Agresiones domésticas contra mujeres extranjeras (130 casos) con agresiones domésticas contra mujeres españolas (110 casos).

— Muertes homicidas en medio doméstico realizadas por personas extranjeras (72 casos) con muertes homicidas en medio doméstico llevadas a cabo por personas españolas (194 casos). Ratio aproximado 3:8.

Tras tres años y medio de trabajo, y la revisión de un total de 892 (266 + 274 + 44 + 157 + 151) casos, sin una expectativa de resultados predefinida y, por ello, abierto a todas las posibilidades de reconocimiento de un dato como relevante en su reiteración y/o su tendencia a la agrupación, es posible proponer un modelo operativo en la violencia doméstica.

MÉTODO PARA LA VALORACIÓN DE INDICADORES DE RIESGO DE MUERTE

Con el fin de valorar las diferencias entre los indicadores de riesgo de muerte y de reiteración de agresión doméstica se confrontaron la muestra de agresiones domésticas sin resultado de muerte (228 casos) con la muestra de muertes homicidas domésticas (266 casos), en un segundo paso, se realizó valoración de subgrupos poblacionales dentro de la muestra de muertes homicidas.

VALORACIÓN DE INDICADORES DE MUERTE DENTRO DE LA MUESTRA DE MUERTES HOMICIDAS

Con el fin de discriminar eventuales indicadores selectivos de muerte homicida que correspondieran a posibles subgrupos poblacionales dentro de esa muestra, se realizó una secuencia de discriminación secuencial de subgrupos a partir de los ítems:

- Edad de persona fallecida y agresora.
- Antecedente de otras agresiones.
- Procedencia de persona fallecida y agresora (inmigración con fines laborales/ vacacional/estancias prolongadas sin fines laborales).

VALORACIÓN DE INDICADORES DE MUERTE SIGUIENDO LÍNEAS DE VIOLENCIA

Con el fin de discriminar eventuales diferencias entre las diferentes líneas de violencia doméstica se realizó una agrupación de los casos estudiados que se acomodara a los subgrupos de violencia doméstica previamente establecidos, es decir:

- Subgrupo A: De pareja/ hombre contra mujer.
- Subgrupo B: De pareja/ mujer contra hombre.
- Subgrupo C: Otras relaciones domésticas con víctima mujer.
- Subgrupo D: Otras relaciones domésticas con víctima hombre.

En cada uno de los subgrupos se enfrentaron los datos de los casos de agresiones físicas (sin riesgo de muerte) con los casos de muerte homicida doméstica correspondientes a cada subgrupo:

	AGRESIÓN FÍSICA SIN RIESGO DE MUERTE	MUERTE HOMICIDA
SUBGRUPO A: En pareja/ hombre contra mujer	211	225
SUBGRUPO B: En pareja/ mujer contra hombre	48	10
SUBGRUPO C: En otras relaciones contra la mujer	4 (más de 60 años)	20
SUBGRUPO D: En otras relaciones contra el hombre	8 (más de 60 años)	11

NECESIDAD DE UN MODELO OPERATIVO PARA LA VIOLENCIA DOMÉSTICA

Notas iniciales:

— Como se ha reiterado a lo largo del estudio, este es un trabajo preliminar y preparatorio para un abordaje posterior multicéntrico y transcultural. Por este enfoque preparatorio, es posible aportar un avance de resultados, pero que no posee las garantías estadísticas necesarias para se realice un trabajo estadístico convencional válido.

— Sin embargo, debido al número de casos recogidos (266), que supone más del 70% de los casos de muerte homicida en el medio doméstico, cuando se puede comprobar una reiteración o consistencia interna los resultados de este trabajo poseen suficiente validez interna. Por ello, sí que es suficiente para elaborar un diseño operativo que pueda servir como guión de trabajo.

LAS VENTAJAS DE UN MODELO OPERATIVO

Un modelo se define como operativo cuando permite introducir todos los casos, sus características principales, establecer opciones de diagnóstico diferencial entre sus diferentes formas, estimar niveles de gravedad y definir posibles respuestas de prevención y abordaje terapéutico.

En la violencia doméstica, por su gran complejidad como hecho multifactorial y en el que son reconocibles multitud de datos relevantes, la propuesta de un modelo operativo permitiría esencialmente:

- Estructurar las investigaciones, prospectivas o retrospectivas.
- Plantear la posibilidad de estudios transversales y longitudinales con referencias de lenguaje común.
- Introducir de forma vertebrada los datos que aparecen como relevantes, o que, se han demostrado como tales.
- Reconocer fases de evolución y adscribir tiempos de evolución de proceso.
- Estimar intensidades o gravedades.
- Evaluar riesgos específicos.
- Asumir la contradicción de forma secuenciada.
- Estructurar los planes de formación alrededor de ejes específicos.
- Diseñar planes de respuesta social.
- Definir planes de control de efectividad específica de las medidas o normas adoptadas.

LA VIOLENCIA DOMÉSTICA NECESITA UN MODELO OPERATIVO ESPECÍFICO

La violencia doméstica necesita un modelo operativo específico porque es diferente de otras violencias.

PORQUE SON VIOLENCIAS CON «HISTORIA»

Llamaremos «violencias con historia» a aquellas conductas violentas que aparecen en una relación interpersonal mantenida a lo largo del tiempo. A diferencia de las agresiones puntuales que suceden entre desconocidos, o como fruto de una relación interpersonal esporádica, poseen una historia anterior al hecho agresivo y también un posible futuro.

La relación doméstica, a través del tiempo y fundamentalmente cuando actúa sobre personas con una elevada vulnerabilidad, puede alterar, modificar, recrear, hacer crecer o disminuir defectos y virtudes de las personas; puede convertir lo normal en insostenible, lo pequeño en grande, y hacer que lo importante pierda su importancia.

Relato 01: Érase una vez tres matrimonios muy amigos que planificaron un viaje de siete días. Los seis amigos tenían una estructura social, económica y cultural muy parecida, si bien eran de profesiones diferentes. Diseñaron a lo largo de varias semanas el contenido y las etapas del viaje. Por fin llegó el día de la partida. Todos estaban contentos por los días que les esperaban. Llegó la primera comida en un restaurante. Hicieron un fondo común. La carta estaba salpicada de diferentes opciones. Una pareja pidió ostras y cigalas, otra se decantó por los mejillones y una ensalada mixta, y, la última de las parejas decidió pedir la ensalada mixta y las ostras. Fue el comienzo de un viaje que terminó a los tres días de haber comenzado. Una de las parejas, normal pero gastadora; la otra, también normal pero ahorradora; y, finalmente, la última, también normal, pero con vocación de tranquilizadora de los problemas de las otras dos. Aunque se siguen saludando ya no han vuelto a viajar juntos porque pudieron elegir no hacerlo. ¿Qué hubiera pasado si los seis amigos estuvieran obligados a seguir viajando durante años por un contrato matrimonial múltiple, y sin separación de bienes?

Estas «violencias con historia» presentan características que las diferencian nuclearmente de aquellas otras en las que no existe una relación anterior entre sus protagonistas (violencias sin historia).

Entre otros aspectos diferenciales entre ambas, podremos encontrar los siguientes:

— En una agresión entre dos desconocidos, podemos encontrar las claves en el hecho, en la fotografía de lo que ha sucedido. En las violencias con historia, la relación interpersonal es el factor modulador clave de la realidad agresiva. Necesitamos la película de esa relación, y la fotografía de lo que ha sucedido no es suficiente. La violencia se explica en tanto en cuanto existe esa relación continuada.

— La historia de relación modula y «amplifica» los defectos, las virtudes, los problemas, los miedos, etcétera. Crea una situación nueva que no es una mera sumatoria de las personas inmersas en el drama. Lo sucedido únicamente tiene sentido a través de esa relación que favorece por ejemplo la repetición de un hecho que provoca ansiedad.

— La agresión sucedida en un momento dado protagoniza las agresiones únicas y sin relación anterior. En las «violencias con historia», una agresión habitualmente es una pequeña parte de un puzzle.

— En una agresión puntual, esa agresión es protagonista exclusiva; en la historia prolongada de la relación entre las personas, una agresión puede ser otra más de una larga lista de conductas lesivas; puede ser también un salto cualitativo en la gravedad de una relación violenta unidireccional o por las dos partes; un aviso de un riesgo de violencias más graves; pero sobre todo, y desde el objetivo de la prevención y protección, es un punto de referencia, de inflexión, o incluso de ruptura, para la historia futura de sus protagonistas.

— Los objetivos de la persona que agrede a otro miembro de su relación doméstica, se entremezclan con otros aspectos. Incluso el ánimo de lesionar se altera apareciendo un conglomerado de objetivos que, junto a la provocación del daño inmediato, hace aparecer palabras como dominio, mantenimiento del miedo, provocación de una disminución de la autoestima del otro y/o un aumento de la propia de la persona agresora que se refuerza, etcétera.

— En estas violencias con historia, también es muy habitual que exista una inestabilidad emocional de los protagonistas que es fruto directo de esa relación patológica. En muchos casos, aparecerán respuestas psicológicas de gran intensidad, inadecuadas en apariencia con la descripción de lo sucedido porque la reacción puntual no lo es frente lo que ha sucedido, sino frente a una historia de hechos continuados.

— Pero quizás la característica más importante es que, en la violencia con historia, las situaciones personales se «recrean» a medida que el tiempo transcurre. Las personas cambian en un camino adaptativo, sobreadaptativo o maladaptativo, que durante mucho tiempo busca minimizar el daño e intentar asumir los condicionantes vitales en los que se encuentran. La ambivalencia y la pérdida de referencias de las víctimas es un denominador común en esa historia de relación interpersonal patológica.

PORQUE AFECTA AL ENTORNO QUE DEBERÍA SER EL MÁS SEGURO

Cuando nos acercamos a la violencia doméstica, en cualquiera de sus formas, notamos rápidamente una gran empatía con el sufrimiento de las personas que viven ese contexto, y sin embargo también intentamos separarnos de la vivencia directa que supondría acercarnos demasiado. Utilizamos incluso ciertas estrategias de defensa para minimizar ese efecto en nosotros como observadores. La reflexión defensiva más habitual es abogar por la privacidad e intimidad del entorno doméstico de esos vecinos, de esos amigos, o de nuestros familiares.

Caso 01: Mujer de 43 años, con una herida cortante en la región posterior de la rodilla izquierda, transversal, profunda, con lesión parcial de tendones, sin otras lesiones de defensa, ni de ataque, ni de prueba, sin reacción psicológica relevante frente a un acontecimiento de alto nivel estresante como parece ser esta lesión, alta fiabilidad en la entrevista cognitiva. Relató la lesión de la forma siguiente: «me la hizo mi marido y, al mismo tiempo, me dijo que me cortaba las corvas como se cortan a las yeguas que se escapan de la cuadra».

Cuando leemos el caso anterior u otros similares, o comprobamos la realidad más objetivable de la violencia doméstica que es la muerte homicida, incontestable en sí misma, conseguimos superar esa idea de la privacidad del ámbito doméstico donde no debemos interferir.

A partir de ese momento nos resulta fácil imaginar qué sucede cuando las imágenes de seguridad, de paz y de cariño, que unimos a lo familiar, son sustituidas por la inseguridad, la agresión, y el desprecio o la humillación. Poseer un lugar seguro, que nos sirva de referencia y refugio, y donde podamos sentirnos bien, es esencial para la salud con mayúsculas de las personas. Poseemos

muchas imágenes vividas de nuestro propio entorno doméstico que nos sirven de referencia.

Pues bien, la violencia doméstica es diferente de todas las demás porque afecta a ese territorio privado que debería ser el más seguro.

PORQUE SON DE CAUSA MULTIFACTORIAL

Parece existir una cierta tendencia a explicar la generación de esta violencia a partir de una sola causa, en muchas ocasiones excluyente, como por ejemplo en la definición de perfiles genéricos de agresores o víctimas, en la invocación en exclusiva al machismo o a los papeles seculares del hombre y la mujer en la familia, etcétera.

También podemos encontrar valoraciones que abordan la violencia doméstica como si fuera un fenómeno genérico y generalizado sin distinguir entre los diferentes tipos de violencia doméstica, entre las diferentes gravedades y diferentes riesgos, y a través de esta valoración parece buscarse también tendencias genéricas de respuesta social.

Los datos que comprobamos en la práctica diaria en los casos de violencia de género y doméstica que aparecen en la Administración de Justicia¹⁵, nos indican que la violencia doméstica obedece a verdaderos laberintos de causas, interacciones, que no coinciden con esas referencias. La realidad que estudiamos diariamente como médicos forenses no se puede encasillar exclusivamente ni en esos ciclos, ni en esas causas, aunque unos y otras puedan aparecer con mayor o menor importancia en cada caso.

Caso 02: «Me dijo que, o me dejaba o despertaba a los niños y los sacaba de casa y los dejaba en la escalera conmigo. Yo no quería tener relaciones sexuales y menos por el ano, pero tenía que moverme para terminar cuanto antes. Cuando terminó, se echó en el sofá y me dijo que si se despertaba y no estaba velando su sueño me daría una paliza».

Caso 03: «Nadie lo puede creer. Parece mentira. Era una pareja modelo. El siempre estaba cuidándola y mira que eran muy mayores. Incluso cuando le dio el infarto cerebral y ella se quedó en la silla, era un hombre tierno. Parecía tan enamorado de su mujer, a pesar de los años. Si tenía algún problema, como era muy manitas, te ayudaba en todo lo que podía. A ella le clavó un cuchillo en el corazón y él se tiró desde la sexta planta donde vivían.»

En todos los casos de violencia doméstica aparece siempre un enmarañado laberinto construido sobre factores personales, con algunas patologías individuales pero también sobre relaciones interpersonales alteradas entre personas aparentemente normales.

PORQUE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA SELECCIONA A SUS VÍCTIMAS

Todas las violencias que aparecen en la sociedad tienden a afectar con mayor frecuencia a distintos gru-

pos de población; en esos casos decimos que la violencia «selecciona» a sus víctimas. Si hablamos de accidentes de bus urbano, encontramos a las mujeres mayores con bolsas en las manos como el colectivo de mayor prevalencia en la gravedad de sus lesiones. Si hablamos de accidentes de motocicleta, la gravedad en sus lesiones selecciona a los jóvenes, en papel de paquete, en traslados lúdicos dentro de la ciudad. Y así un largo etcétera.

Pues bien, cuando te enfrentas diariamente a casos de violencia doméstica, aparecen todos los miembros de la relación doméstica, pero indudablemente, la violencia de pareja contra la mujer es la que se cobra más víctimas y la que posee historias más largas de violencia reiterada.

Las estadísticas de las muertes homicidas en el año 2006¹⁶ sigue manteniendo un porcentaje de muertes de mujeres del 84,60% (77 mujeres muertas) contra el 15,60% de hombres (14 hombres muertos); con 81 casos de agresor hombre y 7 casos de agresora mujer. Apareciendo un 79,1% de muertes homicidas en relación de pareja.

Esta realidad diaria parece relacionarse con dos grandes líneas:

- El hombre tiende más a la respuesta agresiva física y posee más eficacia homicida que la mujer.

- Existe una mayor tendencia en la mujer a la tolerancia a la agresión, mediatizada por una doble identidad individuo/familia que la sitúa en una gran ambivalencia como víctima.

Prevalencia de respuesta agresiva en el hombre

La primera de las líneas, la mayor prevalencia de la respuesta agresiva del hombre sobre la mujer es un dato continuamente comprobado en todas las estadísticas, y, no ha sido diferente en este trabajo. Este dato se confirma tanto en las agresiones sin resultado de muerte, como en las muertes homicidas estudiadas y que corresponden a entornos no domésticos.

- En una población control de agresiones fuera del entorno doméstico (118 casos de hombre agresor sobre 151 casos, y considerando la especial prevalencia de la mujer como agresora en el ámbito de la relación vecinal o de compartir domicilio).

- En la muestra control de homicidios sucedidos fuera del entorno doméstico (39 casos de hombre homicida sobre un total de 44 casos).

Tolerancia a la agresión

La doble identidad, requiere una profundización mayor, porque no solo será la base de la tolerancia frente a la agresión, sino también del silencio, y, especialmente, de la falta de conductas de protección de esa víctima.

Cuando una persona establece una relación familiar, se recrea su realidad, posiblemente con raíces que asientan en instintos muy profundos de conservación. A partir

¹⁵ La existencia de una variable representada por la selección de casos que supone la existencia de una respuesta legal comenzada debe considerarse como un sesgo importante para el valor estadístico de los resultados obtenidos pero manteniendo la validez interna de la muestra con respecto al tipo de casos revisados. En la misma situación de sesgo por selección de casuística (no muestra aleatoria) la podemos encontrar en otros muestreos realizados en las casas de acogida, en los programas de mediación, etc.

¹⁶ Informe sobre muertes violentas en el ámbito de violencia doméstica y de género en el ámbito de la pareja y expareja en el año 2006. Servicio de Inspección del Consejo General del Poder Judicial.

de ese momento se genera una lucha continuada entre el interés del individuo, y el interés de esa nueva unidad doméstica que se ha creado.

En esta dualidad de conciencia¹⁷ aparece una especialización cuando menos histórica, en la que el sexo masculino adopta un papel de función externa de manutención de la familia, y el sexo femenino tiene adscrito y asume un papel de función interna doméstica y de responsabilidad en el mantenimiento de ese vínculo.

Durante toda la historia de la Humanidad, con algunos periodos de tiempo y en algunos lugares de excepción, la mujer aparece unida a la conservación de la estructura de funcionamiento doméstico básico. No es este un trabajo que se deba centrar en las razones últimas ni en la conveniencia o no de las mismas, pero sí en la constatación de la realidad actual mayoritaria de que la mujer no solo es la encargada y la garante de ese funcionamiento nuclear de mantenimiento de la unidad doméstica, sino que, además, asume ese papel de referencia y responsabilidad en solitario.

La mujer pareja/madre posee una identidad como individuo, y otra identidad como garante y responsable última de los miembros de la familia y de la propia estabilidad familiar.

Esta misma mujer, partida en dos identidades como pareja y madre, es capaz de desarrollar su identidad como individuo en toda su plenitud cuando no se mueve en el terreno doméstico. Pero, cuando su decisión afecta a la unidad doméstica, la tendencia es la de disminuir la identidad como individuo, posponiendo cualquier interés personal al interés que presume de protección doméstica.

Nos encontramos en un momento histórico de cambio, con una tendencia muy avanzada hacia el reparto de hombre y mujer en la manutención externa de la familia, de forma similar, está progresión también deberá provocar el reparto de esa identidad de protección compartida de la función interna de la familia que hasta ahora parecía patrimonio exclusivo de la mujer.

PORQUE LA «DOBLE IDENTIDAD» SITÚA A LA VÍCTIMA EN UNA ENORME AMBIVALENCIA

Las víctimas no saben qué es lo que deben hacer porque todas las decisiones aparecen como malas ya que, como hemos dicho, cuando su decisión afecta a la unidad doméstica, la tendencia es la de disminuir la identidad como individuo hasta niveles insospechados, posponiendo cualquier interés personal al interés que presume de protección doméstica.

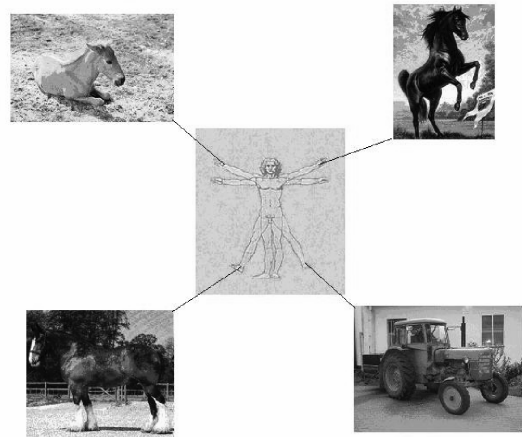
Una víctima inmersa en un ambiente doméstico violento se caracteriza por una ambivalencia dramática frente a la persona agresora y con respecto a las decisiones que debe tomar. No sabe qué es lo que debe hacer. Cualquiera de las decisiones que tome provocará un intenso sufrimiento para ella y para las personas a las que quiere, en muchas ocasiones incluso para la perso-

na que la maltrata. Cada uno de los pasos que decida dar supondrá una quiebra de su línea vital. Todas las decisiones son malas para la víctima.

Un gran problema al que la Administración de Justicia se enfrenta en estos casos es que, a diferencia de casi todos los demás casos penales, en estos procedimientos la víctima no sabe qué es lo mejor o qué debe hacer porque está sometida a fuerzas contradictorias que le llevan en un momento dado en una dirección, y en el siguiente, a la contraria.

Caso 04: «Yo ya sé que, de vez en cuando, me golpea y que me obliga a tener relaciones sexuales que no quiero, incluso colaboro para terminar cuanto antes. Pero es que es muy buen padre para sus hijos. Sus hijos le necesitan y ahora no sé que hacer. No sé que es lo mejor».

La persona sumergida en una historia de violencia doméstica cronicada y que debe tomar decisiones que afectan al futuro está en una situación similar al podría estar, cuando en la Edad Media, algunas personas eran situadas en el centro de la plaza Mayor, y a las que se ataban animales de tiro a cada una de sus extremidades para desmembrarlas.



— En una de sus muñecas atamos un pequeño potro que, con sus pequeños tirones discontinuos y en diferentes direcciones, simboliza el interés de la víctima. Efecto potrillo.

— La otra muñeca la unimos a un pura sangre que, con su gran fuerza y difícil doma, simboliza el interés de sus hijos. Efecto caballo pura sangre.

— Pero no solamente son dos los puntos de tracción.

— En un tobillo encontraremos atado a un percherón que, con terquedad y fuerza mantenida, retrata la historia de la víctima, sus recuerdos, su protección a la persona que le arremete, y su propia inseguridad. Efecto percherón.

— Y en el otro tobillo, descubriremos un tractor que, con su lentitud pero con una enorme fuerza de arrastre, representa la Sociedad y fundamentalmente la Administración de Justicia cuando se pone en funcionamiento. Efecto tractor.

Este análisis descriptivo de las diferentes fuerzas que deben soportar fundamentalmente la «mujer pareja» y la «mujer madre» y que, con el único fin de resultar más claros en la descripción hemos categorizado como efecto potrillo (interés de la víctima), efecto pura sangre (interés de los hijos) y efecto percherón (la historia, la protección

¹⁷ Podemos encontrar una cierta similitud de la doble identidad de la mujer en el entorno doméstico con la «doble conciencia» que W.E. Du Bois mantenía en su libro *Souls of Black Folk* para la raza negra en Estados Unidos, y que posteriormente ha dado lugar a gran cantidad de planteamientos totalmente divergentes en su valoración. Citado por Hernández Alonso, Juan José, en *Diccionario histórico-cultural de los Estados Unidos*, Salamanca, 2007, pág. 168.

de todo el entorno o del agresor, de la estabilidad familiar, de la relación de la familia con los demás, etc.) no responde simplemente a intereses dinámicos o que cambian, sino que en el fondo encontramos a una mujer que tiene dos identidades.

Todos estos efectos, tanto el percherón, como el pura sangre o el efecto potrillo, desde un punto de vista conceptual, no son únicamente recuerdos o valoraciones de la experiencia anterior, sino que también forman parte de las *expectativas* de la mujer que, desde su identidad «doméstica», desea que suceda. Estas expectativas son *imágenes* mentales (que incluso serían susceptibles de recreación por ensayo encubierto-imaginado) y que actúan como mantenedoras-reforzadoras de la relación doméstica situada en un ideal imaginado.

La identidad, mayoritariamente unida al sexo femenino en este momento histórico, provoca que, si no cambia la situación, la mujer tenga la conciencia de sacrificarse como individuo en aras de la familia y de todos y cada uno de los miembros de la misma, incluida su agresor, y, por ello, ese efecto percherón no solamente es una descripción, sino una realidad casi inevitable hoy en día. Por estas razones, muchas de estas rupturas domésticas son también asumidas como fracasos por la víctima mujer que había asumido esa responsabilidad, y, también, en muchas de esas rupturas, notamos la enorme carga de culpabilidad que esa víctima mujer padece cuando su interés ha llevado a esa ruptura, sobre el interés del grupo doméstico que le exigía continuar.

PORQUE LA «DOBLE IDENTIDAD» DE LA VÍCTIMA GENERA SILENCIO

Porque la «doble identidad» de la víctima genera silencio. La necesidad de preservar la unidad doméstica, asumida íntegramente por la mujer pareja/madre, le exige mantener en silencio el malfuncionamiento familiar, ocultarlo, disimular incluso las agresiones que sufre.

La disimulación, la ocultación de lesiones o de conductas agresivas, ocupa un papel protagonista en la realidad diaria de la violencia doméstica cuando las exploramos como médicos forenses.

Caso 05: Una mujer de 73 años, revisada por contusión con hematoma en mejilla derecha y herida inciso-contusa de dentro-fuera en pared superior derecha de labio (coincidente de relieve de canino superior derecho). Escasa colaboración en la entrevista, pero sin comprobarse datos relevantes de alteración de bienestar personal y con escalas de relación interpersonal en cuestionarios de autovaloración dentro de límites de la normalidad. Prolongación de entrevista por apariencia de disimulación. Finalmente relata «he ocultado que he sido agredida por mi marido desde hace cuarenta años, todos los sábados; y los viernes y los sábados cuando comenzaron los fines de semana en la fábrica. Pequeñas agresiones, repetidas, esperadas porque siempre sucedían de forma igual. Mi marido no sabía qué hacer si yo le dejara, pero es que, además, ha sido muy buen padre con mis hijos y me quiere». Los hijos, actualmente ya mayores, conocen ese maltrato continuado pero no saben qué hacer porque su madre les ha mandado que no hagan nada de nada.

Silencio medido por los años que las agresiones físicas tardan en exteriorizarse, y más años en denunciarse, y, posiblemente como una secuela de ese silencio, de esa tolerancia a la agresión, de esa indefensión aprendida, la muerte homicida de la que no hemos conocido signos de alerta premonitoria más que una quinta o una cuarta parte.

La víctima, en la búsqueda (casi obsesiva = doble identidad) de protección de su entorno doméstico, puede ocultar lo que ha sucedido, y explicar que su dolor se debe a otra causa, o que su lesión ha sido accidental.

La víctima parece no serlo en muchas ocasiones. En otras, las personas agresoras aparecen como protectoras, y muy habitualmente son «protegidas» y «entendidas» por la víctima, y con ello, «justificadas». La víctima adquiere un papel protector de la persona agresora, muchas veces «matriarcal» de su pareja, desdoblándose de su papel de cónyuge. Es la violencia en la que los cuerpos de seguridad pueden ser agredidos por la persona «víctima/denunciante» cuando intentan contener físicamente a la persona «agresora/denunciada», a pesar de haber sido llamados con angustia y urgencia por la primera.

PORQUE LA «DOBLE IDENTIDAD» DE LA VÍCTIMA DISMINUYE LA CONCIENCIA DE RIESGO

Porque la «doble identidad» de la víctima reescribe su realidad doméstica, y en ese camino de sobreadaptación la víctima pierde la conciencia del riesgo, y de su propia seguridad.

Las causas son múltiples.

— Ya hemos dicho que la historia de relación doméstica, matiza y «amplifica» los defectos, las virtudes, los problemas, los miedos, etcétera. La relación crea una situación nueva que no es una mera sumatoria de las personas inmersas en el drama. En ese contexto, la violencia doméstica, a lo largo de los años, reescribe la realidad, dibujando una «realidad» diferente a la medida de sus protagonistas.

— Es característica la inseguridad de algunos de los miembros de esta relación doméstica en la elección del camino que deben tomar ya que están inmersos en una vida compleja, difícil, llena de ansiedad y miedos, pero también de «no saber qué deben hacer», y de «no saber qué es lo mejor». La ambivalencia que se crea en la víctima es un efecto inevitable en ese camino.

— La relación interpersonal patológica puede provocar una «pérdida de conciencia de enfermedad» de la víctima como resultado del intento de «normalizar» la vida, de «explicar y racionalizar» lo que está sucediendo para poder sobrevivir o sobrellevarlo. A través de esa mecánica adaptativa, se llega a «desdibujar» los límites de lo que, en otras circunstancias, sería una conducta inaceptable.

— Existen condicionantes de la vida cotidiana que se pueden convertir en protagonistas, incluso por encima de la propia libertad y dignidad de la persona afectada. Entre los aspectos específicos y diferenciales que limitan la efectividad de la investigación y consecución de pruebas que podrían ser útiles en otro tipo de violencias, podremos encontrar:

— El deseo de proteger a los allegados.

— El riesgo de pérdida de seguridad económica y emocional.

- Presión de familiares, allegados y compañeros para no presentar acusaciones contra la persona agresora.
- Miedo a represalias.
- Miedo a la pérdida de residencia.
- Miedo a la interrupción de lazos afectivos.
- La protección de la persona agresora.
- De forma especial, en esta protección, encontramos de forma protagonista el miedo de la víctima a la actuación «judicial» cuando pueden existir consecuencias graves para la persona agresora que pueden condicionar a su vez, pérdidas laborales, económicas o de relación familiar.

PORQUE LA «DOBLE IDENTIDAD» DE LA VÍCTIMA GENERA DESPROTECCIÓN

Porque la «doble identidad» de la víctima genera silencio y el silencio va unido a la falta de protección.

Estos porcentajes de «silencio», muertes homicidas que no tienen antecedentes de denuncias, ni siquiera de carácter autoprotector, puede tener muchas lecturas, pero si pensamos los casos en que, además de la pareja, hay hijos que han sido lesionados o muertos, o el homicidio se ha realizado en presencia de hijos, podremos entrever que estas personas fallecidas quizás no habían adoptado medidas de autoprotección porque les resultaba imprevisible este final. No tenían conciencia del riesgo de muerte.

NOTA IMPORTANTE:

Es muy importante proteger a quien conoce que tiene un riesgo, pero es necesario realizar un trabajo específico dirigido para aquellas posibles víctimas que no tienen conciencia de riesgo. Pero antes es necesario conocer los factores de riesgo y la forma de acercarnos a ese riesgo oculto para poder informar de que existe como tal.

La víctima más silenciosa es la que no tiene capacidad de verbalizar.

Caso 06: cualquiera de los bebés maltratados.

También es silenciosa la víctima que no sabe que es víctima porque cree que merece ser maltratada.

Caso 07: En una exploración a una mujer que había sido agredida por su marido, ésta verbalizó el enorme miedo que le tenía porque era una persona muy violenta que respondía con agresiones siempre que no se hacía lo que quería. El hijo de ambos, de 8 años, presente en la entrevista, y que había estado moviéndose de forma continua durante toda la entrevista sin que pareciera oír lo que allí hablábamos, nos interrumpió con esta frase: «pues yo también le tengo mucho miedo». Centrando la entrevista en el niño, la pregunta inmediata fue: ¿por qué? El niño, con un enorme desparpajo y sin dejar de moverse, dijo: «el otro día ... ya sabes mamá el día que papa me llevó a ver a la abuela ... me intentó tirar del coche». El niño ya había terminado de explicar lo que creía necesario y de nuevo comenzó a moverse por el despacho. Fue necesario volver a preguntar si me lo podía explicar otra vez. El niño detuvo su incesante movimiento de nuevo y explicó: «es que yo soy malo ... me lo merezco ... (y dirigiéndose a la madre para confirmar esos extremos) ... ya sabes que papá conduce mal porque le pitan todos los coches ... cerca de casa de la abuela ... abrió la puerta y me empujó con el pie para

tirarme del coche». Fue necesario preguntar de nuevo: «¿pero estaba el coche en marcha»? ... «hombre, pues claro, no va a estar quieto».

○ la que no sabe que es víctima porque cree que es lo normal.

Caso 08: Imaginemos una mesa en la que están sentados a comer cuatro hijos, el padre, la madre y, ocupando la cabecera, está el tío soltero, dueño de la herencia que, por ser el mayor, le ha correspondido, y en la que los padres trabajan. Es, con sus 65 años, el protagonista indiscutible del funcionamiento familiar. Tiene el primer papel en las decisiones. Se le sirve el primero y elige la primera porción. Si él ríe, la mesa ríe; si está cabizbajo, la mesa se calla respetando el ambiente que establece. Una niña de 9 años, rubia y con cara de ángel, lo mira embobada, porque es el «más importante» de su mundo. El criterio de la belleza exterior no es estético para la niña, sino de ese liderazgo que se respira. El tío abuelo tiene problemas antiguos de relación sexual, con una historia de fracasos sentimentales y una incompetencia sexual entre adultos. Se fija en la mirada infantil «embobada» de la niña y se establece una relación imperceptible de agrado porque nota esa «admiración infantil». La niña se acerca a él con facilidad, y él lo permite y le sonrío. La niña quiere expresar su cariño, y con la única forma que sabe, busca ese contacto directo con el tío abuelo que no solo no lo rechaza, sino que lo aumenta. Esos primeros contactos de «enamoramiento» infantil son contestados de forma progresivamente más sexual por el adulto, que nota cómo ese estímulo, de contenido inicialmente «parasexual», cambia y aumenta hacia ser francamente sexual. Hemos comenzado el «camino» de una conducta de agresión sexual en la que la niña no sabe que es víctima, sino que se siente cómplice. Incluso busca nuevos contactos en el orgullo de ser «diferente» de sus hermanos porque le quieren más, la distinguen más, la miman más ... El límite lo pone la madrina, que un día, cuando llega a esta casa, descubre con horror que la niña está, a la hora de la siesta, en la cama del tío. Monta en cólera. Comienza un recorrido extraño. Nadie cree lo que dice la niña, que lo cuenta con la normalidad de aceptar lo que ha pasado como normal. La niña oye en todos los sitios que le han hecho una «guarrada», una cosa antinatural, una inmundicia y otras palabras de mayor calibre... y ella es cómplice aunque termine repitiendo las guarrerías que le hacía su tío abuelo. Ella no sabe diferenciar entre víctima y agresor. No entiende lo que pasa porque ella era feliz y, aunque parezca duro decirlo, era agradable para su enamoramiento y su sexualidad emocional y exclusivamente sensitiva infantil. No era malo. El descubrimiento precoz de lo «antinatural» se convertirá en una losa para esa niña, de la que difícilmente saldrá.

○ la que sabe que es víctima pero se considera responsable de la persona agresora. La que quiere proteger a la persona agresora. La relación matriarcal.

Caso 09: «Todo esto que estoy haciendo, las lesiones, el ir al hospital, decir lo que ha pasado, ... únicamente es para que le digan, ustedes, que no lo puede hacer ... que esto no puede seguir así ... pero ... ¿no le pasará nada verdad?, porque ... es buen padre, y un buen marido ... si no bebiera y si ...».

Caso 10: «son tantos años juntos ... él no sabría vivir si yo no le cuido ... y su madre, qué diría, es una mujer tan buena, hasta sus hermanos no querrían hablar con él porque ya saben cómo es ...».

Caso 11: Una mujer grita pidiendo socorro porque su marido la va a matar. Un vecino que ya está avisado por la mujer de que llama a la policía si pide socorro porque su marido es muy peligroso, llama a la policía cuando lo oye. La policía entra en el piso y se lanza a ayudar a la mujer e inmovilizar al marido, que se encuentra muy agresivo, y que realiza maniobras de gran resistencia para su inmovilización. Dos de los policías son lesionados en el forcejeo. La mujer se lanza encima y les golpea con fuerza para que no hagan daño a su marido.

La que quiere proteger a otros.

Caso 12: «y si esto sigue adelante, qué harán sus hijos, lo quieren mucho ... no podrían estudiar ... sobre todo el hijo mayor ... no sabe usted lo unido que está con su padre ... y él no sabría vivir sin sus hijos, sobre todo con el mayor ...».

Poco o nada hay que añadir a este silencio que acompaña al drama de muchas violencias domésticas. Y, sin embargo, la realidad de este silencio aparece con toda su fuerza en el número de personas muertas en homicidio de pareja que no habían realizado ningún movimiento de protección oficial denunciando agresiones anteriores a su muerte, o bien habían anulado esta protección antes de esa muerte.

PORQUE LA VÍCTIMA PUEDE, SIN DEJAR DE SER VÍCTIMA, SIMULAR

No todo es disimulación, existe la posibilidad de simular.

Existen dos grandes fuentes de simulación en la violencia doméstica:

- La búsqueda de objetivos espurios.
- El salto de la sobreadaptación a la maladaptación, de la disimulación a la simulación.

En el primer caso, cuando los objetivos son bastardos, y la mentira es consciente, la simulación adquiere una especial trascendencia porque también se convierte en una «regla de medir» a otros casos de violencia doméstica.

El segundo grupo de simulación es muy diferente del anterior. No siempre la mentira que aparece frente al observador externo es una mentira consciente. La víctima, tras comprobar lo infructuoso de sus esfuerzos en la preservación de la unidad familiar, se ve superada en sus capacidades de adaptación al clima violento, al miedo o al sometimiento, se quiebra. La víctima da un salto posicional y pasa del intento máximo de adaptación a la violencia a la decisión de ruptura. Lo soportado hasta ese momento se convierte en insoportable. De la «sobreadaptación» de la víctima se pasa bruscamente a la «maladaptación». La acumulación inconsciente de los derechos no cobrados, de los males soportados, de las pequeñas frustraciones o de las grandes ignominias asumidas a lo largo del tiempo.

Caso 13: «Durante diez años he aceptado que no pudiera ver a mi familia, que no pudiera pararme para ver los escaparates, que no pudiera reír, que no pudiera sa-

lir de casa, que me insultara en las ocasiones que había bebido, que me llevara siempre la contraria o no me dejara hablar en las reuniones con nuestros amigos, pero ahora ... después de haber decidido que ya no puedo más ... su simple presencia, sencillamente verlo en el bar que está en frente de casa ... él sabe lo que hace ... sabe que yo sé que está en el bar ... no lo puedo soportar ...».

Caso 14: «Durante doce años he vivido con él, en el mismo piso, me ha estado agrediendo cuando ha querido, me ha obligado a mantener relaciones sexuales que me daban asco, he tenido miedo de que en cualquier momento me podía matar o a algunos de mis dos hijos, que cada vez lo aguantaban peor, pero ahora ... ya no puedo más. Cuando le veo que aparece por la esquina ... y eso que tiene una medida de alejamiento ... tengo un miedo insoportable a que me mate o que mate a alguno de mis hijos».

Se provoca, con ello, una situación insostenible que, desde el punto de vista de la víctima, requiere una ruptura urgente de la relación. Esta ruptura necesitada como inmediata, se enfrenta al vínculo doméstico que requiere tiempo para ser roto. Aparece la desesperación de no poder romper algo que aparece como una carga imposible de llevar, y la simulación puede aparecer como un instrumento de uso que es justificado por la persona con base en la acumulación de un nivel elevado de sufrimiento por violencias anteriores.

Con esta reflexión, no se intenta justificar la simulación, ni tampoco se desvirtúa la carga intencional del uso de la denuncia con fines espurios y deliberada en su construcción y objetivos, sino únicamente explicar su aparición tras denuncias anteriores caracterizadas por la disimulación y ocultación.

La posibilidad de la simulación debe ser un factor considerado y evaluado siempre. Pero en la violencia doméstica debe diferenciarse la mentira consciente con fines inadecuados de aquella otra que aparece cuando lo soportado hasta un determinado momento se convierte bruscamente en insoportable.

PORQUE EL DESVALIMIENTO PUEDE FORMAR PARTE DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA

Es quizás uno de los aspectos más difíciles de estudiar y de valorar porque está sujeto a un verdadero laberinto de criterios subjetivos de todos y cada uno de los miembros de la relación doméstica, pero también de los observadores externos.

La esencia de esa valoración es doble:

1. Por un lado debemos intentar valorar si existe un plano de igualdad suficiente de los miembros de la relación doméstica o, por el contrario, está desprotegido con relación a otro.

2. Y, por el otro, y no menos importante que el anterior, es conocer si la persona con mayor poder, utiliza esa asimetría para objetivos inadecuados.

No es suficiente con demostrar la asimetría, sino que, además, es necesario ratificar que esta asimetría se usa para dañar al otro. El ejemplo de desvalimiento más claro pero más sano, es el del bebé, desvalido ante la madre, que utiliza esta asimetría de poder con respecto a su hijo para asegurar su salud.

— Requiere que exista una relación relevante: El desvalimiento requiere la existencia como mínimo de dos

partes que están inmersas en una relación que es relevante, como mínimo, para una de ellas, en la que puede estar, o sentirse, desvalida.

— Las partes de esa relación pueden ser tanto una persona como un grupo de personas unidas por un interés común específico: Este desvalimiento puede aparecer en una relación interpersonal entre individuos, pero tanto la parte desvalida como la parte que actúa prevaliéndose de ese desvalimiento, pueden ser un grupo de personas que estén unidos por un denominador común (afectos, vecindad, económico, etnia, costumbre, moral, laboral, lúdico, historia, creencias, e incluso una construcción grupal basada en experiencias o en el convencimiento de una comunión vivencial por cualquier otro motivo).

— Requiere que exista una relación asimétrica suficiente: Y, la base de ese desvalimiento asienta sobre una diferencia de las competencias de las dos partes. Y esta diferencia debe ser relevante y capaz de situar a las partes de esa relación en escalones diferentes de poder genérico, o en el ámbito específico afectado por la asimetría.

— Requiere que exista una asimetría de las competencias: La aparición de la palabra competencia requiere de una reflexión específica. Entendemos como competencia la conversión de una capacidad determinada (que posee una persona o un grupo de personas) en eficaz para conseguir una meta determinada. La competencia no es únicamente poseer la capacidad, sino que esta capacidad pueda ser utilizada de forma efectiva. Por ejemplo, una persona puede poseer una capacidad muscular muy elevada, con una fuerza enorme, pero puede no ser eficaz, no ser competente, si tiene un síndrome cerebeloso bilateral que impide que esa fuerza sea aplicada de forma eficaz. Una persona puede poseer una inteligencia elevada en el ámbito matemático, pero no ser eficaz, puede no ser competente, en la aplicación de esa capacidad en el ámbito de la filosofía.

— Se refiere a elementos importantes de la biografía de la persona: A pesar de la tendencia de la sociedad actual para utilizar palabras de contenido importante con el fin de definir pequeñas cosas y pequeñas situaciones, deberíamos preservar el contenido dramático que posee el desvalimiento en nuestro lenguaje, para aquellas áreas o situaciones que son relevantes en la biografía de la persona. No podemos decir que una persona está desvalida en el juego de una partida de dominó, porque sería una utilización claramente teatral y desproporcionada del lenguaje y que lo desvirtuaría.

— Puede aparecer en todas las áreas de la vida: Ese desvalimiento o desamparo, puede aparecer en todas las áreas de la vida en las que la persona se relaciona con cualquier agente externo, siempre que exista una asimetría importante en esa relación.

— El desvalimiento es una valoración que se refiere en exclusiva a determinada situación de asimetría: No es una estimación que deba generalizarse de forma automática sino que debe valorarse el desvalimiento en cada área susceptible de ser protagonizada por esa relación asimétrica. Una persona puede estar desvalida frente a otra en algo, pero no existir ese desvalimiento en otra área de sus vidas. Alguien puede estar desvalido en una pelea física cuando esa competencia de las personas, no solo la fuerza, sino la eficacia en la lucha física, son claramente diferentes. Pero esta misma persona puede estar en situación de competencia eficaz mucho mayor en una

manipulación psicológica si posee esa competencia en grado mucho mayor que la otra.

— El desvalimiento no solo necesita esa asimetría, sino que requiere una conducta concreta que utilice esa desproporción de poder en la búsqueda de un objetivo espurio. El desvalimiento potencial más intenso se da entre un recién nacido y su madre, sin embargo no hablamos de que el pequeño bebé este desvalido, a no ser que la madre utilice esta asimetría para conseguir una meta diferente del bienestar de su hijo, como dañarlo, abandonarlo, o utilizarlo en un objetivo personal de conseguir dinero, o prebendas de uso personal, por ejemplo.

Como podemos ver, el desvalimiento tiene rostros múltiples y requiere de estudios también múltiples, dependiendo de cada situación que deseemos identificar. Pero posee un denominador común que asienta en que no se puede definir siempre una persona como desvalido sino que es un calificador dinámico (no estático) de aquella situación que, afectando a la relación de personas (en el caso que nos ocupa de violencia doméstica), solamente puede establecerse de forma transversal (en un momento dado ya que la asimetría podría variar en el tiempo) y por comparación (no por valoración de una sola de las partes) de las competencias específicas que se hayan utilizado para lesionar (no en todas las relaciones que hayan podido o puedan surgir en el futuro).

Con base en lo anterior, no se debe hablar de «persona desvalida» (como definición estática y longitudinal de la misma), sino de una «persona que se encuentra en situación de desvalimiento» (a) en un determinado momento, (b) con relación con una persona o grupo de personas determinados, (c) en un contexto determinado de relación, y (d) probablemente en alguno de los aspectos de esa relación.

El riesgo de la manipulación de la relación doméstica por el «desvalido»

Uno de los mayores riesgos de esos prejuicios establecidos es que, en algunos casos, se utilizan de forma bastarda como verdaderas «patentes de corso» para manipular una respuesta familiar, social, mediática, judicial en detrimento de la realidad. Estos casos, no son sino un «cáncer» que mina la salud de la respuesta al introducir la duda en aquellos otros casos donde efectivamente existe ese desvalimiento unido a esos elementos descriptivos como la edad, el sexo, la fuerza física, la pérdida de autonomía, la cultura, los recursos económicos, el lugar jerárquico laboral y un largo etcétera.

No siempre el que se define como desvalido, con base en una descripción genérica, es el desamparado. Siempre es necesaria una reflexión y un trabajo de investigación individualizada a cada persona o grupo de personas, a cada relación, a cada tipo de competencia inmersa y a cada hecho que haya podido utilizar una diferencia de competencias específicas.

PORQUE LAS VÍCTIMAS PUEDEN APARECER COMO CULPABLES

En estos dramas domésticos, la norma habitual es que suceden en la intimidad, permanecen ocultos para los demás, los hechos suceden con la única presencia de los dos actores del drama, la víctima y la persona agresora lo que

dificulta la consecución de una prueba de suficiente valor para que se puedan tomar decisiones penales.

Por eso la respuesta a la violencia doméstica, a pesar de lo que se refleja en la opinión mediática, social e incluso individual, no debería estar únicamente en la Administración de Justicia cuyo funcionamiento se rige por normas muy estrictas de evitación de falsos positivos.

Esta posibilidad, la del falso positivo es mucho más temida en la Administración de Justicia habitualmente, que la del falso negativo, por lo que estos procedimientos pueden terminar en un archivo del procedimiento que deja sin ninguna defensa a la víctima frente a la sociedad, e incluso frente a la persona que le ha agredido.

Caso 15: «Una chica de 14 años, con parámetros vitales, familiares y sociales dentro de límites de la normalidad en apariencia comienza un proceso de depresión ansiosa que es detectado por sus amigas inicialmente, y comunicada a la tutora de la clase del colegio. En las entrevistas de la tutora aparece lo que parece ser un acoso sexual y la realización de tocamientos de contenido sexual por un hermano del padre. La tutora lo pone en conocimiento de los padres y se da parte al Juzgado. Se realiza la investigación de fiabilidad y credibilidad arrojando un resultado muy positivo, pero no parecen existir suficientes pruebas de lo sucedido y el procedimiento judicial se archiva provisionalmente a falta de pruebas concluyentes y de la imposibilidad de conseguir las pruebas porque el tío, imputado por agresión sexual a su sobrina, niega los hechos. Inmediatamente después del archivo, que se interpreta por la familia como: "estos hechos no han sucedido", la niña de 14 años es odiada por su abuela paterna, protectora del hijo imputado, y por toda la familia paterna con ella. Es valorada como mentirosa compulsiva por su padre y repudiada por la madre, que, aun cuando la había creído, le culpabiliza por la ruptura de su familia».

Es muy habitual que la sociedad piense: «si no hay culpable después de una sentencia es que es inocente». Esta presunción, inevitable y necesaria como bien constitucional prioritario, debe serlo como tal a la hora de exigir una responsabilidad, pero no para decidir la protección de una víctima.

NOTA IMPORTANTE:

Aun cuando la Administración de Justicia es la garante fundamental de las normas de relación interpersonal susceptibles de responsabilidad, no debería ser la única organización en la que se situara la decisión de proteger a una víctima. Una víctima puede serlo, aun cuando se hayan archivado unas diligencias, o incluso exista una sentencia absolutoria.

Debería existir una posibilidad muy vertebrada y eficaz para que la víctima, fundamentalmente aquella más desvalida, fuera protegida a pesar de un acto fallido de la Administración de Justicia. Y no depender exclusivamente esas decisiones de protección de una decisión judicial.

PORQUE PERSONAS NORMALES PUEDEN HACER COSAS ANORMALES

También comentada inicialmente, esa «normalidad» de algunos protagonistas de la violencia de género y do-

méstica, que aparece como «anormal e injustificable» desde una perspectiva normal, aparece como una dificultad específica en la investigación y, fundamentalmente, en la construcción de la prueba en muchos de estos hechos.

En casi todos los procedimientos penales abiertos por conductas antisociales violentas resulta posible encontrar una explicación (que no una justificación) a través del estudio de la persona. En los estudios de las conductas anómalas se suelen encontrar personas con alteraciones diversas en sus capacidades mentales, propias o adquiridas por tóxicos, o bien historias personales alteradas que sirven como sustrato de esas conductas. Cuanto más desconectada de la realidad aparece la conducta penalmente relevante, más patologías somos capaces de encontrar en la base.

En la violencia doméstica, puede no suceder así y «personas aparentemente normales» pueden hacer cosas que no son normales. Las personas que se relacionan entre sí de forma prolongada pueden llegar a extremos de pérdida de la «medida de lo normal». Al no encontrar las explicaciones que encontramos en otros procedimientos penales, no llegamos a comprender lo sucedido y nos sentimos perdidos.

Caso 16: ¿Es siempre normal lo que parece normal? «Nadie lo puede creer. Parece mentira. Todos pensábamos que se llevaban muy bien. Si que es verdad que, últimamente, él, que tenía setenta y ocho años, parecía más brusco y malhumorado y, lo que nunca había pasado, contestaba con malos modos a su mujer. Pero era tan normal todo porque son mayores. La ha matado con el bastón a golpes en la cabeza, y, cuando lo han detenido, parecía que no le importaba nada.» En la valoración forense posterior se comprobó una patología orgánica que justificaba una pérdida de los mecanismos de control con síntomas de frontalización senil que explicaba el cambio de carácter, pero también la no existencia de conciencia de riesgo por parte de la víctima ni tampoco de los allegados y familiares directos.

Esa relación doméstica, directa, íntima, mantenida y obligada, se convierte en un factor «modulador» y «amplificador» que protagoniza la conducta de todos los miembros de esa relación. Todos los problemas adoptan una dimensión diferente a través de esa relación.

La «explicación» de lo sucedido en la violencia doméstica no se suele encontrar en el estudio aislado de los individuos, como sucede en otros procedimientos judiciales, sino que tiende a aparecer en la investigación de su relación interpersonal doméstica.

PORQUE EL SUICIDIO AMPLIADO Y EL PACTO SUICIDA ADQUIEREN UN PAPEL PROTAGONISTA

El suicidio aparece con un papel protagonista como conducta de la persona que ha matado a su pareja tras dicha muerte, pero no solamente en la violencia de pareja.

En las estadísticas editadas por el Instituto de la Mujer¹⁸ sobre las muertes homicidas de mujeres por violencia en la pareja o ex pareja, podemos encontrar que las cifras de conductas suicidas en los homicidas de pareja suponen prácticamente 1 de cada 3.

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
TOTAL AGRESORES	54	63	50	54	32	72	58	68	43
TOTAL INTENTOS DE SUICIDIO	7	14	13	16	20	16	16	26	13
% DE INTENTOS SOBRE TOTAL AGRESORES	13,0	22,2	26,0	29,6	62,5	22,2	27,6	38,2	30,2
— NO CONSUMADOS	1	2	3	5	7	7	4	9	7
— CONSUMADOS	6	12	10	11	13	9	12	17	6

La conducta y/o la ideación suicida puede aparecer con diferentes formas. En este estudio abordaremos los datos reales, pero esencialmente debemos asumir la realidad de aparición del suicidio acompañando o tras la muerte homicida en el medio doméstico.

Relato 02: En los años 1850, fue destinado en la India un militar inglés. Antes de irse, se convino un matrimonio con la única hija soltera de otra familia. Los dos, una vez casados, se desplazaron a la India. Allí tuvieron tres hijos en un intervalo de 3 años. De su cuidado se encargó una tata hindí que los cuidó con enorme amor pero con las reglas con las que su estirpe cuidaba a sus propios hijos, es decir, el evitar riesgos de accidentes, a las que se añadía la regla inglesa de que acudieran a las clases que un profesor les daba en su casa. Una vez cumplida la expectativa de ascenso esperable por su estancia en la India, el militar y su familia volvieron a Londres para ocupar la nueva plaza. Se llevaron a la necesaria tata hindí para que siguiera con el cuidado de sus hijos. Los niños fueron matriculados en una escuela adecuada para su posición y que seguía la norma educacional rígida que correspondía a la familia donde se encontraban. Los niños, de 8, 7 y 6 años, con costumbres asilvestradas desde el punto de vista del profesorado del Colegio, estaban necesitados de una educación ejemplarizante, en el que el castigo físico era una norma aceptada y conveniente. En esta tesitura, el único refugio emocional de los niños era su tata, que, a su vez, no encontraba su sitio en ese nuevo mundo. El pensamiento del sufrimiento de sus niños, y de su propia desubicación emocional, se convirtió en una idea fija que, a base de rumiación continua y silenciosa se fue convirtiendo en obsesión protagonista que le llevó al convencimiento de una pérdida de expectativa vital de sus niños y de sí misma. Una noche, tras besar a sus niños, les dio un vaso de leche con extracto de adormidera y a las pocas horas, aprovechando una fiesta social a la que el matrimonio había acudido, llorando, asfixió a los tres niños y después se precipitó desde la azotea al suelo.

Para acercarnos a esa realidad y darle el valor que requiere deberemos aproximarnos a los aspectos más profundos de las causas del suicidio cuando suceden en el entorno doméstico tras una muerte homicida.

Son muchos los modelos de clasificación conceptual del suicidio¹⁹ (como comportamiento autodestructivo) pero nos vamos a centrar en el modelo operativo²⁰ que nos resulta más útil en la comprensión del problema, y

fundamentalmente en el análisis de los motivos y la adopción de respuestas.

1. Para definir una conducta como suicida debemos realizar la distinción entre:

- Ideación suicida.
- Amenaza suicida.
- Conducta suicida (instrumental) sin riesgo de muerte o con control del riesgo.
- Muerte accidental en conducta instrumental autolesiva.
- Intento (real) de suicidio con riesgo de muerte y sin control de riesgo.
- Suicidio consumado.

Con base en esta clasificación operativa del comportamiento autodestructivo, seleccionaremos como conducta suicida relevante exclusivamente al intento de suicidio con riesgo de muerte y sin control de riesgo, y al suicidio consumado, ya que consideramos que no se puede conceder un valor evidente suicida al resto de tipos de comportamientos referenciados.

2. A partir de esta premisa hemos clasificado el caso entre las siguientes posibilidades (con las limitaciones lógicas de la información que se posee, y la dificultad de etiquetar, a posteriori y con una baja incertidumbre, la motivación del comportamiento humano):

- Suicidio ampliado (homicidio con objetivo protector inicial): El suicida decide la muerte de la otra persona que no conoce esta decisión. Los datos en los que se apoya este diagnóstico, además de los textos manuscritos y las específicas características de las lesiones, son habitualmente la comprobación de historias de cuidadores de otros miembros de la relación doméstica que tienen problemas crónicos graves de salud con gran limitación de expectativas futuras de cambio o mejoría.

- Pacto suicida (muerte consensuada y acordada previamente): los datos sobre los que se basa este diagnóstico, además de la comprobación de una historia de dificultad en algunos ámbitos con intensa limitación de expectativas futuras de cambio o mejoría, requiere de textos manuscritos y las específicas características de las lesiones sin lesiones ni alteraciones circunstanciales de defensa y/o ataque. En el pacto suicida comprobado se debe dedicar una especial dedicación a la investigación de una conducta de convicción por parte de uno de los miembros, que se haya podido prevaler de una asimetría de competencias intelectuales.

- Suicidio evitativo (su objetivo es evitar las consecuencias posteriores del homicidio): los datos sobre los que se basa este diagnóstico son que la conducta inicial tras el homicidio sea la de una huida simple o elabora-

¹⁸ Estadísticas de violencia contra la mujer editadas on-line por el Instituto de la Mujer de 1999 a 2007 (en revisión continua): http://www.mtas.es/mujer/mujeres/cifras/violencia/muertes_tablas.htm

¹⁹ Concepciones sociológica, psicoanalítica, patológica y operativas.

²⁰ Se ha utilizado como referencia de este apartado, por la estructura, claridad y capacidad docente, el trabajo elaborado por Jiménez, L, Saiz, P.A., Bobes, J, «Suicidio y depresión», Humanitas Humanidades médicas, Tema del mes on-line, N.º 9, noviembre 2006. <http://www.fundacionmhm.org/tema069/papel.pdf>

da, y el suicidio coincida con la respuesta policial de detención o con la respuesta punitiva de prisión o similar.

- Suicidios de motivación mixta y/o compleja.
- Otros tipos de suicidio.

PORQUE EL PROFESIONAL SE QUEMA RÁPIDAMENTE

Contaminados por el vocablo anglosajón la posibilidad que tiene un profesional de «quemarse» está muy condicionada por diversos factores. Uno de ellos, de especial importancia entre los profesionales que forman parte de la respuesta social frente a la violencia doméstica, se caracteriza por la aparente desproporción entre el esfuerzo del profesional y lo conseguido a partir de este esfuerzo.

Caso 17: Una mujer, huyendo de su compañero que la persigue, y con testigos directos que lo atestiguan porque lo ven desde la calle, salta del balcón del cuarto piso a otro balcón del piso contiguo, también de la cuarta planta, situado a una distancia de 75 centímetros. La policía entra en el piso. El hombre les recibe con una gran tranquilidad preguntando por qué están allí, y se sorprende pero actúa con normalidad y educación. La policía comprueba muebles rotos, y confirma golpes en la puerta de la nevera compatible con un martillazo o similar y una rotura en la puerta del retrete que es compatible con la referencia de la mujer que había huido de su casa había referido «me persiguió con un cuchillo, y yo me escapé hasta el retrete porque era la única habitación que se podía cerrar por dentro, y él clavó el cuchillo en la puerta». Estos dos hechos, el martillazo en la nevera y la rotura de la puerta del retrete tienen una data de más de tres meses. En la revisión forense se comprueba consumo crónico de cocaína por parte del agresor. En el juicio, la mujer niega todo lo que antes había declarado, y sale de la vista oral del brazo del agresor.

La violencia doméstica se caracteriza por:

- La existencia de una gran complejidad que requiere de un gran esfuerzo por parte de todos estos profesionales. En muchas ocasiones, parece necesario una posición activa emocionalmente en ese intento de protección y evitación de nuevas agresiones o a otros miembros de la relación doméstica.

- La aparición sistemática de una ambivalencia inestable de la víctima. No es que la víctima sea continuamente ambivalente, sino que se trata de una evolución en la que los objetivos y medios que esa víctima pone en juego para conseguirlos oscilan de forma brusca entre verdaderos extremos opuestos.

- La oscilación entre opuestos que se produce también en su propia autovaloración. Comprobamos saltos en estas víctimas que llevan a los profesionales a detectar la disimulación en un momento dado y, poco tiempo después, a la simulación; pasar de la ocultación de agresiones a la hipertrofia e incluso mentira simuladora.

En el seno de esta aparente incongruencia, el profesional inmerso en la respuesta se agota, desconfía, ahorra esfuerzos y posteriormente bloquea su actividad.

Es necesario que el profesional realice una reflexión individual para entender algunos aspectos más profundos que la apariencia superficial de aquello que ha decidido que es lo mejor para la víctima:

- Las personas son dueñas de sus decisiones, a no ser que sean incapaces o desvalidas.

- Que las decisiones son muy difíciles porque todas ellas quiebran su línea histórica personal

- Que, en muchas de esas personas, la baja autoestima y la falta de expectativas futuras es un denominador común y que el profesional que actúa adecuadamente construye una posibilidad de salida que genera automáticamente un efecto terapéutico en esa víctima, aunque su decisión no sea la «trabajada y esperada» por el profesional.

PROPUESTA DE UN MODELO OPERATIVO: UN NUEVO ENFOQUE

Como hemos comentado en el apartado de descripción de la muestra, para conocer mejor la violencia doméstica, y fundamentalmente la muerte homicida en el ámbito doméstico, se han revisado 266 muertes homicidas —245 de víctima mujer y 21 hombres— sucedidas en el ámbito doméstico de los 235 eran casos de muerte homicida en relación de pareja —225 de víctima mujer y 10 de víctima hombre— en el territorio de España entre el 1 de enero de 2004 y el 30 de junio de 2007, y se han comparado con (a) 274 casos de agresiones físicas en medio doméstico —18 mujeres y 56 hombres— sin resultado de muerte; con (b) 44 muertes homicidas, 151 agresiones físicas y 157 suicidios sin relación directa con violencia doméstica. Se han estudiado un total de 892 casos.

Todos los casos se han leído sin prejuicios, estereotipos ni expectativas previas, dentro de lo posible para un observador externo entrenado por la función como médico forense. En esta lectura se han planteado dos grandes preguntas:

- ¿Cómo se ha llegado a la muerte homicida doméstica?

- ¿Por qué no lo hemos evitado?

Ambas preguntas son cuestiones, cuyas respuestas no podíamos encontrar en los procedimientos judiciales, expedientes fiscales y sentencias al no ser coincidentes los objetivos de los mismos con la contestación a estas preguntas; pero también porque muchos de los casos en los que la persona homicida se había suicidado se habían archivado o minimizado en su contenido. Por dicha limitación se ha elegido como fuente de información esencial la prensa escrita local del lugar de los hechos, y como selector de casos los medios de comunicación nacionales, y con especial importancia los listados publicados on-line por *El Mundo*.

EJE I: ¿POR QUÉ NO SE HABÍA EVITADO LA MUERTE?

Al preguntarnos ¿por qué no se había evitado la muerte? (EJE I de valoración) hemos comprobado que las respuestas se agrupaban fundamentalmente en los siguientes contestaciones:

- La situación de riesgo había permanecido oculta a la sociedad porque no existían agresiones anteriores o porque había existido una gran tolerancia de la víctima frente a agresiones anteriores que le había hecho minimizar su importancia como detector del riesgo.

- La sociedad tenía conocimiento de ese riesgo pero se había producido una respuesta ambivalente de la víctima o una respuesta insuficiente de la sociedad en su protección.

EJE II: ¿CÓMO SE HA LLEGADO AL HOMICIDIO?

Frente a la pregunta ¿cómo se ha llegado al homicidio? (que hemos llamado Eje II) que analiza las causas o motivos de la muerte homicida se han encontrado tres grandes grupos de homicidios en el medio doméstico que se dibujan como totalmente diferenciados entre sí:

— Un grupo (que hemos llamado Forma A) en la que la muerte homicida es el final de un largo proceso cognitivo conductual que tiene su comienzo en una idea inicial, su fase intermedia en la rumiación prolongada a través de una rumiación silenciosa (en la que no hay signos externos de ese proceso cognitivo y no aparecen agresiones intermedias), o de una rumiación explosiva (en la que hay profusión de signos externos de esa rumiación y agresiones repetidas); y un final en la obsesión compulsiva que protagoniza la vida del individuo que la padece y le lleva al final explosivo del homicidio coincidente con el momento en el que se saturan y contaminan todas las competencias adaptativas y expectativas de ese individuo y una aceptación de la muerte homicida como inevitable.

— El siguiente grupo (que hemos llamado Forma B) la muerte homicida no se ve precedida de un proceso protagonizado por una idea conductora única y que está protagonizada por la peligrosidad del individuo.

— Y, finalmente, hay un tercer grupo que parece oscilar entre una forma u otra, que podríamos llamar Forma Mixta o Formas AB, BA, ABA, ó BAB dependiendo del recorrido de la oscilación entre las dos formas anteriores.

EJE I: ¿POR QUÉ NO SE HA EVITADO LA MUERTE?

Si bien las preguntas: ¿cómo se ha llegado al homicidio? y ¿por qué no se había evitado la muerte? debería seguir esta secuencia para llevar a cabo un estudio conceptual (conocer primero los motivos y luego los problemas de eficacia), se ha optado por alterar dicho orden debido a que el objetivo prioritario era conseguir un modelo eficaz para la prevención, y considerando que no había respuesta social porque la sociedad no conocía el posible riesgo en 4 de cada 5 muertes homicidas.

Por ello la primera pregunta que formulamos fue: ¿por qué no se había evitado la muerte? (que se ha convertido en el Eje I de valoración).

Hemos comprobado que las respuestas a esta primera pregunta se agrupaban fundamentalmente en las siguientes contestaciones:

— La situación de riesgo había permanecido oculto para la sociedad:

— No existían agresiones anteriores que hubieran servido como signos de alerta.

— Había existido una gran tolerancia de la víctima frente a agresiones anteriores que le había hecho minimizar su importancia como detector del riesgo.

— La sociedad tenía conocimiento de ese riesgo pero:

— Había existido conciencia del riesgo pero se había producido una respuesta ambivalente de la víctima limitando la eficacia de esas medidas.

— Había existido conciencia del riesgo, una comunicación del mismo, pero se había producido una respuesta insuficiente de la sociedad en su protección.

RIESGO OCULTO PARA LA SOCIEDAD

Como ya hemos apuntado en otros apartados el dato más preocupante de la muerte homicida doméstica es el altísimo porcentaje de muertes cuyas fases previas permanecen silenciosas para la sociedad, lo que impide cualquier planteamiento de protección en todos estos casos. El silencio previo de las muertes homicidas es un dato esencial para poder prevenir y proteger.

Tanto en las estadísticas publicadas por el Servicio de Inspección del Consejo General del Poder Judicial,²¹ en su tabla comparativa de los años 2001 a 2006, de número de casos de muertes violentas en el ámbito de violencia doméstica, como en la casuística que hemos revisado de 266 casos de muerte homicida entre los años 2004 y final de junio de 2007, aparece que la sociedad no ha tenido noticias de posible riesgo en más de 3 de cada 4 muertes. El silencio previo, además de un dato esencial, es un gravísimo problema porque afecta a la gran mayoría de las muertes.

Así pues, frente a la muerte homicida doméstica, además de diagnosticar el tipo que sea (Forma A, B o Mixtas), y para poder plantear las posibles medidas de protección, será absolutamente necesario que califiquemos cada caso con un determinado nivel de silencio previo a la muerte.

Antes de plantear posibles actuaciones de prevención, deberemos conocer las características de estos casos que permanecen ocultos para poder reconocerlos a pesar de ser silenciosos.

Dentro de estos casos silenciosos, que hemos llamado de riesgo oculto, existen dentro de la muestra estudiada de 266 muertes homicidas dos grandes grupos:

— Muertes homicidas de las que parece no existir agresiones anteriores que hubieran servido como signos de alerta.

— Muertes homicidas en las que habiendo existido antecedentes de agresiones anteriores, no se había comunicado a la sociedad en busca de protección. Se reconoce una tolerancia de la víctima frente a agresiones anteriores que le había hecho minimizar su importancia como detector del riesgo.

MUERTES SIN AGRESIONES ANTERIORES

Hemos llamado muertes silenciosas a estos homicidios y sus características específicas son:

— Son consideradas como inesperadas e inexplicables por el entorno cercano.

— Prácticamente en ningún caso hay antecedentes de agresiones anteriores.

— En casi ningún caso existe denuncia previa.

Con el fin de detectarlas se han seguido dos líneas de trabajo:

PRIMERA: COMPARACIÓN A TRAVÉS DE LA EDAD DE LA MUESTRA DE AGRESIÓN DOMÉSTICA CON LA MUESTRA DE MUERTES HOMICIDAS

Mientras en la muestra de agresión doméstica sin muerte existen casos muy aislados de mujer pareja de

²¹ Informe sobre muertes violentas en el ámbito de violencia doméstica y de género en el ámbito de la pareja y expareja en el año 2006. Servicio de Inspección del Consejo General del Poder Judicial.

más 60 años agredidas por su compañero o ex compañero con denuncias de agresión, y siempre justificada con base en aspectos muy específicos (de alcoholismo y categorización de persona agresiva) y como situaciones conocidas por el entorno de la persona agredida; en la muestra de homicidios domésticos podemos ver que 43 mujeres de las 245 fallecidas por homicidio en el medio doméstico, tienen más de 60 años.

Por otra parte, los homicidios en parejas de 60 años se caracterizan mayoritariamente por ser considerados como inexplicables e inesperados por el entorno social más cercano al aparecer la muerte como la primera conducta agresiva. Este silencio supone mucha mayor dificultad para elaborar planes de prevención tan especiales que nos permitan acercarnos a esas realidades y esos riesgos antes de su primera manifestación violenta.

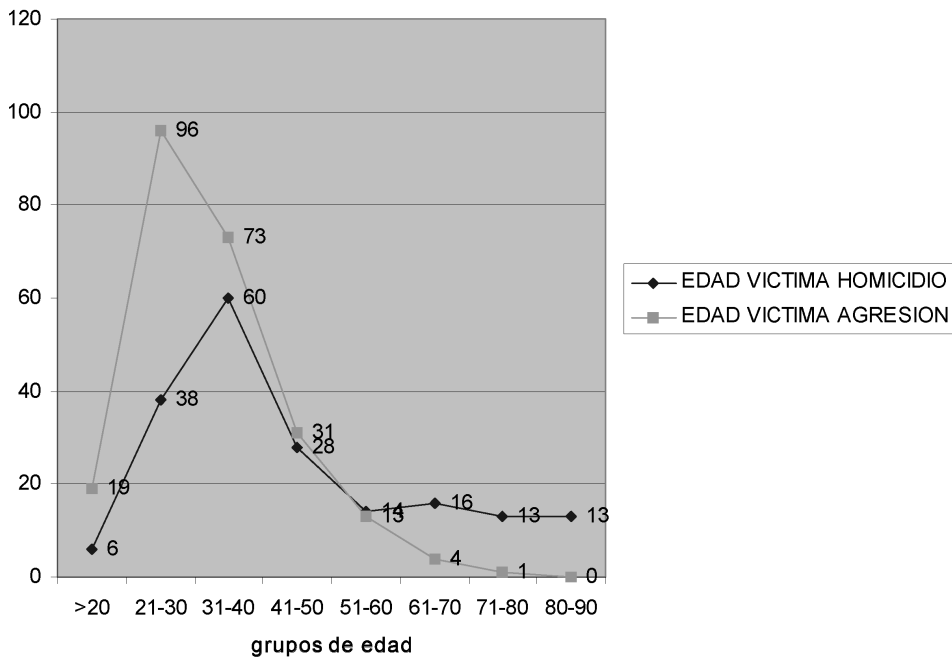
Como datos más relevantes en la comparación de las dos muestras (agresiones domésticas/muertes homicidas domésticas) aparece (a) un retraso del pico modal entre

las dos muestras, que en la agresión física aparece en el grupo de edad entre 21 y 30 años, mientras que en la muerte homicida aparece con claridad en el grupo de edad entre 31 y 40 años. Este hallazgo es congruente con el periodo de tiempo de la evolución entre la agresión denunciada y la muerte homicida, en tanto en cuanto consideremos la muerte homicida como una conducta que aparece posteriormente a la agresión física sin riesgo de muerte. En nuestra muestra tendería pues a establecerse en algo menos de diez años.

Pero existe otro dato (b) muy importante y es que aparece un grupo de muertes homicidas de mujeres que no tienen un «aviso» previo, y que corresponden a las víctimas mujeres muertas con más de 60 años, de las que prácticamente no hay antecedentes como agresión física antes de la muerte homicida posterior (43 casos).

NOTA IMPORTANTE: Son hallazgos que requieren un estudio específico.

comparacion edades agresion versus homicidio



SEGUNDA: LECTURA DE LOS CASOS EN LOS QUE SE REFIERE EXPRESAMENTE QUE NO EXISTÍAN ANTECEDENTES DE AGRESIONES ANTERIORES

A partir del subgrupo de mujeres muertas de más de 60 años hemos analizado las motivaciones que aparecen en los 43 casos. En el análisis de las motivaciones es posible separar dos grandes grupos

- Homicidios de pareja, llevados a cabo por cuidadores únicos hombres seniles a la mujer, en parejas de edad de más de 60 años con una idea conductora protagonizada por la falta de expectativa y de futuro.

- Homicidios de pareja, realizados por hombres seniles a la mujer, que actúa como cuidadora única, en parejas de edad de más de 60 años, coincidente en una conducta agresiva protagonizada por una patología de

disfunción orgánica análoga al del deterioro cognoscitivo senil de origen vascular.

Tras esta primera selección a través de la edad, al revisar los casos sin denuncias anteriores (con referencia expresa de no existir agresiones anteriores) hemos podido comprobar que, además de los mayores de 60 años, existía gran cantidad de casos con edades similares a las de la agresión doméstica (entre 16 y 60 años) en los que se podía valorar una evolución muy prolongada y silenciosa que había conducido hasta el acto homicida.

De ambas líneas de trabajo hemos podido extraer tres grandes grupos de homicidios domésticos sin agresiones anteriores:

- Un primer grupo que engloba casos de muertes homicidas en los que podemos comprobar la existencia de una idea obsesiva, en las que no han existido conductas

agresivas externas relevantes y en las que mayoritariamente aparece una conducta tras los hechos homicidas de aceptación de lo sucedido como inevitable (entregarse y/o no huir) o de suicidio ampliado (suicidio y/o conducta suicida sin control del resultado). Estos datos se interpreta que corresponden, por analogía con otros casos estudiados en agresiones sin resultados de muerte, a procesos muy prolongados de rumiación obsesiva silenciosa, es decir sin exteriorización explosiva de la tensión anterior acumulada.

— Un segundo grupo en el que encontramos a hombres mayores de 60 años, que cuidan en solitario a mujeres mayores de 60 años (en muchas ocasiones rompiendo la tendencia actual en las parejas españolas mayores de 60 años de que el hombre suele tener más edad que la mujer) que padecen patologías o situaciones altamente invalidantes (Alzheimer, deterioros cognitivos vasculares avanzados, parálisis altas, etc.) o con pérdida de expectativas de vida (cánceres o patologías degenerativas diversas fundamentalmente). En ningún caso de los estudiados existen antecedentes de agresiones anteriores y una valoración como inesperado por la sociedad cercana o allegados por cuanto a parecen como hombres enamorados, con gran cuidado. También las muertes homicidas se siguen una conducta de aceptación de lo sucedido como inevitable (entregarse y/o no huir) o de suicidio ampliado (suicidio y/o conducta suicida sin control del resultado). Exclusivamente aparecen comentarios de los allegados de conocer que el hombre mayor había llegado a un agotamiento de su posibilidades de asumir esta situación. Este dato contrasta fuertemente con que no hemos encontrado ningún caso en que el cuidador homicida sea mujer y el cuidado sea el hombre. Si existieran casos de mujeres cuidadoras homicidas, aunque fueran menos que los de los hombres, podríamos pensar que se debiera a la propia prevalencia en el homicidio/suicidio que hemos encontrado del sexo varón con relación al sexo mujer. Existe pues una diferencia nuclear entre los dos sexos, ya que enfrentamos datos totalmente contrarios, lo que parece situar el culpable último de esa muerte homicida posiblemente en la falta de competencias suficientes del hombre como cuidador final de su pareja mujer.

— Finalmente encontramos un tercer grupo de silencio agresivo (aparente) previo al homicidio, en el que se invierten los papeles, aun cuando también se refieren a parejas de personas mayores de 60 años. Corresponde a la muerte homicida de mujeres mayores de 60 años cuidadoras únicas de hombres mayores de 60 años en los que es demostrable cierto grado de deterioro cognitivo, mayoritariamente de origen vascular. En este caso la conducta tras los hechos son pasivas (no huir y, por ejemplo, permanecer con el cuchillo en la mano, o manchado de sangre mirando la televisión u otras conductas que indican una incongruencia de proceso). Al analizar algunos casos en los que existen datos hemos podido detectar que en realidad sí que habían aparecido pequeñas agresiones, pero dentro de un contexto de brusquedad, falta de motivación o gratuidad de la conducta agresiva, que se había interpretado por la víctima como relacionado con patología senil y se había unido a una autovaloración como incapaz de hacer nada importante por falta de fuerza o dirección de la agresividad.

TOLERANCIA A LA AGRESIÓN REPETIDA

El otro gran grupo de muertes homicidas que permanecen ocultas a la sociedad en sus fases previas se pueden describir como muertes homicidas en las que habiendo existido antecedentes de agresiones anteriores, no se habían comunicado estas agresiones a la sociedad en busca de protección.

Se reconoce que la clave esencial del silencio de estos casos es la tolerancia de la víctima frente a agresiones anteriores que le había hecho minimizar su importancia como detector del riesgo.

Para medir esta tolerancia hemos cruzado los datos de tolerancia (falta de denuncia) en los casos de agresión doméstica sin resultado de muerte con la tolerancia en casos de agresión fuera del medio doméstico:

En la muestra de agresión doméstica sin resultado de muerte se comprueba cómo 9 de cada 10 mujeres exploradas refirieron antecedentes de otras agresiones físicas por la misma persona y llama la atención que casi 8, de esas nueve mujeres que tienen antecedentes de agresiones físicas por la misma persona, no han denunciado estas agresiones;

Situado en este punto de comprobación del alto nivel de tolerancia a la agresión por parte de la mujer (no hay acceso a la tolerancia de la agresión por el hombre al no existir una muestra significativa de denuncias realizadas por hombres agredidos), pareció interesante valorar el nivel de tolerancia a la agresión que tienen las personas agredidas fuera del entorno doméstico.

Para acercarnos a esta valoración se preguntó a 53 personas de la muestra de control de personas agredidas fuera del entorno doméstico, si habían sufrido agresiones anteriores que no hubieran denunciado. El resultado fue que 21 personas de esas 53 habían sufrido agresiones anteriores, 20 de ellas con lesiones leves, y 15 habían denunciado la agresión. Lo que nos sitúa en una tolerancia a la agresión en estos casos no relacionados con el entorno doméstico de 1:3.

Se preguntó las causas por las que no habían denunciado. Dos de esos cinco casos fue por amistad, y en tres aparecía la comodidad unida a la valoración de la escasa utilidad de denunciarlos como explicaciones de no denunciar. Todos ellos eran lesiones leves o muy leves.

La primera lectura de esta comparación arroja un nivel de tolerancia a la agresión extradoméstica del 1:3 (una no denuncia y tres denuncian), mientras que el nivel de tolerancia a la agresión doméstica repetida (en la muestra mujer) es del 8:1 (ocho mujeres no denuncian y una mujer denuncia) lo que nos situaría que la zona que vemos de la violencia doméstica en nuestra muestra es del 11,1%.

Y al analizar los motivos o explicaciones de aquellas personas que no habían denunciado a pesar de existir otras agresiones físicas comprobamos que en el caso de la agresión física doméstica aparecen las siguientes respuestas como objetivos protectores:

— Por proteger a los hijos = 2:5 (bajo la forma de «porque la persona que le ha agredido quiere a sus hijos», «porque sus hijos le necesitan», ..., no por contenidos de protección física real o evitación de daño físico a estos hijos).

— Por proteger a la persona agresora = 3:4 (bajo la forma de «porque le quiero», «porque no es tan malo», «porque me quiere», ...).

LA SOCIEDAD TENÍA CONOCIMIENTO DE AGRESIONES ANTERIORES PERO NO HAY PROTECCIÓN EFICAZ EN EL MOMENTO DEL HOMICIDIO

El otro gran grupo de homicidios domésticos, en este eje II, se agrupa bajo la idea de que la sociedad conoce o ha conocido el riesgo en algún momento, y sin embargo, ha sucedido el homicidio sin protección adecuada, bien promovido por la ambivalencia de la víctima que ha evitado la protección efectiva o por la insuficiencia de la protección que ha brindado a la víctima.

AMBIVALENCIA DE LA VÍCTIMA

La ambivalencia sitúa a la víctima con una conciencia variable del riesgo a que está sometida. Encontramos algunos casos en los que la víctima había denunciado las agresiones, y se había protegido solicitando medidas de alejamiento, y, tras un determinado periodo de tiempo o bien había roto dichas medidas, o no las había intentado renovar una vez pasado el primer periodo de medidas.

La ambivalencia y la pérdida de referencias de las víctimas es un denominador común en las personas inmersas en esa historia de relación interpersonal patológica.

Y si bien hemos tratado ampliamente el concepto de ambivalencia y la explicación de su existencia a través de la teoría de la doble identidad, en este apartado la importancia de esa ambivalencia es que se trata de una verdadera creencia de la víctima. La víctima ha tenido conciencia del riesgo y ha actuado de acuerdo con ese temor en otro momento, pero sin embargo, ha llegado a crear una nueva realidad²² en la que aparecen todos los errores que esa doble identidad pone en funcionamiento para «crear la realidad deseada de una familia no excesivamente rota o simplemente intentar preservarla». Estos errores son:

- Ya no lo volverá a hacer.
- Lo sucedido no tiene tanta importancia la importancia, es normal y le pasa a muchas otras familias, era lógico que sucediera porque...
- Ha llegado al límite, ya no puede hacer otra cosa más grave.
- Tengo que hacerlo por mis hijos.
- No tengo riesgo porque nunca me ha agredido.
- No tiene energía ni fuerza para matarme.
- No es capaz de matar ni a una mosca.
- Pero el mayor error de todos es que terminará creyéndose lo que quiere creer.

Cuando la víctima llega a ese último error, que reside en creer que es real lo que quiere creer, no solo está convencida de que no tiene riesgo sino que no se autoprotegerá, no buscará protección y, posiblemente, por la necesidad de congruencia interna, posiblemente tampoco proteja a otros. Esta situación de ambivalencia ondulante es la que parece describir a algunas de las muertes homicidas que hemos revisado y se caracteriza por un abandono de la protección que la sociedad le ha brindado y de las conductas mínimas de autoprotección que la víctima debería adoptar.

INSUFICIENCIA DE LA PROTECCIÓN

Y, finalmente, existen otros casos de muerte homicida en la que la víctima había denunciado los hechos y su

riesgo, la sociedad ha tenido conocimiento pero no ha evitado la muerte homicida. Han podido suceder las siguientes opciones:

— No ha existido una proporción adecuada entre el grado de riesgo previsible y las medidas adoptadas porque:

- No ha existido una adecuada medida del riesgo.
- No ha existido una posibilidad de protección adecuada al riesgo medido (especial trascendencia de la saturación de los procedimientos de protección por la protección masiva indiscriminada tomada como prevención genérica).

— Han aparecido elementos «imprevisibles». En la muestra estudiada de muertes homicidas se dibuja que, para evitar, dentro de lo posible, la «imprevisión» de estos casos resulta esencial estudiar y valorar los factores de desequilibrio ya que, por su gran dinamismo, pueden aparecer de forma brusca, y por su gran capacidad de desequilibrio pueden condicionar conductas agresivas/homicidas en muy poco tiempo de tiempo, que podrían ser imprevisibles poco tiempo antes.

EJE II: ¿CÓMO SE HA LLEGADO AL HOMICIDIO?

Frente a la pregunta ¿cómo se ha llegado al homicidio? (hemos llamado Eje I a su contestación) y que analiza las causas o motivos de la muerte homicida, se han encontrado tres grandes grupos de homicidios en el medio doméstico que se dibujan como totalmente diferenciados entre sí:

— Un grupo (que hemos llamado Forma A) en la que la muerte homicida es el final de un largo proceso cognitivo emocional que tiene (a) su comienzo en una idea inicial que genera ansiedad y se convierte en una creencia estable y fija en uno de los miembros de la relación doméstica (tanto en relación de pareja como en otras relaciones); (b) una fase intermedia caracterizada por la rumiación prolongada de esa creencia que puede ser una rumiación silenciosa (en la que no hay signos externos de ese proceso cognitivo y no aparecen agresiones intermedias), o una rumiación explosiva (en la que hay profusión de signos externos de esa rumiación y agresiones repetidas); y (c) un final en la obsesión compulsiva que protagoniza la vida del individuo que la padece y que le lleva al final explosivo del homicidio coincidente con el momento en el que se saturan y contaminan todas las competencias adaptativas y expectativas de ese individuo. En esta forma hemos podido discriminar algunos factores que han actuado como facilitadores de estas respuestas, otros elementos que han actuado como inhibidores, y finalmente algunos hechos que han actuado como desequilibrios agudos que han adelantado el proceso sin necesidad de que llegaran a la fase de obsesión. **NOTA MUY IMPORTANTE:** tanto la gravedad del riesgo como diagnosticar la fase del proceso en que se encuentra dependen nuclearmente del conocimiento de la idea matriz o conductora del proceso. Prevalencia: En la muestra estudiada, la forma A, aparece más del 75% de los casos de agresión doméstica sin resultado de muerte y en más del 60% en casos de muerte homicida, tanto en los subgrupos de relación de pareja, entre ambos sexos, como en casos de otras relaciones domésticas.

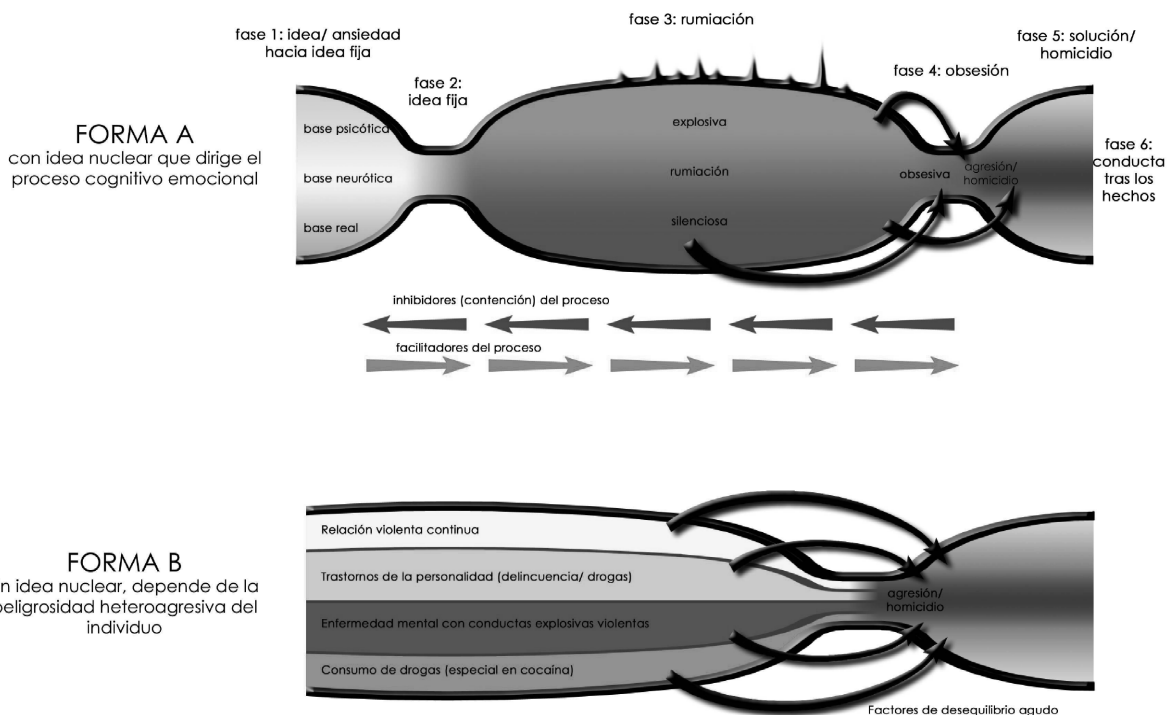
— El siguiente grupo (que hemos llamado Forma B) la muerte homicida no se ve precedida de un proceso protagonizado por una idea conductora única, sino que las

²² Detectada en casuística de la muestra de agresión doméstica sin resultado de muerte.

ideas que explican algunas agresiones son diferentes a lo largo del tiempo, o ni siquiera llegamos a identificar esas ideas matrices. En este segundo grupo el riesgo de muerte esta protagonizado por la peligrosidad del individuo potenciada por la cercanía y reiteración de estímulos estresores que genera la relación doméstica. Su evolución viene marcada por la gravedad del trastorno de la personalidad, el deterioro cognitivo, el consumo de drogas, la violencia usual como forma de relación, etcé-

tera, que sirva como sustrato esencial para esa violencia doméstica. PREVALENCIA: En nuestra casuística, la forma B aparece en menos del 40% en casos de muerte homicida y en menos del 25% en casos de violencia.

— Y, finalmente, hay un tercer grupo que parece oscilar entre una forma u otra, que podríamos llamar Forma Mixta o Formas AB, BA, ABA o BAB dependiendo del recorrido de la oscilación entre las dos formas anteriores.



FORMA A = MUERTE HOMICIDA DOMÉSTICA EN LA QUE SE DEMUESTRA UN PROCESO COGNITIVO QUE SIGUE UNA IDEA CONDUCTORA

Como ya hemos dicho, en un grupo que hemos llamado «Forma A», (más del 60% en las muertes y más del 75% en agresiones físicas sin resultado de muerte) es posible reconocer una idea conductora de la historia de violencia.

Esta idea matriz (creencia evaluativa que aparece en el sujeto con el denominador común de generación de una alta carga de ansiedad), a través de un proceso cognitivo-conductual reforzado por la reiteración del estímulo relacionado con la propia relación doméstica, evoluciona hacia la idea fija, para posteriormente y por un proceso de rumiación (explosiva o silenciosa) llega al desbordamiento obsesivo de las competencias adaptativas del sujeto y, finalmente a una decisión explosiva a partir de una aceptación de la muerte homicida como inevitable.

- Fase 1: ideas inductoras de ansiedad a través de la creencia del sujeto.
 - De base psicótica.
 - De base neurótica /interpretativa.
 - De base real.
- Fase 2: de evolución hacia la idea fija.

- Fase 3: de evolución rumiadora.
 - Siguiendo un camino de rumiación explosiva con conductas externas objetivables.
 - Siguiendo un camino de rumiación silenciosa en la que no existen datos externos objetivables.
- Fase 4: de la rumiación a la obsesión.
- Fase 5: de la obsesión a la conducta homicida.
- Fase 6: la conducta de la persona agresora tras el homicidio.

La creencia o idea conductora que puede ser seguida desde el principio de la violencia doméstica hasta el final puede ser muy diversa en su temática, pero todas están unidas por el denominador común de que su contenido es capaz de generar ansiedad y estar unidas a la relación doméstica, de forma que son reconocibles dos grandes papeles diferentes de la relación doméstica:

- La relación doméstica como el contexto protagonista de donde surge esa idea conductora generadora de ansiedad (por ejemplo no hay celos, si no hay relación doméstica, o no hay miedo a la ruptura si no existe unión previa).
- La relación doméstica como protagonista, de la evolución de esa idea conductora al favorecer la permanencia o la reiteración del estímulo inductor de esa idea que genera ansiedad (la idea tiende a persistir funda-

mentalmente si persiste el estímulo que la genera o permite su aparición).

APARICIÓN DE IDEAS INDUCTORAS DE ANSIEDAD (A-FASE 1)

Las ideas que se han podido identificar con posibilidad de convertirse posteriormente en ideas conductoras o persistentes en la violencia doméstica se caracterizan porque poseen un contenido habitualmente muy específico capaz de inducir ansiedad, e introducirse en los mecanismos emocionales de, al menos, uno de los miembros de esa relación doméstica.

Entre estas ideas podemos encontrar:

- Ideas de base psicótica (ejemplo: delirio celotípico alcohólico).
- Ideas de base neurótica e interpretativa (ejemplo: conductas de amistad interpretadas como de contacto sexual por una persona insegura y dependiente).
- Ideas de base real (ejemplo: relación sexual real fuera de la pareja).



Las ideas conductoras con capacidad generar ansiedad, y convertirse posteriormente en la idea conductora de la violencia doméstica, y que han aparecido en este estudio han sido fundamentalmente:

Ideas conductoras comunes a varios tipos de relación doméstica:

- Existe una idea fija de difícil descripción en el ámbito psicológico, pero muy reiterada en su aparición en la muestra y que se basa en considerar a la otra persona como «culpable de todo lo malo». La hemos podido comprobar en casos de violencia de pareja, pero es muy habitual en casos de agresiones de hijos adultos no autónomos a padres.

- Deseo de autonomía de un miembro de la relación doméstica que no es aceptada por el otro: es una creencia que aparece habitualmente en pareja pero no de forma exclusiva ya que lo hemos encontrado también algunas relaciones de hijos con padres y que aparece como idea central y conductora en algunas agresiones reiteradas de hijos adultos no autónomos a padres cuando son conminados a irse del domicilio paterno o materno.

- Recursos económicos:

- Se destaca la exigencia de medios económicos protagonizada por la tiranía filial, con o sin consumo de drogas del hijo, incluso en edades elevadas de estos hijos (en nuestra casuística el rango superior lo ocupa hijo de 54 años que mató a su madre de 82 años).

- Ocultación de problemas económicos que, en una rumiación silenciosa, tiene el objetivo final de evitar la confrontación aparece la muerte homicida como «solución» obsesiva para evitar enfrentarse a la realidad.

Ideas conductoras específicas en casos de pareja:

- Búsqueda de autonomía de un miembro que no es aceptado por la pareja. Aparecen múltiples motivaciones

de la búsqueda asimétrica de la autonomía como pueden ser la generación de celos, relación contractual de papeles y funciones, etc. Puede adoptar también diversas formas dependiendo del momento de la evolución/observación externa:

- Búsqueda inicial de autonomía (ejemplo: primeros intentos para dejar el domicilio de la pareja para irse con los padres).

- Trámites iniciales (ejemplo: «echar los papeles al abogado»).

- Primer periodo de ruptura (ejemplo: salida del domicilio conyugal de uno u otro, sin o con decisión judicial favorable o decisoria).

- Ruptura estable sin que exista un límite del periodo de tiempo de latencia (rangos máximos en casos de muertes ocurridas a los 6 años de la ruptura, y mínimo en casos de relaciones entre parejas con miembros menores de 20 años en los que hemos comprobado periodos de tiempo mucho más cortos tanto entre la violencia inicial y la muerte homicida, como en la ruptura, incluso de pocos meses en casos que asientan sobre patologías mentales silenciosas).

- Acceso a los hijos (en muchas ocasiones aparece instrumentalizado en el seno de otra idea protagonista).

- Intercambios de hijos.

- Bloqueos emocionales de la relación hijos/padre o madre.

- Otros.

- Los celos, que poseen diferentes bases de provocación:

- Existencia real de conductas sexuales externas a la relación doméstica y/o triángulo amoroso.

- Matización neurótica.

- Creación psicótica:

- Deterioro cognoscitivo de origen vascular y situaciones análogas.

- Delirio celotípico alcohólico.

- Construcción paranoide en consumo crónico de cocaína.

- Trastornos obsesivos y rumiadores.

- El reparto de las funciones en la relación doméstica.

- Ruptura de costumbre, que aparece de especial importancia en parejas de edad elevada o de historia prolongada de distribución masculino/femenino de esas funciones.

- Especial importancia de la velocidad asimétrica de adaptación de los miembros de la pareja a la sociedad en la muestra de violencia doméstica procedente de inmigración, tanto en oportunidades de trabajo como en relaciones interpersonales con la sociedad nativa.

- En parejas de edad elevada, aparece una idea basada en la incompetencia de uno de los miembros de la pareja en la manutención diaria, que en algunos casos aparece simultáneamente con el reparto estricto de estos papeles por sexo.

- La asignación de una culpabilización de un acontecimiento doméstico grave.

- Muerte accidental de un hijo.

- Patología congénita de un hijo.

- Patología grave de un hijo.

- Pérdida de vivienda y/o de puesto laboral.

- Pérdidas de poder adquisitivo con empobrecimiento o de expectativas sociales y/o laborales.

- Falta, real o vivenciada uni o bilateralmente, de expectativas futuras por diferentes causas (económicas, en-

fermedades crónicas, edad avanzada, posibilidad de evolución de la relación de pareja, miedos a sucesos futuros, etc.).

– En los cuidadores seniles masculinos, muy relacionados con aspectos de competencias de cuidado que habitualmente han sido patrimonio de la mujer, posiblemente potenciados por deterioros cognoscitivos de origen vascular o patologías de efectos análogos. Ejemplos habituales de estas pérdidas de expectativas futuras de base real lo ocupan las enfermedades crónicas graves caracterizadas por la dependencia, el dolor, o la pérdida de expectativa de vida o de calidad de la misma. Si evoluciona hacia la obsesión, la tendencia final es la del suicidio ampliado.

– En la interpretación de uno de los miembros de la pareja (o de la relación doméstica), con asignación de ese pérdida de expectativa a otros. El ejemplo más habitual de creencia evaluativa de pérdida de expectativa, no real sino asignada a otro miembro, lo protagonizan aquellos casos en los que se presume una nueva vida con otra pareja que va a maltratarla y agredir a la pareja que ha roto, o a los hijos. Si evoluciona hacia la obsesión, la tendencia final es la del suicidio ampliado.

– En las parejas jóvenes. El ejemplo más habitual de creencia evaluativa bilateral es la de parejas jóvenes que ven su futuro como imposible por diferentes causas. Si evoluciona hacia la obsesión, la tendencia final es la del pacto suicida.

– Otras.

LA EVOLUCIÓN HACIA LA IDEA FIJA (A-FASE 2)

Cuando aparece una idea generadora de ansiedad en un miembro de la familia, podrá evolucionar, de forma genérica en dos grandes líneas:

– La solución de la misma porque desaparecen los estímulos que han provocado la idea, bien por desaparición real del estímulo (por ejemplo porque desaparece el triángulo amoroso), por razones evolutivas o terapéuticas (desaparición del estímulo de base psicótica por tratamiento antipsicótico o modulación del que posee base neurótica: reconducción del estímulo y mejora de afrontamiento por ejemplo).

– La evolución hacia la idea fija relacionado con (a) la persistencia de los estímulos que han generado la idea inicial de ansiedad (por ejemplo: permanencia de conductas generadoras de celos, o de conductas interpretadas como generadoras de celos, o de patologías mentales que convierten en realidad personal las conductas generadoras de celos aun cuando no existan); y (b) la persistencia del trastorno base (no cambio de la idea psicótica o neurótica inicial). A mayor persistencia y reiteración de los estímulos unidos a la idea, mayor tendencia a la evolución hacia la idea fija. Pero esta evolución hacia la construcción de una idea fija no es un camino automático sino que dependerá, tanto en intensidad como en intervalo de tiempo necesario, de (a) facilitadores de esa fijación y (b) inhibidores de esa fijación.

Estas ideas tenderán a evolucionar a idea fija, cuando obedecen a estímulos o motivaciones (psicóticas, neuróticas o reales) que tienden a reiterarse o a mantenerse persistentemente.

Llamaremos idea fija, a aquel pensamiento organizado completo que, poseyendo un contenido específico generador de ansiedad, tiende a introducirse en los meca-

nismos emocionales de, al menos, uno de los miembros de esa relación doméstica, y tiende a ser consistente y progresivo, adquiriendo un protagonismo cada vez mayor en las competencias adaptativas y recursos de la persona que los padece.

En este momento, la idea fija aparece perfectamente construida cognitivamente en el individuo, es capaz de generar un desarrollo de ansiedad como respuesta, pero todavía es compatible con la existencia de muchas otras ideas, pensamientos, construcciones, presentes, pasadas y/o futuras. La idea fija es compatible con otras funciones cognitivas diferentes.



EVOLUCIÓN DE LA CREENCIA FIJA A TRAVÉS DE RUMIACIÓN (A-FASE 3)

Con base en los periodos de tiempo que separan las agresiones de las muertes homicidas, la reiteración de agresiones en algunos casos que toman como explicación la misma idea conductora, parece inferirse que una vez que la idea inicial generadora de ansiedad ha evolucionado hacia la creencia fija (adquiriendo un protagonismo cada vez mayor), que asienta sobre la persistencia y/o reiteración del estímulo generador que la relación doméstica facilita de forma protagonista, las opciones que habitualmente se presentan, dependiendo de la especial vulnerabilidad de la persona, de sus diferentes mecanismos de defensa, y de factores facilitadores e inhibidores, son las siguientes:

– Hacia la rumiación, y perseveración de esa creencia fija, con tendencia al crecimiento y contaminación de las competencias adaptativas por una ampliación de recursos cognitivos invertidos, lo que supondrá un proceso de alteración de la persona, tanto en su actividad conductual y relacional externa, como en los propios procesos cognoscitivos y cognitivos.

– Como en la fase de evolución inicial, en esta fase del proceso de rumiación debería ser posible evolucionar hacia el control de esa idea cuando desaparece el estímulo generador de la idea (por ejemplo porque desaparece el triángulo amoroso), por razones evolutivas o terapéuticas (desaparición del estímulo de base psicótica por tratamiento antipsicótico o modulación del que posee base neurótica: reconducción del estímulo y mejora de afrontamiento por ejemplo).

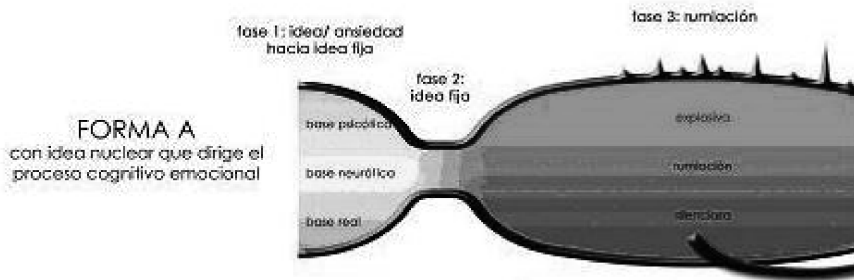
En la muestra estudiada, en la que analizamos las muertes homicidas, seleccionando los casos donde podíamos detectar la existencia de una idea o creencia conductora que ha concluido en muerte, hemos podido diferenciar dos grandes grupos:

– Un grupo de muertes homicidas que ha sido precedido de un largo periodo de tiempo que se caracterizaba por la existencia de agresiones múltiples, conductas violentas reiteradas, e incluso en algunos casos con ruptura de medidas de alejamiento o actos antisociales.

— Otro grupo de muertes homicidas domésticas, en las que por las referencias de familiares y allegados, la muerte ha aparecido de forma inesperada o imprevisible, no aparecían antecedentes de agresiones anteriores y/o conductas violentas sobre elementos del mobiliario, aunque sí habían existido ideaciones y conductas de autolesionismo y/o de contenido depresivo en ocasiones, y que, finalmente, estaban unidos a conductas de aceptación del hecho homicida tras el mismo (suicidio, intento claro de suicidio, entregarse y/o no huir).

Con base en este hallazgo debemos plantear que cuando se desarrolla el proceso de rumiación, en la ca-suística revisada, es posible detectar dos líneas conductuales extremas que encierran toda una gama de posibilidades intermedias muy dinámicas y ondulantes:

- La rumiación explosiva reiterada: Fase 3.E de la forma A.
- La rumiación silenciosa: Fase 3.S de la forma A.



Fase 3.E de la forma A: rumiación explosiva

La rumiación explosiva reiterada se caracteriza externamente porque aparecen conductas explosivas violentas en esta evolución, que pueden ser de diferente intensidad (según el nivel de ansiedad), adoptar formas similares (conductas de escape aprendidas) o con focalizaciones diferentes (agresión a personas, conductas autodestructoras violencia contra muebles, etc.), o con diferentes fines (conductas autolesivas instrumentales, agresiones de aviso, violencia de mantenimiento de cominación o clima violento, etc.). Es pues habitual que se produzcan agresiones de diferente intensidad en esta fase de rumiación de la idea fija generadora de ansiedad cuando esta rumiación es de carácter explosivo. En algunos casos se pueden identificar algunas agresiones que coinciden con ciclos de acumulación de tensión/explosión con disminución de tensión (tranquilidad, arrepentimiento, intentos de reinicio de relación, etc.).

damentalmente, con un protagonismo de la elaboración personal sobre los aspectos externalizados. En este camino de rumiación silenciosa, es posible que aparezcan conductas silenciosas de autodestrucción indirecta (consumos abusivos de alcohol o de fármacos sin antecedentes) o síntomas de depresión reactiva.

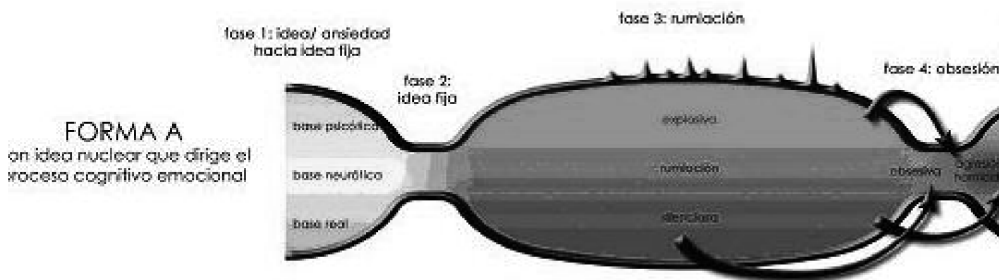
De la rumiación a la obsesión (A-fase 4)

Entendemos como obsesión a la saturación de las competencias adaptativas por una idea fija protagonista a la que se llega tras un proceso de rumiación, y que puede ser facilitado (facilitadores), contenido (factores de inhibición) o desequilibrado (factores generadores de desequilibrio de efecto explosivo).

Fase 3.S de la forma A: rumiación silenciosa

La rumiación silenciosa se caracteriza porque ese proceso de rumiación no tiene un correlato conductual agresivo externo sino que tiene un camino intimista fun-

Esta fase obsesiva se caracteriza, no solamente por el progresivo protagonismo de una idea, sino por la franca pérdida de la eficacia del resto de las competencias del individuo, por la saturación cognitiva-emocional del individuo. Su efecto final es análogo a la pérdida de alternativas posibles, no porque no existan, sino porque no llegan a ser consideradas o evaluadas por la persona en esta fase como una opción posible. El homicidio adquiere un valor como de única solución y se acepta como inevitable.



La diferencia esencial entre la creencia fija y la obsesión, fundamentalmente para categorizar la fase en que nos encontramos, debe basarse en:

— La comprobación de la pérdida de grado de eficacia de competencias habituales relacionadas con el medio doméstico, ya que hemos comprobado en la revisión realizada, como aparecía un estrechamiento progresivo del campo de relaciones domésticas, y la perseverancia en los contenidos de la idea.

La interferencia cognitiva de la idea obsesiva en otras cadenas de pensamiento o competencias adaptativas independientes ya que hemos comprobado en la revisión realizada, como aparecía un estrechamiento progresivo del campo de relaciones interpersonales, de los objetivos y expectativas, y de cadenas de pensamiento diferentes de los contenidos de la rumiación de la idea.

DE LA OBSESIÓN A LA CONDUCTA HOMICIDA (A-FASE 5)

El estudio de los 266 casos de homicidio doméstico, permite extraer un dato muy relevante para entender el proceso cognitivo del homicida y es que, desde un punto de vista médico forense, parece existir una incongruencia entre los suicidios ampliados, habitualmente considerados como de un proceso muy lento de elaboración, con que dichos homicidios se realicen con modos que podemos llamar brutales, como son golpes reiterados en la cabeza, puñaladas centradas en la zona del corazón o el cuello, etcétera.

En un proceso de rumiación, más o menos prolongado, pero con tiempos de evolución que en algunos casos es de varios años (4-6 y hasta 10 años) parecería presumible que en estos casos de suicidios ampliados y, de forma similar a otros suicidios individuales razonados y rumiados, aparecieran modos de matar más elaborados y menos violentos, y, con existencia de conductas dirigidas a controlar o disminuir el dolor, que en muchas ocasiones son de gran complejidad en las conductas suicidas u homicidas elaboradas.

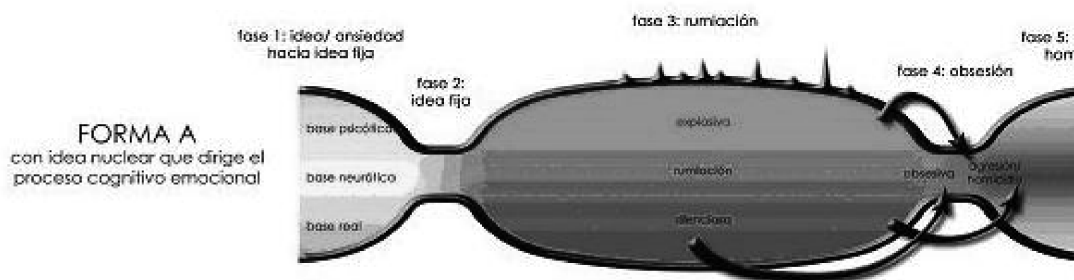
Frente a esta realidad mayoritaria, por no decir prácticamente exclusiva, es necesario elaborar una respuesta operativa que pueda explicarlo.

Si hemos definido la obsesión como una saturación de los aspectos cognitivos para ser ocupados en exclusiva por una idea, debemos entender que, a pesar de que esta evolución sea un proceso elaborado y prolongado, la conclusión del mismo coincide exactamente con la imposibilidad de generar alternativas.

La muerte es la única vía de escape y solución para esta fase obsesiva. Pero la forma de hacerlo (la forma de matar o matarse) no forma parte de esa idea obsesiva en los últimos momentos de esa evolución sino exclusivamente el resultado, por lo que parece lógico que el instrumento utilizado, capaz de provocar la muerte, sea accesible, inmediato y fácil de ser utilizado (el cuchillo más grande de la cocina o la llave inglesa más grande del cajón de herramientas).

Por ejemplo: un cuidador senil masculino único de su mujer que presenta una deficiencia muy elevada que provoca también un alto nivel de discapacidad, o que tiene un proceso patológico crónico sin expectativas de vida y con intenso dolor, genera la idea fija de terminar con ese sufrimiento; rumia esta idea y aparece la idea del suicidio ampliado a través de un periodo prolongado de rumiación silenciosa en la que la cuida con dedicación; la idea de matar a su mujer y después acabar con su vida se instala como idea obsesiva; en este proceso de rumiación pueden aparecer alternativas de los modos de matar, pero cuando llega al punto de obsesión por saturación cognitiva, la realidad de lo que sucede, la muerte homicida, es una conducta explosiva y, por ello, coherente con las formas de matar, y también de suicidarse, que hemos encontrado en estos casos. Por eso, no utiliza métodos de matar que no produzcan dolor como sería lo esperable en un proceso de elaboración prolongado, ni elaborados en su realización, sino aquel instrumento más cercano y seguro en esa función de matar.

Por todo ello, parece que esta fase de paso de la obsesión al hecho homicida, aparece como una conducta explosiva, es elaborada anteriormente en el proceso de rumiación/obsesión, pero aparece como primaria y explosiva cuando se lleva a cabo la acción homicida.



DE LA CONDUCTA HOMICIDA A LA CONDUCTA DE LA PERSONA AGRESORA TRAS LOS HECHOS (A-FASE 6)

En los casos que hemos podido comprobar la existencia de una idea matriz que, a través de las fases comentadas de idea fija-rumiación-obsesión-explosión ha concluido en muerte homicida, vemos también que mayoritariamente existe una respuesta que tiende a no huir-entregarse-intento suicidio claro-suicidio lo que supone el

final de ese proceso que ha conducido a la conducta homicida y con ello, la catarsis cognitiva del homicida, entendida como liberación explosiva de la obsesión.

Cuando aislamos los casos de intenso suicidio y suicidio, llaman la atención dos aspectos fundamentales:

— Los suicidios conseguidos no tienen la consistencia de los patrones normales de suicidio como pueden ser: (a) no son realizados con instrumento de uso cómodo para el suicida (vemos la gran cantidad de hechos suici-

das utilizando el mismo instrumento usado para matar); (b) en pocas ocasiones aparecen notas explicativas; (c) en pocas ocasiones aparecen conductas de preparación del lugar, o de evitación de dolor, o de aseguramiento del resultado con maniobras autolimitantes que pudieran evitar la muerte.

— Los suicidios no conseguidos aparecen como errores de cálculo, como frutos de la improvisación, y fundamentalmente como hechos no idóneos en su totalidad, pero no tienden a aparecer datos que sugieran la existencia de «suicidio de efecto controlado». No coinciden con las «conductas suicidas sin riesgo de muerte o con control del riesgo» que se caracterizan por hechos objetivos en los que aparece con claridad que los modos de autolesión no son capaces de generar riesgo vital, o que la persona que se ha autolesionado o se ha colocado en riesgo vital, ha desarrollado una conducta preventiva para que no llegue a aparecer un riesgo objetivo de muerte.

Estos dos hallazgos sugieren que esa conducta suicida (conseguida o intentada) se realiza en un momento explosivo, escasamente elaborado o sin utilizar los planes posiblemente diseñados durante las fases anteriores de rumiación/obsesión. Es muy posible, por congruencia del proceso cognitivo-emocional, que probablemente haya existido ya una liberación de tensión a través de la primera explosión de conducta homicida. Quizás esa explosión homicida libera parcialmente la tensión acumulada, y no existe suficiente energía acumulada para realizar unas conductas suicidas más eficaces.

FACILITADORES E INHIBIDORES EN LA FORMA A

En esta evolución desde la idea generadora de ansiedad hasta la idea fija, la rumiación y finalmente, la obsesión, es posible detectar algunas circunstancias o elementos que favorecen la conversión de la idea fija/rumiada/obsesiva en agresión física, les llamaremos facilitadores. Otros hechos y datos, actúan en sentido contrario limitando esa conversión de la idea en agresión; les llamaremos factores inhibidores o de contención.

Entre los facilitadores encontrados en la muestra estudiada, han aparecido:

— La relación doméstica, al facilitar que el estímulo inductor de la idea inicial se mantenga de forma persistente porque se repite ese estímulo y favorece que la otra persona lo capte, es un elemento facilitador protagonista de esa tendencia a la fijación. Es la gran diferencia con otras violencias en las que al no existir ese contacto permanente, no tiende a fijarse la idea inicialmente generadora de ansiedad, y, por ello, desaparece con más facilidad la idea inicial. Cuando existe una relación que facilite la persistencia del estímulo inductor de la idea que genera ansiedad, podremos inferir que facilita el paso de esa idea inicial hacia la fijación.

— La vulnerabilidad de una de las personas de esa relación doméstica frente a los cambios biográficos que lleva aparejada la vida de relación interpersonal doméstica.

— La edad elevada aparece como facilitador de la evolución hacia la idea fija en nuestra muestra por:

— Razones de neuropsicología y basados en patologías análogas en efectos al deterioro cognoscitivo de origen vascular, síndromes fronto-temporales, etcétera que aparecen unidos por un deterioro en el que aparece la incontinencia emocional, la rigidez de criterio, quejas somáticas, depresión, etc. Y en la que los comporta-

mientos asociados relevantes en la relación domésticas son: agitación, alucinaciones, ansiedad, depresión con apatía indiferenciada y labilidad emocional, trastornos del sueño, etcétera. Y entre todos ellos las conductas bruscas y/o agresivas gratuitas de pequeña intensidad y escasa definición del objetivo lesivo.

— Razones de falta de competencia como cuidadores crónicos únicos de la mujer, de forma que en la muestra estudiada de homicidios domésticos aparecen abundantes casos de actos homicidas/suicidio ampliado en cuidadores seniles hombres de su pareja mujer (36 sobre 235 muertes homicidas de pareja), y no aparece ningún caso de suicidio ampliado protagonizado por cuidadora senil mujer de marido.

— Otros criterios facilitadores de riesgo que hemos podido encontrar en la revisión de las muestras mencionadas de violencia doméstica de muerte homicida o de agresión sin resultado de muerte han sido:

— La existencia de agresiones anteriores como indicadoras de la utilización de la agresión física como recurso en la relación interpersonal.

— Como forma de relación «explosiva»: medido a través de historias de respuestas o conductas agresivas anteriores asimétricas o también de conductas agresivas bidireccionales simétricas.

— Como forma de relación «elaborada»: coincidencia de conductas agresivas o violentas coincidentes con amenazas anteriores, conductas de abandono grave de obligaciones familiares.

— Alteraciones cognitivas individuales medidas a través de:

— Historia de conductas antisociales múltiples como indicadoras de posibles trastornos de conducta y/o personalidad.

— Historia de consumo de drogas de abuso, legales e ilegales como facilitadoras de respuestas agresivas unidas a la disminución de recursos de control y favorecedoras de trastornos cognitivos.

— Historia de trastornos mentales, psicóticos o neuróticos, con conductas explosivas y/o agresivas.

— Historia de deterioros cognitivos orgánicos.

— Aspectos socioculturales que indican una disminución de expectativas futuras: como son: el desempleo crónico, problemas grave de vivienda, desarraigo de la inmigración, delincuencia habitual (con datos periféricos como la posesión de armas ilegales y/o ruptura de medidas judiciales), etcétera.

— Criterios de grupo: inexistencia de soporte de apoyo eficaz o integrado, o pertenencia a grupos de riesgo potenciadores de esa fijación.

Entre los elementos de inhibición o contención de la evolución hacia la idea fija, se pueden destacar aquellos que se contraponen a los facilitadores:

— Sociales:

— La respuesta social de intolerancia a este fenómeno, extrayéndolo del ámbito de lo privado y de lo normal, para convertirlo en público y fuera de los límites de la normalidad.

— Los planes de igualdad de sexos que generan corresponsabilidad, facilitan competencias y mejoran las capacidades de autonomía personal en ambos sexos.

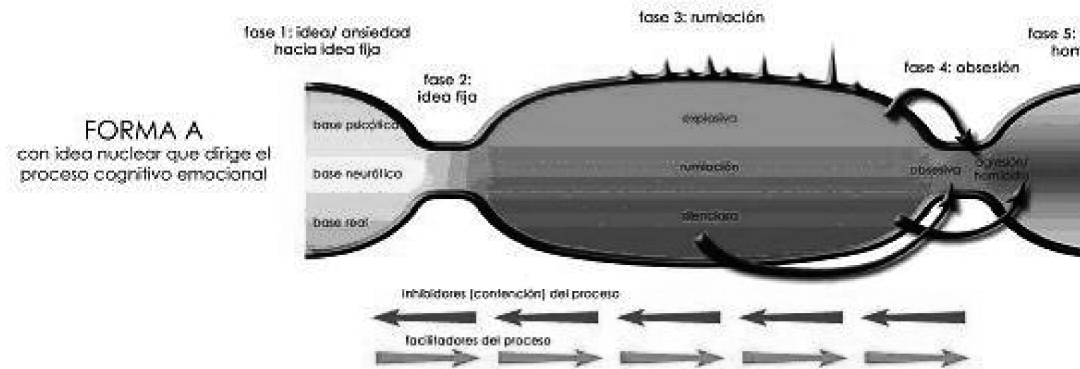
— El apoyo social en aquellos casos comprobados de cuidadores seniles crónicos con falta de expectativas.

— Individuales:

- Los mecanismos de defensa individuales competentes para disminuir la ansiedad generada (en muchas ocasiones únicamente en apariencia).
- Los programas de educación de la convivencia aceptados y seguidos adecuadamente.
- El abordaje terapéutico de los elementos definidores de la vulnerabilidad de la persona agresora cuando esto es posible.
- El control externo terapéutico es posible que actúe conteniendo en casos de diagnósticos precoces de las si-

tuciones susceptibles de tratamiento médico como el deterioro cognoscitivo de origen vascular, síndromes fronto-temporales, etcétera.

- Aspectos socioculturales que presumiblemente también actuaran como inhibidores, como soportes potentes de apoyo familiar alternativo, la integración social, las expectativas de futuro, las creencias religiosas, la pertenencia a determinados grupos sociales, no han podido ser evaluados en este estudio, y requerirán estudios posteriores, pero que son claramente relevantes.



FACTORES DE DESEQUILIBRIO EN LA FORMA A

Cuando en el apartado anterior planteábamos que, en los casos revisados de muerte homicida, era posible encontrar elementos que facilitaban o contenían la tendencia a la muerte homicida, y también a la agresión sin resultado de muerte, nos referíamos a factores que tienen una cierta continuidad de presencia; eran factores estables o ligeramente evolutivos. Sin embargo, en el análisis de las muertes homicidas y también en las agresiones domésticas sin relación de muerte, hemos comprobado abundantes referencias a circunstancias que han actuado de forma puntual sobre el proceso de rumiación desequilibrándolo, y provocando un salto cualitativo en el proceso cognitivo esperado.

Estos factores actúan provocando un desequilibrio puntual que provoca un salto cualitativo de una forma extremadamente dinámica, y casi explosiva.

Los factores de desequilibrio que se han encontrado en la muestra estudiada han sido:

- Cambios bruscos en la historiografía de la relación interpersonal doméstica: Ejemplos:
 - En los casos de celos como idea conductora, incluso en casos de rupturas antiguas de la pareja, la aparición de otra relación (real imaginada por el agresor).
 - En los casos de idea conductora de búsqueda asimétrica de autonomía, cualquier conducta demostradora de llevar a la práctica esta decisión («irse a casa de la familia», «echar los papeles», «recibir los papeles», etc.).
 - Cambios de medidas civiles relativas a la custodia de los hijos.
 - La muerte, o el aniversario de la muerte de un hijo, cuando esa muerte había sido atribuida al cónyuge.
 - Conclusión de periodos de tiempo específicos en casos de ideas conductoras por problemas económicos, de vivienda, laborales, etc.
 - Etcétera.

- El otro gran grupo está protagonizado por la vivencia de la persona agresora de «no tener nada que perder» con especial importancia en casos de personas agresoras que viven solas y/o no están socializadas adecuadamente, la pérdida de actividades y/o expectativas laborales, de vivienda o económicas relacionadas con el proceso judicial, etc. De especial importancia en estos casos es la comprobación de conductas de autolesionismo relacionado con la disfunción doméstica o a sus circunstancias o cambios.

ESQUEMAS DE CASOS EN LA FORMA A

Caso 1

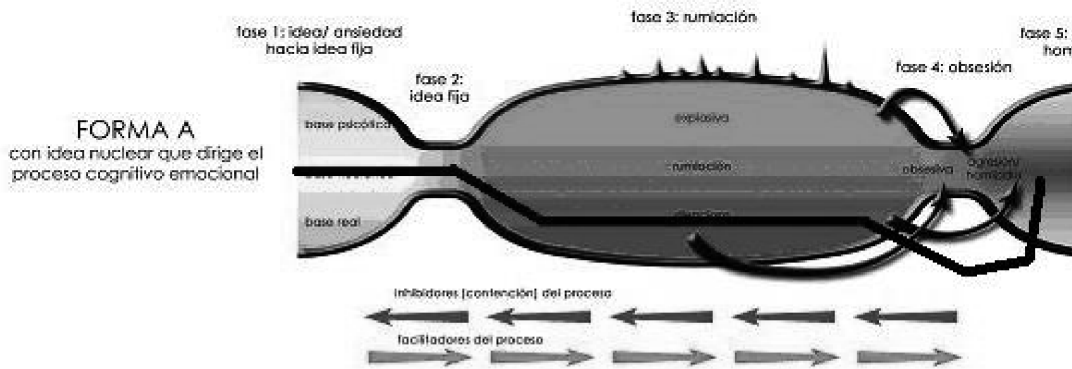
En este primer ejemplo se parte de una idea/creencia de celos que aparece inicialmente sobre una base neurótica/interpretativa de una amistad con una persona del otro sexo.

Esta creencia de celos evoluciona hacia idea fija porque se reitera el estímulo estresor de la amistad de su pareja con otra persona de otro sexo y porque existe una elevada vulnerabilidad de la persona.

Ambos factores se mantienen en el tiempo y aparece un largo periodo de rumiación «silenciosa» en la que no aparece ninguna agresión física, sino exclusivamente una evolución hacia la obsesión pero sin explosiones externas agresivas.

Llegado un momento determinado, y encontrándose en fase de rumiación muy avanzada, con saturación de los procesos cognitivos por la idea obsesiva, se produce una decisión de ruptura de la pareja, aparentemente banal en su construcción objetivable, pero sin embargo actúa como factor de desequilibrio provocando la explosión homicida.

Podemos ver el camino que hemos establecido a lo largo de la línea que hemos trazado sobre el esquema original.



Caso 2

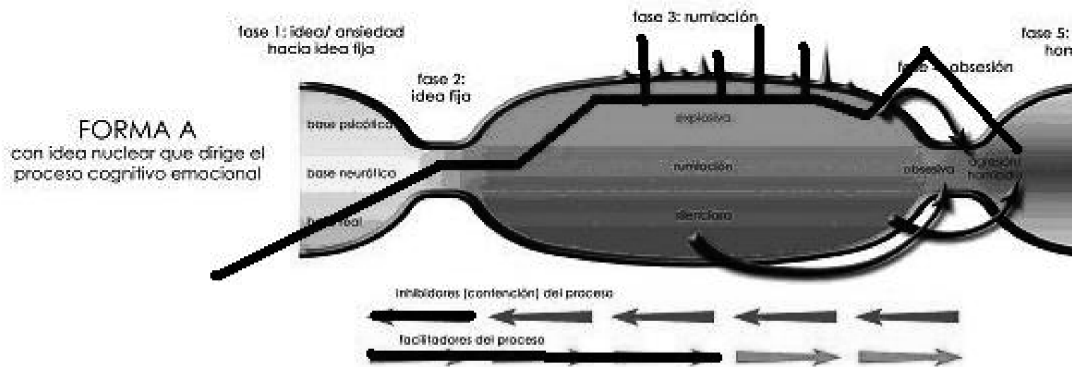
Este otro caso se caracteriza, a diferencia del primero, porque el camino de la rumiación al asentar en una persona que tiene una tendencia la respuesta externa y agresiva, con factores de facilitación de esa agresión (trastorno de la personalidad, o consumo de tóxicos, o conductas antisociales reiteradas, etc.), responde con explosiones agresivas durante el proceso de rumiación.

Es posible comprobar en estos casos la aparición de ciclos explosivos de acumulación de tensión/explosión/disminución de tensión, que no son sino fases o es-

calones de esa cadena de rumiación explosiva que hemos descrito.

La aparición de un factor desequilibrador determinado, provoca una respuesta explosiva homicida, cuando sin embargo el contexto no parece haber cambiado de forma significativa, y el estímulo estresor no es muy diferente de los que habían podido surgir en otros momentos anteriores, y sin embargo, en este caso han sido suficientes por encontrarse en una fase más avanzada de rumiación.

Podemos ver el camino que hemos establecido a lo largo de la línea que hemos trazado sobre el esquema original.



Esquemas similares se pueden dibujar para aquellos casos en los que por ejemplo existen elementos de contención o inhibición eficaces que consiguen inhibir la respuesta explosiva, al menos durante un tiempo, pero en los que se puede detectar una evolución hacia la obsesión, por lo que se mantiene el riesgo en silencio que puede desequilibrarse, o llegar a la obsesión saturada de los procesos cognitivos, incluso con gran posterioridad.

La utilización de estos esquemas nos permite realizar un seguimiento de un caso, o bien situar con facilidad aquél caso nuevo al que nos enfrentamos.

FORMA B = VIOLENCIA DOMÉSTICA QUE NO SE PUEDE EXPLICAR A TRAVÉS DE UNA SOLA IDEA CONDUCTORA

Dentro del porcentaje de casos (Forma B = un grupo de menos del 20% entre la agresión física sin resultado de muerte, y de aproximadamente un 25% en casos de

muerte homicida) en los que no se encuentra una idea conductora de la violencia,²³ llama la atención que sí que es posible encontrar una explicación de la violencia doméstica a través de un grupo de indicadores que engloban gran parte de los factores que hemos encontrado en la forma A como facilitadores:

— (W) Relación violenta continua, en la que parece existir una historia de mutuas agresiones protagonizadas indistintamente por uno u otro miembro de la familia pero sin un tema de discusión específica. Es habitual que las

²³ En muchas ocasiones es posible encontrar un motivo para una agresión determinada, pero veremos como, en la forma B, estos motivos que la persona agresora esgrime para explicar la agresión, o la persona víctima incluso para justificarla, son muy diversos. Y, finalmente, es muy habitual que la víctima refiera que su agresor es un enfermo mental (en un diagnóstico protector realizado por la persona que se siente responsable de ese miembro de la familia que la maltrata) cuando en el análisis posterior encontramos trastornos de personalidad, consumidores de tóxicos, etc.

mueres homicidas en esos casos se ven precedidas simplemente de «una discusión».

— (X) Trastornos de la personalidad (antiguas psicopatías) que se caracterizan por personalidades que conocen perfectamente la ilicitud de sus conductas, el alcance y consecuencias de las mismas pero que no parecen conectados con la realidad emocional de los demás, incluidos sus víctimas, de forma que les resulta irrelevante el sufrimiento que pueden provocar porque lo único importante son ellos mismos y sus emociones. Por su importancia estadística destacamos en este grupo:

— Las personas con una historia de delincuencia múltiple de la persona agresora contra otras personas como reflejo de ese trastorno de personalidad.

— Las personas que presenten dichos trastornos de personalidad y un consumo de tóxicos de abuso como alcohol y otras drogas que son ilegales.

— (Y) Enfermedad mental del agresor.

— De especial referencia son los casos de agresiones de hijos a padres, padre, madre o ambos, relacionados como cuidadores únicos de estos hijos con enfermedades

mentales con grandes desequilibrios evolutivos, pero con un denominador común de reiteración de múltiples agresiones sin respuesta de contención terapéutica suficiente.

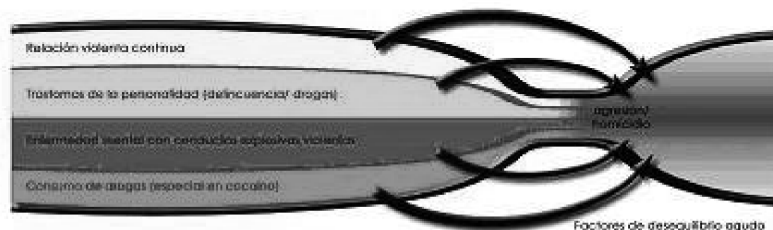
— De especial reiteración en casos de agresores mayores de 60 años, encontramos los procesos asimilables (sintomáticamente y conductualmente) a un deterioro cognoscitivo de origen vascular.

— (Z) Consumo de drogas.

— De especial trascendencia encontramos a consumidores crónicos de cocaína, sin deterioro social aparente, con o sin trastorno previo de personalidad como agresores en todas las líneas de relación doméstica con especial referencia a la violencia de pareja, y los consumidores de tóxicos ilegales depresores en la relación con la madre (prolongación de camino tóxico combinado con mujer única persona doméstica cuidadora).

En todos los casos, y en contraposición con la forma A que hemos descrito (con idea conductora) los facilitadores de la agresión que hemos analizado en esta forma A, se convierten en los protagonistas de la agresión en la forma B.

FORMA B
sin idea nuclear, depende de la peligrosidad heteroagresiva del individuo



LA EVOLUCIÓN DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA EN LA FORMA B

Si en la forma A la evolución y los grados de gravedad o riesgo está dominado por las distintas fase de la idea matriz (idea fija-rumiación explosiva o silenciosa de la idea fija- obsesión); en la forma B, que corresponde a aquellos casos en los que no encontramos esa idea matriz, no hemos podido encontrar unas fases secuenciales y progresivas como las que hemos diferenciado en la forma A, sino una evolución más anárquica y que depende de las variables que consideramos protagonistas, y por ello la estimación del riesgo dependerá de:

— Valorar las posibles circunstancias generadoras de discusión y el nivel de ansiedad que generan dichas ideas.

— Valorar la gravedad de las conductas violentas y agresiones que hayan sucedido y su evolución en el tiempo.

— Valorar los elementos facilitadores.

— Historia de conductas violentas reiteradas.

- Dentro del medio doméstico.

- Fuera del medio doméstico.

— Historia de delincuencia múltiple:

— Consumo de tóxicos de abuso como alcohol y otras drogas que son ilegales.

— Enfermedades mentales con conductas agresivas y sin control terapéutico adecuado.

— Problemas graves laborales, de vivienda, económicos, etcétera.

— Valorar los factores que podrían actuar como desequilibradores.

— Cambios bruscos de las circunstancias de la relación doméstica.

— Datos de desbordamiento de las competencias adaptativas (no tener nada que perder, conductas de autolesionismo, etc.).

— Valorar los elementos de contención o inhibición.

— Aceptación de programas específicos de tratamiento.

— Expectativas laborales, económicas, emocionales adecuadas.

CAPÍTULO 2. INDICADORES DE MUERTE HOMICIDA

Una vez diseñado el modelo operativo, se considera esencial abordar el diagnóstico diferencial entre el riesgo de nuevas agresiones y de muerte homicida.

¿Es diferente el camino que lleva a la muerte homicida que el que se dirige la agresión doméstica sin riesgo de muerte? ¿Se trata de diferencias de intensidad o gravedad? ¿Responde la muerte homicida doméstica a un patrón similar al de la agresión doméstica? ¿Aparecen datos que permiten diferenciar uno de otro?

Estas son las preguntas que debemos responder.

Para ello se han confrontado 266 muertes homicidas —245 de víctima mujer y 21 hombres— sucedidas en el ámbito doméstico de los 235 eran casos de muerte homicida en relación de pareja —225 de víctima mujer y 10 de víctima hombre— en el territorio de España entre el 1 de enero de 2004 y el 30 de junio de 2007, y se han comparado con 274 casos de agresiones físicas en

medio doméstico —218 mujeres y 56 hombres— sin resultado de muerte.

A partir de la revisión de los 266 casos podemos comprobar en la muerte homicida parece existir una estructura conceptual que se basa en:

— Unos elementos estables:

— Elementos estables que actúan facilitando que la respuesta sea agresiva e incluso que esta agresión sea grave (pero no es dato suficiente porque no todos los que poseen esos facilitadores matan en el medio doméstico).

— Otros elementos estables que valoramos como inhibidores porque vemos que, de una forma genérica, centran al individuo en una expectativa de vida determinada e inhiben actuaciones agresivas que romperían ese plan de vida.

— Unos elementos dinámicos que, actuando sobre esos factores estables pero no protagonizado por ellos, se convierten en la razón o motivo último y protagonista de la muerte homicida. Entre estos factores dinámicos hemos podido identificar y separar dos grupos:

— Un proceso de evolución que va desde una creencia de gran contenido ansioso para el individuo, pasa por una fase de rumiación (con explosiones violentas o bien silenciosa) y termina en obsesión que satura todos los procesos cognitivos del individuo (hemos llamado forma A este grupo).

— Una situación de agresión continuada motivada por la propia personalidad del individuo (violento) sin creencias únicas, pero utilizando varias de forma ondulante (hemos llamado forma B).

— Unos elementos de desequilibrio agudo que, actuando sobre la forma A o sobre la forma B, provocan reacciones que cortocircuitan el proceso esperado de rumiación obsesiva o alteran la agresión continuada de un individuo violento. En ambos casos, la muerte homicida aparece con anterioridad en el tiempo de lo que sería previsible.

— *Elementos estables*

Como hemos dicho llamamos elementos estables de la violencia doméstica a aquellos aspectos que aparecen facilitando o inhibiendo la violencia doméstica de una forma estable, pero que no los encontramos en la motivación nuclear de la muerte homicida doméstica.

Esta estabilidad y que aparezcan como parte no discriminadora, nos impide utilizarlos como signos de alerta o de riesgo específico de muerte porque también aparecen en la agresión doméstica sin relación de muerte.

— *Indicadores dinámicos de alerta*

Para realizar ese diagnóstico diferencial entre el riesgo de nuevas agresiones y de muerte homicida hemos separado aquellos datos dinámicos que están sujetos a un proceso o desarrollo (por ejemplo: la delincuencia o trastorno de personalidad como facilitadores y una adaptación laboral estable como inhibidor) de aquellos otros factores que se caracterizan por una evolución más brusca (por ejemplo; una sentencia judicial, un consumo de drogas) con el fin de llegar a detectar aquellos datos que nos podían acercar al conocimiento del momento en el que ese riesgo de muerte aparecía.

Es indudable que, revisadas las patobiografías de los homicidas en los homicidios fuera del entorno doméstico podremos encontrar que las personas que poseen muchos facilitadores tendrán una prevalencia mayor como homicidas que aquellas otras que poseen una biografía más saludable. Pero sin embargo, cuando miramos la muerte homicida doméstica podemos detectar que no es así, son muchas más las personas «normales» que matan que aquellas que tienen historias de agresiones violentas. Luego es necesario construir otros indicadores diferentes para complementar la valoración del riesgo de homicidio.

Ejemplo: No todas las personas con trastornos de personalidad generan agresiones domésticas; no todas las personas con trastornos de personalidad que han agredido a otros miembros de la relación doméstica matan. La pregunta es ¿cuándo matan? y ¿por qué matan en este momento y no en otro?, ¿por qué unos matan y otros no matan? La respuesta se convierte en el indicador dinámico de alerta de riesgo de muerte homicida.

INDICADORES DINÁMICOS EN LA FORMA A (CON IDEA CONDUCTORA)

Para ello se han confrontado 115 muertes homicidas de mujeres en las que aparecía una idea continua (Forma A) que había protagonizado un proceso-evolución hasta la muerte homicida con 218 casos de agresiones físicas en medio doméstico a mujeres.

Comparación de las creencias generadoras de ansiedad

No se han comprobado diferencias relevantes entre las ideas que han servido de matriz conductora de la muestra de agresión sin resultado de muerte con la correspondiente a la muerte homicida.

COMPARACIÓN DE LOS ELEMENTOS FACILITADORES DE LA AGRESIÓN

Tampoco hemos comprobado diferencias relevantes entre los elementos facilitadores.

COMPARACIÓN DE LOS ELEMENTOS INHIBIDORES DE LA AGRESIÓN

Tampoco hemos comprobado diferencias relevantes entre los elementos inhibidores.

COMPARACIÓN DEL GRADO DE EVOLUCIÓN EN EL PROCESO COGNITIVO

Para valorar este aspecto ha resultado esencial la valoración de la conducta tras de los hechos, además de las referencias encontradas en las noticias locales. Se ha concedido especial importancia a la conducta suicida conseguida (44 casos) y/o conducta suicida sin control de las consecuencias que se ha interpretado como un nivel muy elevado de aceptación de lo sucedido.

Se ha comparado también la muestra de suicidios posthomicidio doméstico con la muestra de suicidios no relacionados con la violencia doméstica.

	Muestra control	Muestra estudio
Total	157	44
Hombres	114 (72,620%)	43 (97,73%)
Mujeres	43 (23,78%)	1 (2,27%)
Hombres de más de 60 años	48 (42,11%)	9 (20,90%)
Hombres con edad igual o menos de 60 años	66 (58,89%)	34 (79,10%)
Mujeres de más de 60 años	20 (46,51%)	0
Mujeres con edad igual o menos de 60 años	23 (53,49%)	1

El primer escalón necesario para poder realizar valoraciones contrastables será diferenciar entre los distintos grupos de la conducta e ideación suicida²⁴ que hemos comprobado que ocupan las 2/3 partes de la conducta de la persona homicida tras la homicidio, porque no solamente son diferentes en sus características sino que se deben a motivos diferentes y buscan fines también diferentes:^{25, 26}

— Ideación suicida no expresada: al ser una fase silenciosa no es controlable por el entorno. De especial peligro en casos de rumiación obsesiva silenciosa.

— Amenaza suicida: ideación suicida específica ligada a un objetivo específico y expresada al entorno pero en la que todavía no existen conductas conducentes a conseguirlo. De difícil valoración predictiva. Se utilizan como elementos positivos de riesgo el nivel de ansiedad, la relación con el objetivo buscado con la amenaza y el grado de asunción razonada de esa posibilidad.

— Conducta suicida instrumental, sin riesgo de muerte o con control del riesgo de que suceda: la llamaremos «autolesionismo», y se caracteriza por hechos objetivos con modos de autolesión que no son capaces de generar riesgo vital, o que la persona que se ha autolesionado o se ha colocado en riesgo vital, ha desarrollado una conducta preventiva para que no llegue a aparecer un riesgo objetivo de muerte.

— Muerte accidental en conducta instrumental autolesiva: cuando aparece una muerte que no es previsible y proporcional a la conducta autolesiva; y/o han fallado los mecanismos de control del riesgo establecido por la persona que se ha autolesionado. Muerte por error en la prevención del resultado final.

— Intento real de suicidio con riesgo de muerte y sin control de riesgo: cuando la conducta autolesiva, activa o pasiva, lleva consigo un riesgo previsible o probable de muerte, y no se comprueban conductas de control de ese riesgo.

— Suicidio consumado: cuando aparece la muerte previsible y proporcional a la conducta autolesiva realizada, y no se comprueban conductas de control de ese riesgo.

Con base en esta clasificación operativa del comportamiento autodestructivo, seleccionaremos como conducta suicida relevante exclusivamente al intento de suicidio con riesgo de muerte y sin control de riesgo, y al suicidio consumado, ya que consideramos que no se puede con-

ceder un valor evidente suicida al resto de tipos de comportamientos referenciados.

El segundo escalón es intentar construir un modelo explicativo de la conducta suicida como conducta posterior a un homicidio en el medio doméstico, que, como ya hemos comentado, valoraremos exclusivamente a partir del intento claro de suicidio, o del suicidio realizado. No es posible abordar de forma exhaustiva este modelo en el trabajo que presentamos, por lo que es necesario optar por simplificaciones que puedan ser eficaces en las posteriores valoraciones y toma de decisiones.

— Existen factores genéricos que no dependen de la relación doméstica y que, son comunes a todos los comportamientos autodestructores con finalidad suicida y que se corresponde con un determinado grado de vulnerabilidad individual estática de partida:

— Factores genéticos complejos.

— Factores bioquímicos (disfunciones neuroquímicas con alteración aguda del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal y descompensación crónica del sistema serotoninérgico).

— Factores sociodemográficos (sexo, edad, estado civil, clase social, tipo de actividad laboral, desempleo prolongado, nivel educativo, religiosidad, orientación sexual, inmigración con desarraigo, etcétera).

— Patologías orgánicas crónicas (cáncer en estadios avanzados, dolores crónicos, etcétera) o graves, y/o trastornos mentales (alcoholismo, trastorno del control de los impulsos y otros trastornos de la personalidad, trastorno bipolar y depresión, esquizofrenia). En la relación doméstica hemos comprobado que uno de los indicadores de riesgo más elevado estadísticamente, como facilitador del suicidio/homicidio, podría ser la tendencia a la frontalización relacionada con el deterioro orgánico ligado a la edad.

— Sobre estos factores genéricos que definen una determinada vulnerabilidad estática de la persona, aparecen circunstancias personales, enormemente dinámicas, que se convierten en el estímulo estresor que descompensa de una u otra forma ese estado previo de mayor o menor vulnerabilidad. Serán los indicadores dinámicos. Como este trabajo se centra en la relación doméstica, vamos a seleccionar aquellas circunstancias de la relación doméstica que pueden constituirse como motivos suficientes para una respuesta suicida tras el homicidio de la pareja. Serán los indicadores dinámicos relacionados con la relación doméstica.

— El primer indicador dinámico es la existencia de una cadena de acontecimientos cognitivos que aparece como explicación común de muchos de los suicidios evaluados en el medio doméstico:

— Parece existir un denominador común en la casuística revisada de comportamientos suicidas tras homicidios en medio doméstico que se centra en que la relación doméstica, a través del tiempo, y como ya hemos apun-

²⁴ Adaptación de la clasificación propuesta por O'Carroll, PW, Berman, AL, Maris, RW, Moscicki, EK, Tanney, BL, Silverman, M, *Beyond the Tower of Babel: A nomenclature for suicidology*. Suicide Life Threat Behav, 1996; 26: 237-235.

²⁵ Stengel, E, *Psicología del suicidio y los intentos de suicidio*, Buenos Aires, Paidós, 1965.

²⁶ Giner, J, Leal, C, «Conducta suicida», en: López-Ibor, A., Ruiz, O., Barcia, S. (eds), *Psiquiatría*, Barcelona, Toray, 1982, 1120-30.

tado en otro lugar del trabajo, a través de la interrelación íntima de las personas, y actuando sobre personas con una elevada vulnerabilidad, puede alterar, modificar, recrear, hacer crecer o disminuir defectos y virtudes; puede convertir lo normal en insostenible, lo pequeño en grande, y hacer que lo importante pierda su importancia.

– La evolución de ese camino comienza en la aparición de una idea fija, en una creencia evaluativa que posee un contenido habitualmente muy específico capaz de inducir ansiedad, e introducirse en los mecanismos emocionales de, al menos, uno de los miembros de esa relación doméstica.

– La reiteración del estímulo, en muchas ocasiones no conocido por los otros miembros de la relación, tiende a provocar por la recurrencia, la persistencia y la consistencia de su aparición, provoca un crecimiento de esa creencia y un papel cada vez más protagonista en la cadena de pensamiento de la persona afectada. Incluso sin conocimiento de los otros miembros.

– Dependiendo de la intensidad de este crecimiento, de la especial vulnerabilidad de la persona afectada y de sus diferentes mecanismos de defensa se desarrollarán distintas conductas externas. Pero, en los casos que hemos revisado, parece existir una línea común que podríamos definir como rumiación y perseveración en la idea que comienza a dificultar la vida.

– Esta idea que ha crecido en forma de vivencia de enorme carga de ansiedad, se convierte en obsesiva y altera las competencias cognitivas del individuo, y, con ellas, su capacidad de elegir las posibles respuestas.

– Finalmente, al no encontrar una solución de esa ansiedad obsesiva, acepta y asume que las únicas vías de escape y liberación que encuentra son el suicidio, o la muerte homicida y el suicidio (suicidio ampliado), como expresiones del convencimiento de «no poder seguir viviendo con esa carga de ansiedad».

– El resto de los indicadores dinámicos de riesgo de suicidio tras homicidio en el medio doméstico: ... A partir de esta cadena de acontecimientos que explica gran cantidad de casos suicidas, es posible plantear que cualquiera de las ideas capaces de generar ansiedad, que responden a un estímulo que tiende a repetirse en la relación doméstica, si asienta en una alta vulnerabilidad de la persona, puede evolucionar desde una creencia evaluativa hacia una obsesión de riesgo suicida.²⁷

A partir de este modelo, la aparición de una conducta suicida real tras el homicidio doméstico parece que obedece al final del proceso cognitivo-emocional análogo a la obsesión en la que aparece un desbordamiento final de las competencias adaptativas del sujeto.

Con base en estos razonamientos el grado de evolución de ese proceso se define como una diferencia muy relevante entre la muestra de agresiones y la de muerte homicida, siendo este resultado congruente y convirtiéndose en una referencia esencial para valorar el riesgo de muerte de homicida cuando valoramos una relación doméstica cuando es reconocible una idea nuclear y conductora en el proceso cognitivo-conductual de la persona que será eventualmente homicida.

NOTA IMPORTANTE:

El grado de evolución de la idea conductora en la forma A aparece como un dato discriminador del riesgo de muerte de forma que mientras la muerte homicida esta unida a un nivel muy avanzado de obsesión en el proceso cognitivo-emocional, con saturación e interferencia de los procesos cognitivos y una aceptación de la muerte homicida como inevitable, en las agresiones sin resultado de muerte estas ideas permanecen en un grado previo de creencia fija o en fase de rumiación de dicho proceso.

COMPARACIÓN DE LOS FACTORES DE DESEQUILIBRIO AGUDO

Hemos comparado en las dos muestras la aparición previa al hecho agresivo de los factores de desequilibrio entendiéndolo como tales:

– Cambios bruscos en la historiografía de la relación interpersonal doméstica: Ejemplos:

– En los casos de celos como idea conductora, incluso en casos de rupturas antiguas de la pareja, la aparición de otra relación (real imaginada por el agresor).

– En los casos de idea conductora de búsqueda asimétrica de autonomía, cualquier conducta demostradora de llevar a la práctica esta decisión («irse a casa de la familia», «echar los papeles», «recibir los papeles», etc.).

– Cambios de medidas civiles relativas a la custodia de los hijos.

– La muerte, o el aniversario de la muerte de un hijo, cuando esa muerte había sido atribuida al cónyuge.

– Conclusión de periodo de tiempo específicos en casos de ideas conductoras pro problemas económicos, de vivienda, laborales, etc.

– Etcétera.

– El otro gran grupo está protagonizado por la vivencia de la persona agresora de desbordamiento de las competencias adaptativas comprobada a través de datos referidos por la propia persona como «no tener nada que perder», o por conductas que reflejen dicha situación como serían las conductas de autolesionismo relacionadas con la disfunción doméstica o a sus circunstancias o cambios, etc. Los datos que nos orientan hacia una vulnerabilidad elevada para estos factores son: personas agresoras que viven solas y/o no están socializadas adecuadamente, la pérdida de actividades y/o expectativas laborales, de vivienda o económicas relacionadas con el proceso judicial, etc.

La comparación no ha sido resolutoria de la duda cuando valoramos este ítem de forma independiente. Se comprueban que tanto muchas agresiones no mortales como las muertes homicidas aparecen tras la aparición brusca de estos factores de desequilibrio.

Sin embargo, cuando unimos la existencia de factores que provocan un desequilibrio agudo a la fase del proceso cognitivo descrito en la forma A, parece comprobarse una relación específica. En conclusión, parece existir una cierta tendencia a la muerte homicida cuando estos factores de desequilibrio aparecen en fases avanzadas del proceso rumiador obsesivo.

La aparición de factores de desequilibrio, habitualmente descritos como cambios relevantes en la historia de relación doméstica, pueden provocar un precoz desbordamiento de los inhibidores de la persona agresora

²⁷ Sigue el modelo estrés-diátesis propuesto por Mann. Mann, JJ, «The neurobiology of suicide», *Nat Med*, 1998, 4: 25-30.

y, la respuesta en cortocircuito, adelantando la evolución presumida hasta ese momento como previsible.

NOTA IMPORTANTE:

La coincidencia de factores generadores de desequilibrio agudo con una fase avanzada del proceso cognitivo-emocional aparece como un dato discriminador predictor del riesgo de muerte homicida al provocar un precoz desbordamiento de los inhibidores de la persona agresora y, con él, la respuesta en cortocircuito, adelantando la evolución presumida como previsible hasta ese momento.

INDICADORES DINÁMICOS EN LA FORMA B (SIN IDEA CONDUCTORA)

Para ello se han confrontado 218 casos de agresiones físicas en medio doméstico a mujeres con 42 muertes homicidas de mujeres en las que dicha muerte homicida no seguía una idea fija, sino que aparecía protagonizada por la peligrosidad del individuo demostrada a través de múltiples conductas violentas, conductas antisociales repetidas, ruptura de medidas de alejamiento, consumo de tóxicos, trastornos de personalidad con conductas explosivas, enfermedades mentales no controladas con conductas heteroagresivas reiteradas (Forma B) que había protagonizado un proceso-evolución hasta la muerte homicida.

COMPARACIÓN DE LA GRAVEDAD DE LAS AGRESIONES ANTERIORES

No hemos podido comprobar diferencias relevantes entre la gravedad de agresiones anteriores, o del contenido de las amenazas, entre la muestra de agresión sin resultado de muerte con la correspondiente a la muerte homicida cuando abordamos la comparación entre los ítems específicos.

Sin embargo aparece con mayor frecuencia en los casos de muerte homicida la asociación de este ítem con el de la aparición reciente de factores de desequilibrio agudo, y lo acompañamos de coincidencia de agresiones con amenazas anteriores y/o los antecedentes de conductas violentas fuera del domicilio.

COMPARACIÓN DE LAS CIRCUNSTANCIAS GENERADORAS DE DISCUSIÓN

Tampoco hemos podido comprobar diferencias significativas en las ideas o circunstancias generadoras de discusión entre la muestra de agresión sin resultado de muerte con la correspondiente a la muerte homicida.

COMPARACIÓN DE LOS ELEMENTOS INHIBIDORES DE LA AGRESIÓN

Tampoco hemos comprobado diferencias relevantes entre los elementos inhibidores.

COMPARACIÓN DE LOS FACTORES DE DESEQUILIBRIO AGUDO

Tampoco hemos comprobado diferencias relevantes entre los factores de desequilibrio, habitualmente descri-

tos como cambios relevantes en la historia de relación doméstica, que llevan aparejados un desbordamiento de los inhibidores de la persona agresora y, la respuesta en cortocircuito, adelantando la evolución presumida hasta ese momento como previsible.

Sin embargo aparece con mayor frecuencia en los casos de muerte homicida cuando unimos a este ítem, el de la antecedentes de agresiones graves/ coincidencia de agresiones con amenazas anteriores y/o los antecedentes de conductas violentas fuera del domicilio.

NOTA IMPORTANTE:

Aparece como un dato discriminador predictor del riesgo de muerte homicida la coincidencia de factores generadores de desequilibrio agudo con antecedentes de agresiones graves, coincidencia de agresiones con amenazas anteriores y/o los antecedentes de conductas violentas fuera del domicilio.

CAPÍTULO 3. RIESGO Y PREVENCIÓN DE LA MUERTE HOMICIDA

Una vez concluido el capítulo 1, destinado a describir los dos ejes mencionados y valorados los datos que nos podrían indicar selectivamente el riesgo de muerte homicida (abordados en el capítulo 2.^o), la siguiente fase del trabajo se centra en extraer conclusiones operativas que puedan abrir caminos de prevención y aquellos datos más destacados que puedan ser útiles directamente, y para ello se plantea:

— La necesidad de seguir profundizando en el conocimiento de las causas y motivaciones de la violencia doméstica a través de estudios multicéntricos, interdisciplinarios y transculturales. Unido a este planteamiento, se propone la creación de un centro de referencia de información abierto a los investigadores cualificados y que promueva activamente esta investigación y su traslado a las estructuras sociales que tienen la responsabilidad de la respuesta.

— Se describe un método de valoración del riesgo siguiendo el modelo operativo creado a partir de los dos ejes anteriores, lo que permite establecer que cada grupo de riesgo requiere de un modelo de prevención diferente y específico, de forma que en unos casos esta prevención puede ser útil para un determinado caso y contraproducente o inútil para otros.

— Se describen las muertes homicidas que permanecen en silencio porque no están precedidas por signos externos, y se definen posibles respuestas de detección y actuación específica:

— Casos de cuidadores hombres seniles únicos de parejas sin expectativas con riesgo de conducta de suicidio ampliado.

— Muertes de cuidadoras mujeres seniles únicas de hombres (relación de pareja) con deterioros cognitivos con riesgo de acto homicida desconectado con la realidad en un contexto de pequeñas conductas violentas bruscas e inmotivadas.

— Casos de proceso de evolución de una idea con tendencia a la rumiación silenciosa que permanece silente conductualmente, pero que es muy rica en la comprobación del nivel de obsesión. El riesgo es de muerte elaborada durante largo de tiempo que aparece como primer acto agresivo físico, con o sin suicidio ampliado.

– Se describe el enorme riesgo que el autoengaño genera en la víctima de tolerancia a la agresión, efecto provocado por la doble identidad de la víctima en su faceta de garante y responsable única de la unidad familiar. Este autoengaño tiene dos grandes líneas de creencia errónea de la víctima:

– La falta de conciencia o autovaloración del riesgo, se acompaña automáticamente de una disminución de la autoprotección y/ de la búsqueda de protección externa, se profundiza en.

– La ambivalencia de la víctima cuando ya ha detectado y tomado conciencia del riesgo que le lleva a variar su posición de autoprotección o de búsqueda de protección.

– Se destaca en ambos casos la necesidad de una información selectiva a estas víctimas a través de manuales de autoprotección, y se insiste en el acierto en la gran tarea comenzada de igualar las responsabilidades de la unidad doméstica en todos sus miembros, de forma igualitaria y sin discriminación por razón de sexo.

– Se analiza el gran porcentaje de conductas homicidas que se acompañan de conductas autolesivas reales y/o de aceptación en los casos en los que se demuestran un proceso cognitivo hacia la obsesión a partir de una creencia o idea fija. Se analizan los factores que conducen a dichas respuestas y se destacan la necesidad de medidas preventivas precoces ya que la punición indiscriminada a la persona agresora puede aparecer como un factor de desequilibrio y la punición posterior aparece como ineficaz por no constituir un elemento relevante en el camino de rumiación obsesiva.

– Se analiza la agresión y la muerte homicida en el medio doméstico de la inmigración, dedicando una especial atención a los riesgos específicos de esta población, y se sugieren también actos complementarios de respuesta social en estos casos.

– Se analiza la especial relevancia de los «momentos de especial importancia» como situaciones de riesgo de agresión, de desequilibrio del proceso rumiador en la forma A o como oportunidad para llevar a cabo la conducta agresiva en los casos de forma B.

FAVORECER LA INVESTIGACIÓN

REALIZAR ESTUDIO MULTICÉNTRICO, INTERDISCIPLINARES Y TRANSCULTURALES

La necesidad de seguir profundizando en el conocimiento de las causas y motivaciones de la violencia doméstica a través de estudios multicéntricos, interdisciplinarios y transculturales. Unido a este planteamiento, se propone la creación de un centro de referencia de información abierto a los investigadores cualificados y que promueva activamente esta investigación y su traslado a las estructuras sociales que tienen la responsabilidad de la respuesta.

CREAR UN CENTRO DE REFERENCIA DE INVESTIGACIÓN, FORMACIÓN Y NORMALIZACIÓN

La investigación sobre violencia doméstica es esencial para conseguir una respuesta social eficaz en la evitación de la muerte homicida y de la reiteración de la agresión doméstica y, sin embargo, las fuentes de informa-

ción accesibles al investigador están muy diversificadas y recogidas sin una estructura normalizada que facilitara el trabajo de macrodatos.

Por otra parte, esa información depende de demasiados organismos diferenciados y estancos en su funcionamiento que, a su vez, tienen objetivos diferentes lo que provoca que la recogida de estos datos no siga patrones normalizados que permita su intercambio y valoración comprensiva.

Por ello, se propone la creación de un centro de referencia, con los siguientes objetivos:

– Donde se recojan de forma normalizada todos los datos posibles relativos a la violencia doméstica y a la violencia de género, y de todas las fuentes de información relevantes (Consejo General del Poder Judicial, Ministerio Fiscal, Ministerio de Justicia, Sanidad primaria, sanidad hospitalaria programada y de urgencias, Instituto de la Mujer, etcétera).

– Sea lugar de referencia como fuentes de información para investigadores acreditados para llevarlas a cabo y donde se promocionen estudios e investigaciones interdisciplinarios y multidisciplinarios.

– Se elaboren e impartan cursos de referencia, materias curriculares, características y tiempos de formación, formación de formadores, etcétera.

– Y, fundamentalmente, donde se normalicen métodos de valoración de riesgo para los distintos usuarios de la respuesta social, y se estudien y propongan las líneas de prevención consensuadas.

CLAVES BÁSICAS EN LA VALORACIÓN DEL RIESGO Y PREVENCIÓN

DEFINICIÓN DEL OBJETIVO

Enfrentados a este gravísimo problema que es la valoración del riesgo, debemos diferenciar las formas posibles de esa valoración del riesgo:

– Podemos valorar el riesgo diferenciado:

– De nuevas agresiones.

– Específicamente el de la muerte homicida.

– Podemos valorar el riesgo:

– Para que pueda ser utilizado en el procedimiento judicial, lo que nos plantea algunas limitaciones relacionadas con la consecución de un dato «objetivo» que sea de valor de prueba para que se convierta en la razón suficiente para adoptar una medida penal.

– O bien para ser utilizado en una decisión social de protección, lo que facilitará su aplicación por cuanto el objetivo fundamental no es establecer una carga penal determinada sobre un sujeto, sino proteger a la víctima.

– Podemos valorar el riesgo:

– Después de la aparición de las agresiones para que pueda ser utilizado en el procedimiento judicial, lo que nos plantea algunas limitaciones relacionadas con la eficacia real de la prevención si pensamos que 4 de cada 5 víctimas muertas no habían denunciado nunca agresiones anteriores.

– Antes de que sucedan las conductas agresivas y que pueda ser utilizado para que la sociedad proteja.

A la luz de estas posibilidades, este trabajo plantea como objetivo la valoración del riesgo específico de muerte homicida en el medio doméstico, que pueda ser

aplicado por la respuesta social incluso antes de que se produzca la conducta agresiva, pero que mantenga el suficiente valor para que, parcialmente, pueda ser utilizado en el procedimiento penal en aquellos casos en que sea necesario porque la adopción de proteger esté sujeta a una decisión judicial.

Situados en la valoración del riesgo mencionado se aborda la posible conducta de prevención que parecería más adecuada al tipo específico de riesgo que hemos detectado en la revisión de estos 266 casos de muertes homicidas en medio doméstico.

ENTORNO DE VALORACIÓN

Un aspecto esencial para diseñar el procedimiento de valoración es el entorno donde realizarse. Existen dos posibilidades:

– Fuera del procedimiento penal. Su objetivo esencial será la prevención. Sus técnicas habituales serán fundamentalmente psicosociales. Será una valoración típica de los casos que hemos llamado «muertes silenciosas»²⁸ en las que el procedimiento penal no está activo:

– En entornos sanitarios.
– En entornos de organizaciones de protección a la víctima (mujer, personas desvalidas, etc.).

– En otros.
– Dentro del procedimiento penal. Sus objetivos son mixtos ya que deben proteger y evitar, pero también deben tomar decisiones penales con carga punitiva. Y, por ello sus técnicas serán de fundamento psicosocial pero de aplicación forense. Serán las valoraciones típicas en los casos de violencia doméstica denunciada y con el procedimiento judicial abierto.

– Las previas se realizarán en ámbito policial.
– Las definitivas serán valoraciones que dependen de la iniciativa de Letrados y/o Ministerio Fiscal y/o Juez Instructor, y de la decisión de éste último.

CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE ESTAS VALORACIONES

Todas las valoraciones que se realicen deben considerar que son complejas tanto en su construcción como en su valoración ya que estamos en un ámbito doméstico que se caracteriza por ser diferente a otras violencias, porque la relación doméstica reescribe realidades, porque las personas inmersas en estos dramas tienen unas expectativas muy diferentes según el momento en que se encuentren, porque aparece la disimulación y la simulación, porque personas normales hacen cosas «anormales», ...

Por ello es conveniente (necesario en la práctica forense):

– Que los datos que se manejen en estas valoraciones estén contrastados en lo posible por otras versiones o testimonios.

– Que lo autovalorado por una persona adquiera un valor indicativo pero que únicamente aparezca como probable o presumible (será muy difícil que sea cierto y seguro) cuando otros datos que hayan sido obtenidos mediante modos e instrumentos diferentes arrojen resultados consistentes y congruentes.

UNA REFLEXIÓN PREVIA EN LA PREVENCIÓN DEL HOMICIDIO DOMÉSTICO

Antes de abordar la prevención del homicidio doméstico, y a la vista de los datos encontrados en el trabajo sobre esas 266 muertes, o surgen algunas preguntas:

– ¿Es posible que la sociedad no esté actuando sobre muchos homicidios silenciosos porque cree que todos los homicidios avisan con agresiones anteriores?

– ¿Es posible que la víctima, mujer esencialmente, no esté actuando sobre muchos homicidios silenciosos porque está convencida que todos los homicidios avisan con agresiones anteriores y no cree posible que pueda suceder?

– ¿Es posible que la víctima, mujer esencialmente, esté educada en el convencimiento de que todos los homicidios avisan con agresiones anteriores y no cree posible que pueda suceder, y que no esté preparada para detectar un riesgo más traidor y silencioso de homicidio que no avisa con claridad?

– ¿Es posible que la víctima, mujer esencialmente, crea que no hay peligro si su pareja no está loco, o no es un drogadicto terminal, o no es un alcohólico marginado, o no es un machista maltratador explosivo y violento, ...?

Son preguntas que nos sitúan en la realidad de que debemos establecer líneas muy diferentes de prevención:

– La prevención de aquellos casos que hemos llamado de «muerte silenciosa» seguirá un patrón muy específico y diferenciado:

– Para aquellos homicidios domésticos que no avisan porque no hay agresiones anteriores: antes de hacer ninguna otra cosa necesitaremos sacarlos de ese silencio (en este grupo encontraremos muchos casos de la Forma A que obedecen a un proceso rumiador silencioso que puede ser un traidor porque no da signos violentos o heteroagresivos previos).

– Para aquellos que sí que avisan pero son interpretadas como «sin riesgo» y «tolerados» por la víctima: en este caso necesitaremos convencer a la víctima que sí que son peligrosos, y que necesitan autoprotgerse y buscar protección.

– Para aquellos casos en los que la víctima ha interpretado la situación de riesgo pero ha cambiado de valoración y ha retirado tanto su autoprotección como la protección que antes ha solicitado: necesitaremos formarla e instruir la en la existencia de ese riesgo, y en casos determinados protegerla de sus propias decisiones cuando sean incapaces para tomarlas.

– La prevención deberá seguir un patrón de valoración secuencial para aquellos casos que avisan, que la víctima los reconoce como de riesgo, que tienen datos de riesgo comprobados, que siguen muchos de los patrones de medida de riesgo que hemos descrito en otros apartados y que son reconocibles por todo ello.

²⁸ Muertes que aparecen sin agresiones relevantes anteriores (no existían agresiones anteriores que hubieran servido como signos de alerta) y muertes que aparecen tras agresiones pero que no permiten una protección eficaz porque no han sido denunciadas, o porque han sido denunciadas pero con protección interrumpida por la ambivalencia de la víctima.

LA PREVENCIÓN EN LOS CASOS DE «MUERTE SILENCIOSA»

La realidad del «homicidio que no avisa» es real. Aparece tanto en las estadísticas publicadas por el Servicio de Inspección del Consejo General del Poder Judicial,²⁹ en su tabla comparativa de los años 2001 a 2006 como en los 266 casos de muerte homicida que hemos estudiados en este trabajo. Estas «muertes silenciosas» suponen más del 75% de las muertes homicidas. El homicidio no era considerado como posibilidad por la propia víctima en más del 75% de los casos, o si lo era, esta víctima no había buscado protección, o no se había protegido, o, si se había protegido, había roto la eficacia esta protección.

Para proteger a esas personas, con riesgo de homicidio silencioso, deberemos dedicar un esfuerzo especial a valorar los elementos de riesgo que podrían alertarnos del riesgo de estas muertes que hemos llamado silenciosas.

El primer paso de la valoración del riesgo homicida se dirige a detectar la que hemos llamado «muerte silenciosa», es decir, a ese grupo de 4 de cada 5 víctimas que no había tenido conocimiento o conciencia de riesgo.

Se trata pues de una valoración destinada a la prevención antes de que aparezca la conducta agresiva, porque hemos comprobado como muchas muertes homicidas de las estudiadas no habían tenido antecedentes de una agresión y, por ello, nunca serían susceptibles de ser denunciadas como tales. Solo contamos con el dato del riesgo de que pueda suceder.

Denominadores comunes de estas muertes que hemos llamado muertes silenciosas son:

- Son consideradas como inesperadas e inexplicables por el entorno cercano.
- Prácticamente en ningún caso hay antecedentes de agresiones anteriores.
- Prácticamente en ningún caso existe denuncia previa.

Cuando existe denuncia, paralelamente o tras un cierto periodo de tiempo, aparece una posición negativa e incluso de bloque por parte de la víctima frente al procedimiento penal.

Pero ¿cómo podemos valorar un riesgo, y posteriormente definir una estrategia de prevención, si permanecen en el silencio tanto la evolución, como la posibilidad de que aparezca la muerte o, se corta la posibilidad de proteger a la posible víctima?

Analicemos los subgrupos de homicidios que hemos encontrado entre los 266 casos de homicidios domésticos en los que la sociedad no ha podido responder protegiendo a la víctima:³⁰

1.º ¿En qué muertes hemos comprobado que el homicidio no se veía precedido por el aviso de agresiones anteriores relevantes?

— Casos de cuidadores hombres seniles únicos de parejas sin expectativas con riesgo de conducta de suicidio ampliado.

— Muertes de cuidadoras mujeres seniles únicas de hombres (relación de pareja) con deterioros cognitivos con riesgo de acto homicida desconectado con la realidad en un contexto de pequeñas conductas violentas bruscas e inmotivadas.

— Casos de proceso de evolución de una idea con tendencia a la rumiación silenciosa que permanece silente conductualmente, pero que es muy rica en la comprobación del nivel de obsesión. El riesgo es de muerte elaborada durante largo de tiempo que aparece como primer acto agresivo físico, con o sin suicidio ampliado.

2.º ¿En qué muertes hemos comprobado que habían existido agresiones anteriores pero la víctima no se había protegido suficientemente o no había buscado protección exterior?

— La falta de conciencia o autovaloración del riesgo ha aparecido unida a una tolerancia a la agresión muy ligada a la doble identidad de la víctima. Esta falta de conciencia se ha acompañado automáticamente de una disminución de la autoprotección y/o de la búsqueda de protección externa, que se ha convertido en la clave de evitación del riesgo.

3.º ¿En qué muertes hemos comprobado que no ha funcionado la prevención a pesar de que la muerte estaba precedida por avisos de agresiones anteriores, porque se ha «bloqueado» la respuesta de la sociedad?

— En aquellos casos en los que la ambivalencia de la víctima cuando ya ha detectado y tomado conciencia del riesgo que le ha llevado a variar su posición de autoprotección o de búsqueda de protección.

CUIDADORES HOMBRES SENILES ÚNICOS DE MUJERES CON ALTAS DISCAPACIDADES Y/O CON GRAVE DISMINUCIÓN DE EXPECTATIVAS

Homicidios de pareja, realizada por cuidadores únicos hombres seniles a la mujer, en parejas de edad de más de 60 años con una idea conductora protagonizada por la falta de expectativa y de futuro habitualmente ligada a la enfermedad crónica y muy discapacitante de la mujer.

En la muestra estudiada de homicidios domésticos aparecen abundantes casos de actos homicidas/suicidio ampliado en cuidadores únicos seniles hombres de su pareja mujer (31 sobre 266 muertes homicidas), y de los que el denominador común es que no existe ningún antecedente de agresiones valoradas ni denuncias anteriores, pero tampoco de que el entorno directo haya considerado esta posibilidad o riesgo.

No hemos encontrado ningún caso de homicidio por falta de expectativa en que la cuidadora senil única de la pareja sea mujer, y la víctima sea hombre.

La etiqueta de cuidador senil único de su pareja lo asignamos a aquellos casos en que la edad de los miembros de la pareja es mayor de 60 años, uno de los miembros de la pareja (en España y por sus edades, habitualmente matrimonios) padece una enfermedad altamente discapacitante (mental o física), y no tiene una ayuda cotidiana estable (externa o interna).

Al analizar estos datos destacamos que la edad del agresor tiende a ser ligeramente inferior a la de la mujer (22 casos que la edad de la mujer es mayor que la del hombre contra 17 casos en que la edad del hombre es mayor que la de la mujer), invirtiendo el habitual cos-

²⁹ Informe sobre muertes violentas en el ámbito de violencia doméstica y de género en el ámbito de la pareja y ex pareja en el año 2006. Servicio de Inspección del Consejo General del Poder Judicial.

³⁰ Se corresponden con el Eje I del modelo operativo.

tumbre española de que el varón suele ser mayor. La explicación posible es que en los casos en que la edad de la mujer es inferior, la mayor supervivencia de la mujer hace que en los matrimonios con edades convencionales, la cuidadora senil de su pareja sea la mujer, habitualmente de menor edad que el hombre en la costumbre española.

Con base en estos datos, y en que (a) no existe un contenido expreso de violencia doméstica de base; (b) la inexistencia de muertes homicidas llevadas a cabo cuando la cuidadora senil es mujer; y (c) la comprobación de problemas crónicos graves de salud con gran limitación de expectativas futuras de cambio o mejoría en la víctima; Una explicación congruente y consistente con esa realidad sería la falta de competencia del hombre como cuidador crónico único terminal de la mujer.

Por otra parte, la gran mayoría de estos casos, se siguen de una conducta de aceptación de los hechos (no huir o entregarse) y/o conducta suicida franca prácticamente todo los casos de homicidio de su pareja (solamente 2 casos de 36 realizaron una conducta de huida), llevado a cabo por el marido como cuidador senil hombre único, resultando pues un verdadero suicidio ampliado (homicidio con objetivo protector inicial). Llamamos suicidio ampliado al caso en el que el suicida decide la muerte de la otra persona que no conoce esta decisión.

VALORACIÓN DEL RIESGO

Como podemos imaginar, en estos casos existen dos grandes problemas que es necesario abordar: (a) romper el silencio, y (b) la valoración del riesgo una vez que hemos conseguido romper el silencio.

Con respecto al silencio: se trata de un riesgo de muerte homicida que permanece en un silencio absoluto, apareciendo como inesperado, por lo que es necesario conseguir que salga al exterior para que pueda ser abordado.

Analizando este silencio, podemos ver que no es tal, ya que existe un grupo de signos de alerta que son reconocibles tanto por el entorno directo, como por los servicios de atención sanitaria y social.

Para extraer del silencio a este grave riesgo, debemos considerar: (a) que este riesgo no depende de falta de amor, o de personalidades violentas del hombre, sino de falta de competencias como cuidador que posiblemente estén muy enraizadas con la distribución machista de los roles familiares mujer-cuidadora/hombre-cuidado; (b) cualquier caso de mujer con alto grado de discapacidad y una merma elevada de expectativas, dejada al cuidado de un cuidador único hombre tiene un riesgo de terminar como un suicidio ampliado con el transcurso del tiempo; (c) la alarma surge cuando se comprueba la rumiación obsesiva por parte del cuidador único senil de falta de expectativas «que no es posible seguir viviendo de esa forma»; (d) en todos los casos en que exista un contexto como el descrito, esta idea obsesiva debe ser tomada en consideración por el entorno más directo de esa pareja, pero fundamentalmente debe ser valorada como parte de un protocolo obligatorio para los servicios de atención domiciliaria.

Para romper el silencio parece conveniente:

1.º Que, en todos los casos de hombres cuidadores únicos de su pareja que esté afectada por una alta discapacidad o que padezca una patología que altere pro-

fundamente, la red sanitaria asistencial, a través de los Médicos de Atención Primaria y/o Trabajadores sociales, y utilizando las consultas habituales que estas personas realizan en sus centros sanitarios, lleve a cabo un seguimiento sencillo y centrado en:

– Comprobar si aparecen creencias de pérdida de expectativas en el hombre cuidador senil y/o el agotamiento de sus competencias como cuidador.

– Valorar el grado de evolución de la posible evolución de esas creencias con especial referencia a si aparecen en grado de rumiación perseverante/obsesión.

– Comprobar si existen factores de cambios biográficos como podría ser:

– Agravaciones del estado (salud o discapacidad) de la persona cuidada o del cuidador.

– Alteraciones de aspectos domésticos como vivienda, aspectos económicos, etc.

2.º Que los familiares y allegados que tengan conocimiento de una situación como la relatada, lo ponga en conocimiento de la red de Trabajo o Asistencia Social para una evaluación periódica.

PROPUESTAS DE PREVENCIÓN

Con respecto a la situación de «hombre cuidador único senil de mujer con alto grado de discapacidad»:

1.º La prevención genérica se sitúa obligatoriamente en considerar estas situaciones como un objetivo prioritario de la Ley de Dependencia, y ser abordadas con urgencia, de forma que se garantice un apoyo cotidiano real a estas parejas y un plan de mejoramiento de las «competencias para el hombre mayor como cuidador de su mujer».

2.º Favorecer y reforzar actividades extradomésticas del cuidador que generen alternativas cognitivas satisfactorias diferentes de la creencia de la falta de expectativas domésticas.

MUERTES DE CUIDADORAS MUJERES SENILES ÚNICAS DE HOMBRES CON DETERIOROS COGNITIVOS

Homicidios de pareja, realizada por hombres seniles a su mujer que actúa como cuidadora única, en parejas de edad de más de 60 años, coincidente con una conducta agresiva posiblemente poco relevante con anterioridad y protagonizada por una patología de disfunción orgánica análoga al del deterioro cognoscitivo senil de origen vascular.

En la muestra estudiada de homicidios domésticos aparecen abundantes casos de actos homicidas/no huir en hombres cuidados por cuidadora mujer única senil (12 sobre 266 muertes homicidas), y de los que el denominador común es que no existe ningún antecedente de agresiones valoradas ni denuncias anteriores, pero tampoco de que el entorno directo haya considerado esta posibilidad o riesgo.

Estos casos presentan unas características tan especiales que requieren un análisis descriptivo: esposo mata violentamente a su mujer, cuidadora única, sin que existan comentadas agresiones previas ni denuncias (posiblemente por no existir conciencia de riesgo ya que este deterioro parte de una persona normal no agresiva, y evoluciona progresivamente con escalones, dando lugar

a un deterioro de la conducta que parece como una mayor brusquedad, agresiones sin finalización ni recuerdo posterior de las mismas, dirigida a sus cuidadores, etc.) y tras la muerte aparece una conducta pasiva de no huir, y no aparecen llamadas para avisar sobre lo realizado ni entregarse.

No existe una idea conductora. La conducta violenta es un comportamiento que tiene su base en el deterioro paulatino, y en escalones del hombre mayor, habitualmente con patologías de origen vascular cerebral, pero también por otros motivos que generen un deterioro cognitivo.

Existe silencio, porque la mujer cuidadora considera a su marido como incapaz de hacerle daño, basándose en razones de imposibilidad física por su aparente debilidad, porque «era» un hombre educado y amable y nunca había hecho una conducta agresiva cuando estaba bien, porque «es imposible». Y esa idea la comparte todo su entorno familiar cercano.

Un hombre débil físicamente, en situación de deterioro cognitivo, que tiene reacciones o conductas bruscas y agresivas, puede desarrollar suficiente fuerza como para matar en un momento dado, aun cuando nunca lo hubiera hecho antes de que apareciera ese deterioro.

VALORACIÓN DEL RIESGO

Como en el caso que hemos abordado en el punto anterior, en estos casos existen dos grandes problemas que es necesario abordar: (a) romper el silencio, y (b) la valoración del riesgo una vez que hemos conseguido romper el silencio.

Con respecto al silencio: se trata de un riesgo de muerte homicida que permanece en un silencio absoluto, apareciendo como inesperado, por lo que es necesario conseguir que salga al exterior para que pueda ser abordado.

Para extraer del silencio a este grave riesgo, debemos considerar que la víctima, mujer cuidadora de su marido con deterioro cognitivo considera que las pequeñas conductas de agresiones pequeñas, bruscas, inmotivadas y sin motivación, son normales en el deterioro de su marido. La mujer, no solamente ve normal esas iniciales conductas violentas, físicas y/o verbales, sino que la evolución típica del deterioro cognitivo de origen vascular progresa en escalones progresivos, por lo que existe un acostumbamiento paulatino a la eventual agravación de esas conductas. Este acostumbamiento hace que no realice conductas de autoprotección mínimas como alejar aquellos objetos que pudieran ser peligrosos como cuchillos, objetos contundentes, herramientas, etcétera.

Para romper el silencio parece conveniente:

1.º Que se oferte selectivamente a las mujeres cuidadoras únicas de hombres con deterioro cognitivo con conducta brusca agresiva la información del riesgo específico.

2.º Que los familiares y allegados que tengan conocimiento de una situación como la relatada, lo ponga en conocimiento de la red de Trabajo o Asistencia Social para conseguir el apoyo externo necesario para la cuidadora referida.

3.º Que los profesionales de la Atención Sanitaria o Social que tengan conocimiento de estas posibles situaciones lo pongan en conocimiento de la red de Trabajo o Asistencia Social para conseguir el apoyo externo necesario para la cuidadora referida.

PROPUESTAS DE PREVENCIÓN

Con respecto a la situación de «mujer cuidadora única senil de hombre con elevado deterioro cognitivo con conductas bruscas agresivas»:

1.º La prevención genérica se sitúa obligatoriamente en considerar estas situaciones como un objetivo prioritario de la Ley de Dependencia, y ser abordadas con urgencia, de forma que se garantice un apoyo cotidiano real a estas parejas.

2.º Que se oferte selectivamente a las mujeres cuidadoras únicas de hombres con deterioro cognitivo con conducta brusca agresiva la conveniencia de realizar conductas mínimas de autoprotección.

3.º Favorecer y reforzar actividades extradomésticas que generen alternativas cognitivas satisfactorias a la mujer cuidadora.

RUMIADORES SILENCIOSOS COMO POTENCIALES HOMICIDAS

Este grupo de «muertes por rumiación silenciosa» engloba casos de muertes homicidas en los que la muerte homicida es el final de un largo proceso cognitivo emocional que tiene (a) su comienzo en una idea inicial que, generando ansiedad, se convierte en una creencia estable y en una idea fija en uno de los miembros de la relación doméstica (tanto en relación de pareja como en otras relaciones); (b) una fase intermedia en la rumiación prolongada silenciosa (en la que no hay signos externos de ese proceso cognitivo y no aparecen agresiones intermedias) con tendencia al crecimiento y contaminación de las competencias adaptativas por una ampliación de recursos cognitivos invertidos, lo que supondrá un proceso de alteración de la persona, tanto en su actividad conductual y relacional externa, como en los propios procesos cognoscitivos y cognitivos, y (c) un final en la obsesión compulsiva que protagoniza la vida del individuo que la padece y le lleva al final explosivo del homicidio coincidente con el momento en el que se saturan y contaminan todas las competencias adaptativas y expectativas de ese individuo y aparece una aceptación de la muerte homicida como inevitable.

Parte de este grupo de rumiación silenciosa es el que ya hemos estudiado como «cuidadores seniles con creencia obsesiva de falta de expectativas», pero por sus características tan específicas lo hemos abordado de forma independiente.

Como en los otros dos grupos que hemos abordado en los puntos anteriores y que completan el grupo de «muertes silenciosas sin agresiones anteriores» existen dos grandes problemas que es necesario abordar: (a) romper el silencio, y (b) la valoración del riesgo una vez que hemos conseguido romper el silencio.

VALORACIÓN DEL RIESGO

Con respecto al silencio: se trata de un riesgo de muerte homicida que permanece en un silencio aparente, apareciendo como inesperado, por lo que es necesario conseguir que salga al exterior para que pueda ser abordado.

Para extraer del silencio a este grave riesgo, debemos considerar que nos movemos en un entorno caracteriza-

do por el intimismo de la respuesta del posible homicida. Es un proceso muy prolongado en el tiempo el que separa la creencia inicial generadora de ansiedad y la muerte homicida, y sin embargo no hay conductas explosivas y heteroagresivas, pero sin embargo la rumiación genera unas conductas en el futuro agresor/homicida que no son sino signos de conversión y que externamente aparecen como depresión del rumiador, ideas de autolesionismo y conductas de autodestrucción indirecta (consumos abusivos de alcohol o de fármacos sin antecedentes). Estos síntomas serán signos de alerta o aviso que deben ser valorados adecuadamente.

Para romper el silencio parece conveniente:

1.º Considerar que los signos de alerta en estos casos no son las agresiones a la pareja, sino esos signos de conversión y que externamente aparecen como depresión del rumiador, ideas de autolesionismo y conductas de autodestrucción indirecta (consumos abusivos de alcohol o de fármacos sin antecedentes).

2.º No es posible detectar el riesgo desde el exterior del entorno doméstico por lo que, prácticamente la única persona capaz de detectar ese riesgo y romper el silencio, es la que puede ser su víctima en el futuro.

3.º Para romper el silencio debe ofrecerse una información específica a la posible víctima a través de un manual de autoprotección donde se explique con detalle que la conjunción de una persona que forma parte de una relación doméstica, que tiene un carácter muy introvertido, que tiene una idea/creencia fija sobre la relación doméstica que le genera ansiedad (celos, unión conyugal irrompible, decisiones económicas, culpabilidades, etc.), que solo puede hablar de esa idea o estar callada, que presenta síntomas depresivos progresivos y/o ha hecho alguna conducta de autolesionismo aunque no haya sido eficaz, y que aparece un cambio relevante que afecte a esa idea que se le ha fijado; podría ser un signo de alerta de peligro silencioso.

PROPUESTAS DE PREVENCIÓN

Con respecto a la «muerte por rumiación silenciosa»:

1.º En los casos de muertes por rumiación silenciosa, en las que se comprueba un proceso cognitivo que concluye en una obsesión que satura las competencias adaptativas de un individuo, las medidas punitivas aparecen como escasamente relevantes como factor de prevención, contención o inhibición tanto de la tendencia a la fijación de la idea, como posteriormente en los casos de muerte homicida.

2.º Habiendo comprobado en este trabajo que la muerte homicida por rumiación silenciosa puede desencadenarse por factores de desequilibrio agudo, y que esta prevención descansa de forma protagonista en la que puede ser la víctima, se considera de especial importancia que las posibles víctimas conocieran de forma específica este riesgo.

3.º La única propuesta genérica de prevención eficaz, de evitación de la muerte homicida, frente a una muerte relacionada con un proceso de rumiación silenciosa pasa por que la posible víctima detecte la posibilidad de ese riesgo, y que exista una respuesta social capaz de adaptarse a la realidad del proceso cognitivo-emocional del posible homicida y cambiar sus registros y procesos cognitivos emocionales.

LA TOLERANCIA A LA AGRESIÓN

El cuarto grupo de riesgo de muerte homicida silenciosa no se caracteriza porque no haya signos anteriores, sino porque existiendo dichos signos (agresiones) la víctima tolera las mismas. Así pues situamos la tolerancia a la agresión como una característica definitoria del riesgo de muerte homicida silenciosa en el medio doméstico, susceptible de prevención.

Como ya hemos comentado anteriormente, se demuestra una altísima tolerancia a la agresión medida en cifras de personas que habiendo padecido otras agresiones no denuncian. Junto a ese nivel de tolerancia, aparece un dato paralelo que es el escaso nivel de medidas de autoprotección que la persona agredida toma cuando estas agresiones se reiteran. Es decir que la víctima, al tolerar la agresión:

- Tiende a convertirla en crónica.
- No detecta el riesgo.
- No se autoprotege.
- No protege a otros miembros de la familia.
- No busca protección exterior.

Cuando una persona establece una relación familiar, se recrea su realidad hasta un punto muy profundo, posiblemente con raíces que asientan en instintos muy profundos de conservación. A partir de ese momento se genera una lucha continuada entre el interés del individuo como tal, y el interés de esa nueva unidad doméstica que se ha creado.

En esta dualidad de conciencia aparece una especialización cuando menos histórica, en la que el sexo masculino adopta un papel de función externa de manutención de la familia, y el sexo femenino tiene adscrito y asume un papel de función interna doméstica de responsabilidad en el mantenimiento de ese vínculo.

Durante toda la historia de la Humanidad, con algunos periodos de tiempo y en algunos lugares de excepción, la mujer aparece unida indefectiblemente a la conservación de la estructura de funcionamiento doméstico básico. No es este un trabajo que se deba centrar en las razones últimas ni en la conveniencia o no de las mismas, pero sí en la constatación de la realidad actual mayoritaria estadísticamente de que la mujer no solo es la encargada y la garante de ese funcionamiento nuclear de mantenimiento de la unidad doméstica, sino que, además, asume ese papel de referencia y responsabilidad en solitario.

La mujer pareja/madre posee una identidad como individuo, y otra identidad en la función como garante y responsable última de los miembros de la familia y de la propia estabilidad familiar.

Esta misma mujer es capaz de desarrollar su identidad como individuo en toda su plenitud cuando no se mueve en el terreno doméstico. Pero, cuando su decisión afecta a la unidad doméstica, la tendencia es la de disminuir la identidad como individuo hasta niveles insospechados, posponiendo cualquier interés personal al interés que presume de protección doméstica.

Nos encontramos en un momento histórico de cambio, con una tendencia muy escalonada hacia el reparto de esa identidad protectora, de forma similar que se ha producido un reparto en la identidad de hombre y mujer en la manutención externa de la familia.

La identidad como garantía en solitario de la relación familiar, mayoritariamente unida al sexo femenino en

este momento histórico, provoca que la mujer asuma sin dudas la decisión de sacrificarse como individuo en aras de la familia y de todos y cada uno de los miembros de la misma, incluida su agresor, y, por ello, ese efecto no solamente es una descripción, sino una realidad casi inevitable. Y, por eso, muchas de estas rupturas domésticas son también asumidas como fracasos por el individuo mujer que había asumido esa responsabilidad, y, también, en muchas de esas rupturas, notamos la enorme carga de culpabilidad que ese individuo mujer asume cuando su interés ha llevado a esa ruptura, sobre el interés del grupo doméstico que le exigía continuar.

La necesidad de preservar la unidad doméstica, asumida íntegramente por la mujer pareja/madre, le exige mantener en silencio el malfuncionamiento familiar, ocultarlo, disimular incluso las agresiones que sufre.

La «doble identidad» de la víctima reescribe su realidad, y en ese camino de sobreadaptación la víctima pierde la conciencia del riesgo, y de su propia seguridad. La relación interpersonal patológica puede provocar una «pérdida de conciencia de enfermedad» de la víctima como resultado del intento de «normalizar» la vida, de «explicar y racionalizar» lo que está sucediendo para poder sobrevivir o sobrellevarlo. A través de esa mecánica adaptativa, se llega a «desdibujar» los límites de lo que, en otras circunstancias, sería una conducta inaceptable.

PROPUESTA DE PREVENCIÓN

Considerando que la tolerancia se convierte en un factor generador de riesgo al silenciar la respuesta de protección social y de la propia autoprotección parece conveniente reflexionar sobre las posibilidades para romper esta tolerancia:

— En primer lugar se considera necesario seguir insistiendo en una información selectiva accesible a estas víctimas a través de manuales de autoprotección de fácil lectura y que les ayudara a tomar conciencia de su realidad y valorar su situación.

— Se insiste en el acierto en la gran tarea comenzada de igualar las responsabilidades de la unidad doméstica en todos sus miembros, de forma igualitaria y sin discriminación por razón de sexo, ni tampoco de papel en esa relación (padres e hijos son un equipo) ya que como hemos comentado anteriormente esta tolerancia aparece íntimamente unida a la doble identidad de la mujer, mayoritariamente, en la que, a través de esa identidad paralela doméstica, asume el papel de garante y responsable único de la unidad doméstica, minimizando su individualidad a favor de esa otra obligación.

UNA CONSIDERACIÓN Y UNA REFLEXIÓN

— Quizás es posible que en este periodo de tiempo actual, la denuncia, tal y como aparece en España, se valore por muchas mujeres en el momento actual como un salto excesivamente grande para esa doble identidad por la que la mujer asume esa conciencia tiránica de asumir en solitario la responsabilidad y garantía de la función familiar que todavía permanece en nuestra realidad diaria.

— Aun cuando el objetivo final debe ser la respuesta judicial universal frente a estos actos, en la práctica diaria y en este momento quizás situados en un objetivo de

facilitar esa primera «denuncia» como primer paso esencial para prevenir el riesgo futuro que es romper la «tolerancia», podría establecerse un primer escalón de atención a la mujer agredida en el que la mujer pudiera elegir que la actuación oficial pudiera estudiar con la profundidad necesaria la situación para hacer una evaluación del riesgo de la misma, pero que (a) no provocara una quiebra biográfica tan profunda de los miembros de esa relación doméstica; (b) que cumpliera uno de sus deseos más habitualmente repetidos (avisarle, que se entere de que no puede volver a hacerlo, que ya tiene un «antecedente», etc.); (c) se le informara de riesgos con base en un método contrastado y uniforme y/o (d) se dirigiera hacia la respuesta penal en aquellos casos en los que se había pasado ya la primera fase de respuesta, o la propia mujer lo planteara, o los datos del caso así lo aconsejaran.

LA AMBIVALENCIA DE LA VÍCTIMA CUANDO YA SE HA DETECTADO EL RIESGO

Finalmente y como quinto grupo de riesgo, muy relacionado en su motivación con el anterior, encontramos la ambivalencia de la víctima.

La ambivalencia de la víctima cuando ya ha detectado y tomado conciencia del riesgo le lleva a variar su posición de autoprotección o de búsqueda de protección porque la ambivalencia y la pérdida de referencias de las víctimas es un denominador común en las personas inmersas en esa historia de relación interpersonal patológica.

El efecto directo que esta ambivalencia provoca es que aunque la sociedad ya conoce el riesgo, e incluso ha tomado decisiones de protección, éstas son bloqueadas o convertidas en insuficientes porque la víctima retira su papel activo, adquiere un papel pasivo e incluso bloqueador de esa protección.

Una víctima inmersa en un ambiente doméstico violento se caracteriza por una ambivalencia dramática frente a la persona agresora y con respecto a las decisiones que debe tomar. No sabe qué es lo que debe hacer. Cualquiera de las decisiones que tome, provocará un intenso sufrimiento para ella y para las personas a las que quiere, en muchas ocasiones incluso para la persona que la maltrata. Cada uno de los pasos que decida dar, supondrá una quiebra de su línea vital. Todas las decisiones son malas para la víctima.

Como hemos comentado en otro apartado de este trabajo la víctima no sabe ¿qué es lo mejor?, o ¿qué debe hacer? porque está sometida a fuerzas contradictorias que le llevan en un momento dado en una dirección, y en el siguiente, a la contraria. Las víctimas no saben qué es lo que deben hacer porque todas las decisiones aparecen como malas ya que, como hemos dicho, cuando su decisión afecta a la unidad doméstica, la tendencia es la de disminuir la identidad como individuo hasta niveles insospechados, posponiendo cualquier interés personal al interés que presume de protección doméstica.

La identidad, mayoritariamente unida al sexo femenino en este momento histórico, provoca que, inevitablemente, la mujer tenga la conciencia de sacrificarse como individuo en aras de la familia y de todos y cada uno de los miembros de la misma, incluida su agresor, y, por

ello, ese efecto percherón no solamente es una descripción, sino una realidad casi inevitable.

Estas expectativas son imágenes mentales (que incluso serían susceptibles de recreación por ensayo encubierto-imaginado) y que actúan como mantenedoras-reforzadoras de la relación doméstica situada en un ideal imaginado.

REFLEXIÓN Y PROPUESTA DE PREVENCIÓN

¿Qué hacer cuando una víctima abandona su papel activo como denunciante, o cuando se sitúa en un riesgo conocido al bloquear o romper la protección decidida?

Una cuestión clave frente a la ambivalencia de la víctima como generadora de un riesgo grave al romper la línea de protección generada por la sociedad puede ser ¿qué hacer cuando una víctima abandona su papel activo como denunciante y, con ello, disminuye su colaboración en el estudio de la prueba forense (y de otras) y, a su través, bloquea la capacidad de concreción de prueba necesaria? O ¿cuándo adopta una conducta que limita la eficacia de una medida de protección?

Es esta una pregunta que tiene tantas respuestas como casos y como personas deban responderla. Existe un amplio rango de estas posturas. Sus extremos se sitúan entre la decisión intervencionista absoluta en la que se presume la incapacidad puntual de la víctima en tomar decisiones (ya que aparece totalmente condicionada por factores exógenos que deforman su posibilidad de conocer la realidad de forma adecuada) y aquellos otros que defienden la libertad de la persona para decidir sobre su vida y fundamentalmente sobre aquellos aspectos que pueden ser especialmente relevantes en su historia personal y de relación doméstica.

Por criterios lógicos, sería necesaria una normalización de esas tendencias aun cuando se mantuviera la decisión individual que cada instructor u operador experto mantiene como convicción personal o «creencia de lo mejor».

Es posible que la decisión, intervencionista o de aceptación de la voluntad de la víctima, debiera utilizar una secuencia de decisión más técnica que la que se puede tomar por convicciones previas, expectativas generales, presión mediática o juicios anticipados.

— La situación tipo en la que sería posible que se debiera tomar una postura activa e intervencionista (actuar en contra del deseo expreso de la persona o de su opinión³¹) requeriría la demostración de una conducta de la posible víctima que estuviera en confrontación directa y claramente comprobable con su propia seguridad y protección. Serían los casos de riesgo objetivo grave *versus* conducta mantenedora del riesgo.

El primer paso para tomar una decisión que podría limitar de alguna forma una capacidad específica dentro de un procedimiento judicial sería comprobar en cada caso hasta qué punto esta persona puede estar limitada por su situación personal, desvalimiento, prevalencia de otra persona, dependencias interpersonales, interferencias tóxicas, etc.

Tras este primer diagnóstico de limitación de una capacidad específica en un momento de terminado, adaptar la actitud intervencionista al nivel de limitación detectada sin que esto suponga una disminución permanente de ningún tipo ni traspasable a otro tipo de procedimientos judiciales o decisiones de cualquier tipo.³²

LA VALORACIÓN DEL RIESGO EN CASOS CON AGRESIONES ANTERIORES

Ya hemos abordado los casos en que la clave del riesgo de muerte homicida está en el silencio de los signos de alerta, o en la minimización de los mismos, pero ¿cómo nos enfrentamos a la valoración del riesgo homicida cuando sí que tenemos antecedentes de agresiones denunciadas?

En el capítulo 2 hemos comprobado como los datos indicadores dinámicos de riesgo específico de muerte homicida en el ámbito doméstico se centraban en:

— En la forma A se producía un proceso cognitivo emocional que partiendo de una creencia determinada del individuo (por ejemplo los celos o creencia de ser engañado) iba evolucionado a través de un camino rumiador (explosivo o silencioso) hasta llegar finalmente a un desarrollo obsesivo en la forma A (con idea conductora) los datos indicadores dinámicos de riesgo específico de muerte homicida se encontraban:

— En el grado de evolución de ese proceso, de forma que aumentaba el riesgo a medida que su creencia evolucionaba a la obsesión y progresaba la aceptación de la idea de la muerte homicida como posible o como inevitable en sus últimas fases.

— En la aparición de cambios historiográficos intensos y bruscos de la relación doméstica que podían afectar a esa creencia.

— Sin embargo, no hemos encontrado indicadores selectivos en los elementos facilitadores³³ (aunque es seguro que mantienen un valor estable de facilitación de la respuesta agresiva genérica y de la posibilidad de llevarla a cabo), ni tampoco han sido relevantes para predecir el momento de la muerte homicida aquellos que actúan como inhibidores³⁴ (aunque es seguro que sirven como tendencia a contener estas respuestas agresivas, sin embargo aparecen como claramente insuficientes e irrelevantes en contener el homicidio³⁵).

— En la forma B (sin idea conductora) los indicadores dinámicos de riesgo de muerte homicida no se encontraban tanto en la «alteración agresiva del individuo» sino en la conjunción necesaria de esa alteración agresiva con la aparición de factores de desequilibrio agudo.

A partir de estos datos debemos construir un procedimiento que nos permita acceder a esta información como requisito necesario para poder hacer una valoración del

³¹ Esta secuencia de decisión afecta al operador experto o equipo forense en su trabajo de estudio científico, independientemente de los requerimientos que la norma legal establezca sobre la continuidad del procedimiento a pesar del «perdón de la víctima».

³² Existe el riesgo de una utilización bastarda por la otra persona por ejemplo en casos de decisiones de custodia.

³³ Consumos de drogas, trastornos de personalidad, intenciones de delincuencia, etc.

³⁴ Tener una expectativa de vida adaptada socialmente...

³⁵ Cualquier persona «normal» puede, tras un proceso cognitivo-emocional de gran intensidad y prolongación, hacer una cosa «anormal» y decidir que el homicidio es la única solución. Creer lo contrario es una de los grandes errores tanto en la autoevaluación de la víctima como en la que puede ser realizada por observadores externos que se enfrentan a valoraciones de «personas normales».

riesgo específico de muerte homicida en el medio doméstico (que como hemos dicho es totalmente diferente y distinta de la valoración del riesgo de homicidio en otros ámbitos).

PERSONAS QUE DEBEN SER VALORADAS

Nota Importante: Si revisamos todos los indicadores anteriores, veremos que todos los indicadores dinámicos que hemos encontrado con capacidad predictiva dependen de esa persona que aparece como eventual agresor u homicida. Por eso:

— La valoración del riesgo de muerte homicida en el medio doméstico requiere de forma inexcusable la valoración de la persona que aparezca como eventual agresor o posible homicida.

— No es posible valorar un riesgo exclusivamente a través de la víctima aunque necesitemos a la víctima como introductora de datos que después serán esenciales.

Podemos comenzar la valoración a través de un *screening* conversacional con la posible víctima sobre los mismos aspectos que después deberemos valorar en la persona que queremos valorar un eventual riesgo de muerte homicida, pero siempre es necesario explorar a la persona que puede ser agresora porque los datos que necesitaremos únicamente se podrán encontrar en ese posible o real agresor y posible homicida.

SECUENCIA DE VALORACIÓN

Los aspectos que debemos valorar en esta persona son:

1.º Valorar si existe una creencia en el individuo que le genere ansiedad y que se refiera a aspectos de la relación doméstica (dependencias económicas por ejemplo) o de algún miembro de esa relación (celos o autonomías no aceptadas por ejemplo).

2.º Si comprobamos la existencia de esa creencia o idea generadora de ansiedad y procedente de la relación doméstica en estudio, debemos valorar en qué fase se encuentra:

a. Fase 1. Idea fija que se mantiene como creencia pero que es compatible con otros procesos cognitivos emocionales independientes de esa idea de forma que el sujeto tiene unas competencias adaptativas normales en otros ámbitos de la vida o entornos sociales.

b. Fase 2. Rumiación y perseveración de esa idea, con tendencia al crecimiento y contaminación de las competencias adaptativas por una ampliación de recursos cognitivos invertidos. No solo se mantiene como creencia estable en el individuo, sino que progresivamente va matizando otros procesos cognitivos y/o competencias adaptativas.

c. Fase 2E. Esta rumiación puede ser explosiva y veremos múltiples conductas agresivas físicamente, o verbales, o conductuales diversas encaminadas a liberar la tensión acumulada. Se caracteriza externamente porque aparecen conductas explosivas violentas en esta evolución, que pueden ser de diferente intensidad (según el nivel de ansiedad), adoptar formas similares (conductas de escape aprendidas) o con focalizaciones diferentes (agresión a personas, conductas autodestructoras violencia contra muebles, etc.), o con diferentes fines (conductas autolesivas instrumentales, agresiones de aviso, vio-

lencia de mantenimiento de conminación o clima violento, etc.). Es pues habitual que se produzcan agresiones de diferente intensidad en esta fase de rumiación de la idea fija generadora de ansiedad cuando esta rumiación es de carácter explosivo. En algunos casos hemos encontrado en estos casos y en esta fase, algunos ciclos de acumulación de tensión/explosión con disminución de tensión.

d. Fase 2S. Pero también puede ser una rumiación silenciosa, sin que aparezcan conductas externas explosivas, sino conductas que traduzcan una tensión contenida (autolesionismo o pérdida de expectativas). Es un proceso que tiene un camino intimista fundamentalmente, con un protagonismo de la elaboración personal sobre los aspectos externalizados. En este camino de rumiación silenciosa, es posible que aparezcan conductas silenciosas de autodestrucción indirecta (consumos abusivos de alcohol o de fármacos sin antecedentes) o síntomas de depresión reactiva.

e. Fase 3. Y finalmente, valorar si ya se encuentra en una fase obsesiva que se caracteriza, no solamente por el progresivo protagonismo de una idea, sino por la franca pérdida de la eficacia del resto de las competencias del individuo y por la saturación cognitiva o de la elaboración del pensamiento. Su efecto final es análogo a la pérdida de alternativas posibles, no porque no existan, sino porque no llegan a ser consideradas o evaluadas por la persona en esta fase como una opción posible. Su valoración como fase obsesiva requiere pues la interferencia cognitiva de la idea obsesiva en otras cadenas de pensamiento o competencias adaptativas y la comprobación de la pérdida de grado de permanencia de competencias.

f. Fase de riesgo inminente. Si detectamos la idea obsesiva de la muerte como única e inevitable vía de escape y solución nos encontramos en un riesgo inminente de conducta homicida y/o suicida.

3.º Si no encontramos una creencia fija que aparece como motor de la alteración de la relación doméstica deberemos valorar si existe antecedentes de agresiones graves o realizadas con modos o instrumentos de grave riesgo, valorar la coincidencia de esas agresiones con amenazas anteriores y/o los antecedentes de conductas violentas fuera del domicilio e intentaremos diagnosticar si se trata de:

a. Relación violenta continua, en la que parece existir una historia de mutuas agresiones protagonizadas indistintamente por uno u otro miembro de la familia pero sin una discusión específica.

b. Trastornos de la personalidad que se caracterizan por personalidades que conocen perfectamente la ilicitud de sus conductas, el alcance y consecuencias de las mismas pero que no parecen conectados con la realidad emocional de los demás, incluidos sus víctimas, de forma que les resulta irrelevante el sufrimiento que pueden provocar porque lo único importante son ellos mismos y sus emociones. Historias de delincuencia múltiple y un consumo de tóxicos de abuso como alcohol y otras drogas que son ilegales, son datos habituales en estos problemas.

c. Enfermedad mental del agresor.

d. Consumo de drogas.

4.º En cualquiera de los dos casos, existan creencias matrices (forma A) o no (forma B) en la violencia doméstica, es esencial realizar una encuesta y valoración expresa de los factores de desequilibrio agudo que, por su

gran dinamismo, pueden aparecer de forma brusca, y por su gran capacidad de desequilibrio pueden condicionar conductas imprevisibles poco tiempo antes: Pueden descompensar ambas formas y adelantar el riesgo en ambos casos:

a. Factores de desequilibrio agudo relacionados con la creencia conductora. En la revisión de los 266 casos de muerte homicida revisados hemos encontrado:

1. Cambios bruscos de las circunstancias de la relación doméstica.

2. En los casos de celos como idea conductora, incluso en casos de rupturas antiguas de la pareja, la aparición de otra relación (real imaginada por el agresor).

3. En los casos de idea conductora de búsqueda asimétrica de autonomía, cualquier conducta demostradora de llevar a la práctica esta decisión («irse a casa de la familia», «echar los papeles», «recibir los papeles», etc.).

4. Cambios de medidas civiles relativas a la custodia de los hijos.

5. La muerte, o el aniversario de la muerte de un hijo, cuando esa muerte había sido atribuida al cónyuge.

6. Conclusión de periodo de tiempo específicos en casos de ideas conductoras por problemas económicos, de vivienda, laborales, etc.

b. Factores de desequilibrio agudo relacionados con las expectativas del individuo. En la revisión de los 266 casos de muerte homicida revisados hemos encontrado:

1. Datos de desbordamiento de las competencias adaptativas (no tener nada que perder, conductas de autolesionismo, etc.) junto con la aceptación de la muerte homicida como inevitable. La vivencia de la persona agresora de «no tener nada que perder» con especial importancia en casos de personas agresoras que viven solas y/o no están socializadas adecuadamente, la pérdida de actividades y/o expectativas laborales, de vivienda o económicas relacionadas con el proceso judicial, etc.

5.º Posteriormente deberemos estudiar los elementos facilitadores de una respuesta agresiva:

a. Vulnerabilidad frente a los cambios biográficos que lleva aparejada la vida de relación interpersonal doméstica.

b. En los casos de edad elevada:

1. Razones de neuropsicología y basados en patologías análogas en efectos al deterioro cognoscitivo de origen vascular, síndromes fronto-temporales, etcétera que aparecen unidos por un deterioro en el que aparece la incontinencia emocional, la rigidez de criterio, quejas somáticas, depresión, etc. Y en la que los comportamientos asociados relevantes en la relación domésticas son: agitación, alucinaciones, ansiedad, depresión con apatía indiferenciada y labilidad emocional, trastornos del sueño, etcétera.

2. Razones de falta de competencia como cuidadores crónicos únicos de la mujer, de forma que en la muestra estudiada de homicidios domésticos aparecen abundantes casos de actos homicidas/suicidio ampliado en cuidadores seniles hombres de su pareja mujer (36 sobre 266 muertes homicidas), y no aparece ningún caso de suicidio ampliado protagonizado por cuidadora senil mujer de marido.

c. La existencia de agresiones anteriores como indicadores de la agresión como recurso utilizable en la relación interpersonal.

1. Como forma de relación «explosiva»: medido a través de historias de respuestas o conductas agresivas anteriores asimétricas o también de conductas agresivas bidireccionales simétricas.

2. Como forma de relación «elaborada»: coincidencia de conductas agresivas o violentas coincidentes con amenazas anteriores, conductas de abandono grave de obligaciones familiares.

d. Alteraciones cognitivas individuales medidas a través de:

1. Historia de conductas antisociales múltiples como indicadores de posibles trastornos de conducta y/o personalidad.

2. Historia de consumo de drogas de abuso, legales e ilegales como facilitadoras de respuestas agresivas unidas a la disminución de recursos de control y favorecedoras de trastornos cognitivos.

3. Historia de trastornos mentales, psicóticos o neuróticos, con conductas explosivas y/o agresivas.

4. Historia de deterioros cognitivos orgánicos.

e. Aspectos socioculturales que indican una disminución de expectativas futuras: como son: el desempleo crónico, problemas grave de vivienda, desarraigo de la inmigración, delincuencia habitual (con datos periféricos como la posesión de armas ilegales y/o ruptura de medidas judiciales), etcétera.

f. Criterios de grupo: inexistencia de soporte de apoyo eficaz o integrado, o pertenencia a grupos de riesgo potenciadores de esa fijación.

6.º Finalmente deberemos estudiar los elementos inhibidores o encargados de la contención de la respuesta agresiva:

a. Los mecanismos de defensa individuales competentes para disminuir la ansiedad generada (en muchas ocasiones únicamente en apariencia).

b. Los programas de educación de la convivencia aceptados y seguidos adecuadamente.

c. El abordaje terapéutico de los elementos definidores de la vulnerabilidad de la persona agresora cuando esto es posible.

d. El control externo terapéutico es posible que actúe conteniendo en casos de diagnósticos precoces de las situaciones susceptibles de tratamiento médico como el deterioro cognoscitivo de origen vascular, síndromes fronto-temporales, etcétera.

e. Aspectos socioculturales que presumiblemente también actuaran como inhibidores, como soportes potentes de apoyo familiar alternativo, la integración social, las expectativas de futuro, las creencias religiosas, la pertenencia a determinados grupos sociales, no han podido ser evaluados en este estudio, y requerirán estudios posteriores, pero que son claramente relevantes.

LA CONDUCTA TRAS EL HOMICIDIO DOMÉSTICO Y LA PREVENCIÓN

La conducta tras el homicidio aparece como un dato muy revelador y característico del homicidio doméstico y que no tiene parecido en homicidios que aparecen fuera del entorno doméstico.

Mientras la conducta tras los hechos del homicida fuera del entorno doméstico es mayoritariamente la de la huida simple y elaborada, en el homicida doméstico encontramos una enorme diversidad de conductas detrás

de los hechos que, a su vez, demuestran procesos mentales mucho más complejos.

Descripción de los tipos de conductas de los homicidas tras los hechos

Las posibilidades que encontramos en las conductas de los homicidas tras los hechos pueden ser:

– Resistencia: llamamos resistencia a la conducta activa de evitación de ser detenido, con o sin huida.

– Huida simple: llamamos huida simple a aquella conducta de evitación de ser detenido que aparece sin preparación previa, sin elaboración, de forma explosiva.

– Huida elaborada: llamaremos huida elaborada, en contraposición de la anterior, a aquella que está sujeta a un plan previo, con elaboración, y que puede comenzar por conductas de despistaje (denuncia que lo ha hecho otra persona desconocida con un móvil inventado, formar parte de los equipos de búsqueda y no desaparecer del lugar de la escena, remedar sentimientos de sorpresa o dolor, etcétera, o bien haber organizado una vía de escape a otros lugares a través de un plan más complejo que el simple marcharse del lugar. Entre estas formas destacamos una posibilidad de huida elaborada a través del:

– Autolesionismo instrumental o conducta suicida (instrumental) sin riesgo de muerte o con control del riesgo (con riesgo de suicidio por error): llamamos autolesionismo instrumental a aquel tipo de lesión autorrealizada por el homicida que se caracteriza por hechos objetivos en los que aparece con claridad que los modos de autolesión no son capaces de generar riesgo vital, o que la persona que se ha autolesionado o se ha colocado en riesgo vital, ha desarrollado una conducta preventiva para que no llegue a aparecer un riesgo objetivo de muerte (con riesgo de suicidio por error ver siguiente punto).

– Muerte accidental en conducta instrumental autolesiva: cuando aparece una muerte que no es previsible y proporcional a la conducta autolesiva; y/o han fallado los mecanismos de control del riesgo establecido por la persona que se ha autolesionado.

– Suicidio evitativo (su objetivo es evitar las consecuencias posteriores del homicidio): los datos sobre los que se basa este diagnóstico son habitualmente que la conducta inicial tras el homicidio es la de una huida simple o elaborada, y el suicidio coincide con la respuesta policial de detención o con la respuesta punitiva de prisión o similar.

– No huir: llamamos no huir a la conducta pasiva tras los hechos, sin intentos de ocultación, ni de huir, pero tampoco sin comportamientos o amenazas verbalizadas de comportamientos autodestructores. Responde a dos grandes grupos de respuesta:

– Respuesta de shock: cuando el motivo del no huir, se basa en la no percepción adecuada de lo sucedido (habitualmente la encontramos en casos de deterioro cognoscitivo vascular con respuesta explosiva inesperada).

– Respuesta justificada: cuando el motivo del no huir, se basa en una aceptación de lo sucedido como justificado pero con una gran carga de pasividad. Es una conducta habitual en casos de homicidas con una falta nuclear o vivenciada de expectativas futuras, y/o en patologías mentales en las que la muerte homicida responde a una justificación de base psicótica.

– Entregarse: Categoría muy unida a la anterior de no huir, pero a la que se une la realización de una conducta activa de denuncia de lo sucedido, bien directamente a

los Cuerpos de Seguridad, bien a su familia. Excluye entregarse a través del abogado, o cuando se ha realizado una conducta previa de huida de cualquier tipo.

– Amenaza suicida: ideación suicida específica ligada a un objetivo específico y expresada al entorno pero en la que todavía no existen conductas conducentes a conseguirlo. De difícil valoración predictiva. Se utilizan como elementos positivos de riesgo el nivel de ansiedad, la relación con el objetivo buscado con la amenaza y el grado de asunción razonada de esa posibilidad.

– Intento (real) de suicidio con riesgo de muerte y sin control de riesgo: cuando la conducta autolesiva, activa o pasiva, lleva consigo un riesgo previsible o probable de muerte, y no se comprueban conductas de control de ese riesgo.

– Suicidio consumado: cuando aparece la muerte previsible y proporcional a la conducta autolesiva realizada, y no se comprueban conductas de control de ese riesgo.

– Pacto suicida (muerte consensuada y acordada previamente): los datos sobre los que se basa este diagnóstico, además de la comprobación de una historia de dificultad en algunos ámbitos con intensa limitación de expectativas futuras de cambio o mejoría, requiere de textos manuscritos y las específicas características de las lesiones sin lesiones ni alteraciones circunstanciales de defensa y/o ataque. En el pacto suicida comprobado se debe dedicar una especial dedicación a la investigación de una conducta de convicción por parte de uno de los miembros, que se haya podido prevaler de una asimetría de competencias intelectuales.

– Suicidio ampliado (homicidio con objetivo protector inicial): El suicida decide la muerte de la otra persona que no conoce esta decisión. Los datos en los que se apoya este diagnóstico, además de los textos manuscritos y las específicas características de las lesiones, son habitualmente la comprobación de historias de cuidadores de otros miembros de la relación doméstica que tienen problemas crónicos graves de salud con gran limitación de expectativas futuras de cambio o mejoría.

– Suicidios de motivación mixta y/o compleja.

– Otros tipos de suicidio.

En estas opciones de conducta tras los hechos podemos encontrar muchas de las explicaciones nucleares del proceso que ha llevado a la muerte homicida previa.

En la casuística revisada de muertes homicidas hemos podido establecer una tendencia a la distribución uniforme de esa conducta con respecto al proceso que ha precedido a la muerte homicida:

– En aquellas muertes en las que la explicación de los motivos han sido protagonizados, no por una idea conductora, sino por respuestas explosivas, con gran número y calidad de facilitadores de conducta agresiva (delincuencia anterior, alcoholismo con graves alteraciones de conducta, cocaína, etc.) y/o aparición de factores de desequilibrio precoces (ruptura inesperada de la pareja, desvalimiento social del agresor, etc.) la tendencia de respuesta se ha dirigido mayoritariamente a:

– Huida elaborada.

– Huida simple.

– No huir como respuesta de shock.

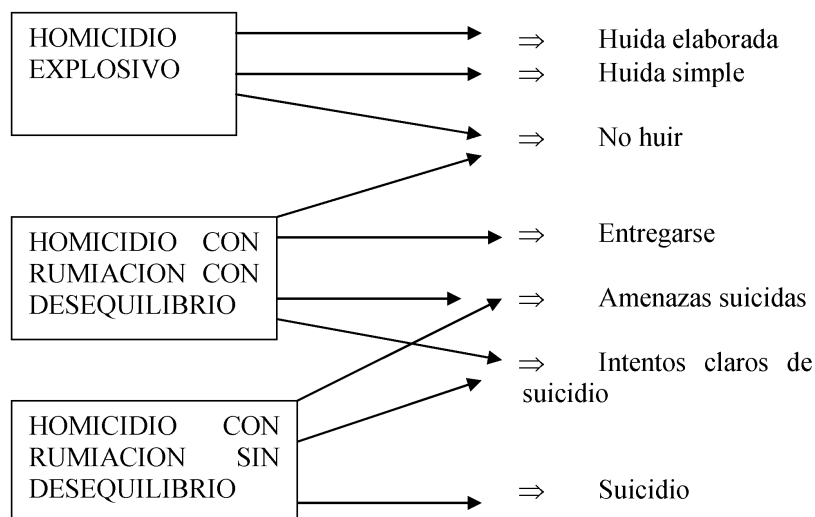
– En las muertes homicidas en las que aparece una rumiación silenciosa en la evolución de la idea conductora protagonista de los motivos, pero en la que se demuestra un factor de elevado nivel de desequilibrio del

proceso (por ejemplo la ruptura inesperada con desvalimiento social del agresor que posteriormente será homicida), veremos como las conductas posteriores a los hechos son:

- No huir como respuesta razonada.
- Entregarse.
- Amenazas suicidas.
- Intentos claros de suicidio.
- Suicidio consumado.

- Y, por fin en aquellas muertes homicidas en las que es posible reconocer una idea conductora que se ha vuelto obsesiva, tras un proceso largo, y en el que no han existido factores relevantes de desequilibrio, la tendencia, en un contexto de pacto suicida y/o suicidio ampliado, se inclinará hacia:

- Amenazas suicidas.
- Intentos claros de suicidio.
- Suicidio consumado.



Sobre un total de 211 conductas especificadas tras muerte homicida de mujer en relación de pareja de una muestra de 225 muertes, estas conductas han sido:

- 5 casos de resistencia simple.
- 36 casos de huida simple.
- 26 casos de huida elaborada.
- En 28 casos el homicida no huyó.
- En 40 casos se entregó directamente y/o avisó de lo sucedido.
- En 6 casos se comprueba una conducta instrumental suicida (control de riesgos y conducta sin riesgo).
- 28 casos aparecen como intentos claros de suicidio.
- 42 casos son de suicidio consumado.

Los datos encontrados de conducta del homicida después de dar muerte a su mujer, compañera, ex mujer o ex compañera arrojan un resultado de 70 conductas de intento claro de suicidio y suicidio consumado, sobre un total de 211 conductas especificadas, aun cuando es presumible que aquellos casos en que no está especificada ésta, al tratarse de una fuente de información mediática, se caracterice por «no ser noticia», y, por ello, se trate presumiblemente de 70:225, es decir un 31%, es decir, una tercera parte de los homicidas han realizado una conducta posterior a los hechos que únicamente tiene explicación en el final de una idea obsesiva.

El siguiente dato relevante es que prácticamente la misma cantidad no han huido (28 casos) o han optado por entregarse (40 casos), lo que nos sitúa en que otra tercera parte de esos homicidas no ha eludido, ni han intentando eludir su responsabilidad. La explicación de estos casos es más complicada por cuanto pueden aparecer tres grupos:

- Aquellos que no han querido huir por respuesta de shock, que como hemos comentado, habitualmente la en-

contramos en casos de deterioro cognoscitivo vascular con respuesta explosiva inesperada, fundamentalmente en aquellos casos de más de 60 años que han sido 15 casos de los 28 registrados como «no huir», lo que confirma esa valoración realizada en el estudio individual de los casos.

- Aquellos que no han querido huir por «justificación del homicidio» por aceptación de lo sucedido como justificado.

- Y, finalmente, aquellos otros que han optado por entregarse que supone una aceptación de lo sucedido como algo inevitable.

NOTA IMPORTANTE:

Habiendo comprobado que la conducta tras hechos homicidas domésticos es que dos terceras partes de las mismas indican un alto grado de aceptación de lo sucedido como algo inevitable, parece que la prevención de la muerte homicida no puede utilizar la punición como único método para evitarla, por cuanto ésta, la punición, es irrelevante para alguien que ha decidido suicidarse realmente (una tercera parte), o que acepta la punición sin dudas por cuanto considera inevitable y justificado lo que ha hecho (otras tercera parte de los casos)

A partir de estos datos se crea la idea de la escasa relación punición *versus* prevención, y por ello, de la posible efectividad que posee la carga punitiva como elemento conminatorio en estos casos, por lo que parecería adecuado que, conociendo este hecho, se profundizara en las alternativas complementarias a esa punición que pudieran ser efectivas en el control de las muertes homicidas y que posiblemente pasen obligatoriamente por la prevención como única arma eficaz para controlar esas muertes «aceptadas como inevitables y/o justificadas» por la persona homicida.

Considerando que esta conducta de aceptación de lo sucedido como inevitable parece conveniente que se plante que la prevención debe dirigirse a un autodiagnóstico precoz por parte de la víctima, a un diagnóstico precoz por la sociedad en aquellos casos en que aparezcan agresiones denunciadas, y fundamentalmente que la respuesta de esa sociedad se dirija al control exhaustivo del proceso cognitivo-emocional que se está produciendo.

EL FACTOR DE DESEQUILIBRIO GRAVE Y LA PREVENCIÓN

Hemos llamado «desequilibrio grave» a aquella situación que aparece de forma brusca y que justifica un aumento brusco de la tensión, y rompe el camino esperado y paulatino del proceso de rumiación hacia la obsesión, para poder provocar un salto del «tiempo esperado de proceso hasta la muerte homicida», acortándolo de forma intensa por facilitar la respuesta explosiva y/o disminuir posibles elementos de inhibición.

Al revisar las circunstancias coincidentes, o muy cercanas en el tiempo, con la muerte homicida se detectan algunos factores externos que, apareciendo bruscamente sobre la idea conductora o motivo central de esa violencia doméstica, se demuestran como los desencadenantes de la muerte de muchas mujeres.

En la muestra estudiada hemos comprobado 37 muertes homicidas, entre 211 con datos, que han aparecido coincidentes o inmediatamente después de factores de desequilibrio grave.

- Recoger pertenencias (3 casos) tras decisión judicial de salida de vivienda.
- Decisión judicial que ratifica ruptura brusca y terminar relación (22 casos).
- Decisión judicial (12 casos) de medidas de alejamiento.

Las tres opciones estaban unidas a casos con agresiones anteriores, agresiones denunciadas y órdenes de alejamiento incumplidas, lo que supone por un lado una ruptura biográfica brusca y decisiones judiciales que, de una forma lógica, deben ser adoptadas para proteger a la mujer víctima, pero que provocan el efecto paradójico de una pérdida de expectativas del agresor unido a una desconexión de los factores que tenderían a inhibir una conducta violenta (tener algo que perder).

NOTA IMPORTANTE:

Recreando la situación, y como simple hipótesis que debería ser confirmada, es posible que las decisiones judiciales que, por otra parte están totalmente justificadas, no consigan proteger a la mujer en algunos casos sino que, paradójicamente aumenten la posibilidad de una respuesta explosiva de elevado riesgo ya que la decisión judicial provoca una ruptura biográfica brusca al agresor (detención inmediata, permanencia en calabozos, deprivaciones sensoriales en momentos de gran ansiedad, salida brusca del domicilio conyugal, pérdida de contacto con hijos, problemas económicos laborales indirectos, etc.) y un elevado nivel de falta de expectativas.

Ambas cosas, pueden crear una disminución muy intensa de los factores inhibidores del agresor («no tener nada que perder»: expectativas de futuro, integración social y laboral, aspectos económicos, etc.) y generar un aumento muy elevado de la tensión personal favoreciendo la respuesta explosiva (declaración textual: «Si ya antes de la decisión judicial ya era difícil mi vida, después ya no te-

nía nada que perder, y sabía perfectamente quién era la culpable») o cortocircuitando el proceso rumiador.

A través de esta lectura, es posible que sea conveniente plantearse que, para proteger a muchas mujeres de una muerte homicida sea necesario, paradójicamente, sea adecuado asegurar al agresor frente a su propio desequilibrio personal y social que, posteriormente, condicionará la respuesta homicida posterior.

Quizás fuera adecuado mantener las decisiones judiciales pero, de forma paralela a esas decisiones, es preciso reflexionar sobre si este efecto brusco de deprivación que se provoca en el agresor podría ser controlado a través de alternativas que mantengan los elementos de inhibición (integración social, expectativa económica, vivienda, etcétera) en un nivel mínimo.

Y cuando esto no sea posible, aumentar las medidas de protección en la medida de lo posible, y mejorar la educación de autoprotección de la víctima.

ANÁLISIS DE LA MUERTE HOMICIDA EN LA POBLACIÓN INMIGRANTE

Con base en los datos de frecuencia de muerte y agresión doméstica entre población inmigrante se han confrontado las muestras de muertes y agresiones sobre personas de nacionalidad extranjera y las que afectaban a población española.

La primera diferencia que se observa es que prácticamente no existen víctimas de más de 60 años. Este dato se explica suficientemente por la juventud de la inmigración en España, cuya prevalencia de mujeres de más de más 60 años es mínima relativamente.

La segunda diferencia observada es que prácticamente aparecen muertes en relación de pareja, sin existir otras muertes domésticas de padres a hijos, o hijos a padres. Este hallazgo no requiere otra explicación que la escasa prevalencia de familias completas entre las personas extranjeras en España, también debido a la juventud de España como país receptor de inmigración.

Así pues, la comparación debe centrarse en exclusiva en la violencia de pareja tanto en agresión sin muerte como en la casuística de muerte homicida.

Al realizar la confrontación de datos aparecen dos grandes líneas diferenciales:

- La relativa al número de víctimas valorada a través de la ratio esperada por la distribución de la inmigración española.
- La relativa a las motivaciones a través de:
 - El análisis de las ideas conductoras como motivos centrales.
 - La revisión de aquellos otros hechos que no poseen esa idea conductora.

CON RESPECTO AL NÚMERO DE VÍCTIMAS

Una vez discriminados el subgrupo de más de 60 años, y centrados en la violencia de pareja los datos de la muestra estudiada podemos ver que frente a los 157 casos de mujeres españolas muertas por homicidio, en la muestra de 211 casos de mujeres asesinadas por su pareja 68 son extranjeras. La ratio extranjera/española es e 1:2,3, lo que está muy por encima de la proporción esperable por el número de habitantes de uno y otro tipo que hay en España.

	Muestra muerte homicida no procedencia española	Muestra estudio muerte domestica de procedencia extranjera
2004	49	18 (ratio 1:2,7)
2005	46	19 (ratio 1:2,4)
2006	55	16 (ratio 1:3,4)
½ de 2007	27	15 (ratio 1:1,8)

Como se ha comentado en otras ocasiones, estos datos son únicamente preliminares, sin garantía estadística, y únicamente deben ser tenidos en cuenta como mera orientación. Con esta premisa parece que

— No se comprueba una tendencia estable al ascenso, pero preocupa el dato de 2007.

— La elevada prevalencia de violencia doméstica de pareja (agresión y/o muerte homicida) contra la mujer de procedencia extranjera con respecto a población de referencia inmigrante en España es un dato muy relevante en el diseño preventivo, que, por otra parte, estudios como los del Observatorio de la Mujer y del Servicio de Inspección del Consejo General del Poder Judicial, ponen en evidencia.

NOTA IMPORTANTE:

Los datos preliminares con respecto a la prevalencia de violencia doméstica (medidas en criterios de agresión física y muerte homicida) en población de procedencia extranjera es mucho más elevada que la esperada a través de las cifras de violencia doméstica de procedencia española.

CON RESPECTO A LAS MOTIVACIONES, ASPECTOS FACILITADORES Y/O INHIBIDORES, Y DE DESEQUILIBRIO AGUDO

Una vez discriminados el subgrupo de más de 60 años, y centrados en la violencia de pareja podemos comprobar que no hay diferencia relevante entre las motivaciones de las muertes homicidas domésticas de extranjeras con respecto a las que encontramos entre las españolas, a excepción de una idea que hemos llamado «velocidad asimétrica de adaptación a la sociedad», y unida a esta motivación específica de la inmigración, aparece una disminución de los factores inhibidores relacionados con las expectativas de integración social, y un aumento del consumo de alcohol como elementos facilitadores.

Caso 18: Mujer, de nacionalidad rumana que ha sido agredida por su marido, también de nacionalidad rumana. Refiere un cambio brusco del carácter de su marido desde hace unos 2 años. A partir de dicho momento ha ido aumentando el malestar en su domicilio, apareciendo agresiones físicas cada vez más violentas, aunque no graves y, aunque siempre había sido brusco, no existían antecedentes anteriores de agresiones físicas relevantes. Preguntada sobre los posibles cambios biográficos que hayan podido coincidir, refiere que vinieron a España hace tres años. El primer año fue muy bueno, pero después su marido no encontraba trabajo o trabajaba en pequeñas cosas y de manera muy esporádica. Ella había comenzado a trabajar desde el primer momento como empleada de hogar, y actualmente realizaba un trabajo por horas en varias casas, donde le aprecian mucho y ella sentía muy bien, porque recibía unos buenos emolumentos que «eran suficientes para los dos»

y, desde luego, mucho más que en Rumanía. Su marido quería volver a Rumanía, pero ella no lo entendía porque aquí viven mucho mejor.

Caso 19: Mujer, marroquí, inmigrada a España hace cinco años, muy occidentalizada en su aspecto físico y con trabajo estable en una empresa de limpieza pública. Su marido, acababa de venir de Marruecos, aprovechando las normas que permiten a los extranjeros venir a España si hay familiares de primer grado. A los pocos días de venir a España, comenzó a agredirle físicamente y a utilizar las normas musulmanas de forma mucho más estricta de lo que había pasado en años anteriores. Su marido quería volver a Marruecos, pero ella no lo entendía porque aquí viven mucho mejor.

Es esta una lectura de estos casos realizada bajo los ojos de la mujer agredida. El análisis más profundo del caso, y tras la entrevista con ambos maridos, arrojó un resultado muy claro.

Existen dos realidades diferentes que se han creado porque han evolucionado con dos velocidades de adaptación muy diferentes:

Las mujeres de los dos casos han encontrado una vida mejor, su realidad ha cambiado de tal forma que han pasado a ser el sostén económico de la pareja, han roto estructuras anteriores de reparto de funciones, ya que si bien no han abandonado sus papeles anteriores del hogar en todos sus aspectos, siguen con una actitud sumisa y respetuosa con el marido, han sustituido parte de su papel fundamental de asegurar la manutención de la pareja. No entienden qué cambio ha podido suceder que haya podido provocar esa agresividad de sus maridos.

La versatilidad laboral de la mujer inmigrante en la sociedad española a través de labores de ayuda en el hogar de parejas españolas en las que los dos trabajan, y, la aceptación social de este trabajo por la sociedad española les coloca en un plano de servicio muy considerado y facilita su inmersión en la misma.

Por el contrario, en el otro lado de la pareja, el marido no consigue esta introducción fácil en el mercado laboral, ni tampoco su aceptación por la sociedad que recibe la inmigración. Además se acompaña de la pérdida parcial de elementos nucleares que, desde un punto de vista menos progresista, son nucleares para el cabeza de familia.

Esta «velocidad asimétrica de adaptación a la sociedad en las parejas inmigrantes» comienza siendo una diferencia pequeña pero, en poco tiempo, provoca dos realidades tan diferentes que, en muchos casos llegan a protagonizar incluso casos de muerte homicida que, en algunos casos se siguen de intentos reales de suicidio de suicidios consumados.

Esta velocidad asimétrica de los miembros de la pareja, se une con una disminución de los factores que llamaremos de inhibición o control de la violencia, como es la expectativa de futuro, la adaptación a un plan social, el entorno inmediato que actúa como soporte de apoyo, etc. Lo que condiciona un mayor número de agresiones que el que sería esperable por la población afectada.

NOTA IMPORTANTE:

Esta específica motivación que aparece en exclusiva en parejas inmigrantes, «la velocidad asimétrica de la adaptación», nos sitúa en la necesidad de diseñar una respuesta muy específica, en la que posiblemente la información a estas parejas de inmigrantes de lo que pue-

de suceder, y la promoción de una formación del inmigrante hombre en los sectores laborales más necesitados de mano de obra, fueran unas líneas adecuadas.

La agresión doméstica en el entorno doméstico se diferencia en criterios numéricos; aparece la velocidad asimétrica de la adaptación hombre/mujer como pareja a la realidad social acogedora; y aparecen aumentados algunos facilitadores y disminuidos los inhibidores, pero no necesita un modelo diferente de la violencia doméstica del que requiere la violencia doméstica española.

Sin embargo, sí que requiere una dedicación y consideración especial a esos elementos que son diferentes, porque necesitan medidas también específicas.

CAPÍTULO 4. COMUNICAR LOS RESULTADOS

El cuarto objetivo de este trabajo es comunicar estos resultados a la sociedad, pero fundamentalmente a las posibles víctimas que forman parte de las que tienen un riesgo y no lo conocen o no lo valoran como tal.

Al considerar necesario que la sociedad conozca los elementos esenciales de esta enfermedad que es suya, de la sociedad, se intenta acercar la realidad del riesgo homicida a la sociedad a través de una forma de expresión divulgativa incluso sacrificando parte del lenguaje técnico, o aportando algunas notas de casos reales o pequeños relatos para acercarse al barro de la realidad diaria, y que ayuden al lector a sentir y, si es posible, a emocionarse con las realidades que afectan a las personas que viven en un clima de violencia doméstica.

Desearía llamar la atención sobre un planteamiento que me parece esencial en este trabajo: ninguna estadística puede sustituir al elevado nivel de sufrimiento personal que existe en cada una de esas personas que, de una forma u otra, viven inmersas en un clima de violencia doméstica, de angustia y de terror en muchos casos.

Por eso, a los lectores de este trabajo, les ruego que piensen en cada uno de los casos reales que se irán desgranando para ilustrar este trabajo, pero fundamentalmente en la persona, en esa persona cuya historia sirve como imagen para ilustrar las palabras.

Y, como anexo de este trabajo se introduce un manual de autoprotección para que la posible víctima encuentre un pequeño guión de reflexiones realizadas desde la experiencia como médico forense y a la luz de este trabajo que se ha llevado cabo en la revisión de 892 casos.

El que la víctima muerta en el medio doméstico sea mayoritariamente mujer y pareja, condiciona que este manual tenga una especial referencia a estos casos y utilice un lenguaje también específico destinado a la autoprotección de la mujer en la violencia de pareja.

MANUAL DE AUTOPROTECCIÓN

Como hemos dicho vamos a utilizar a la mujer víctima de violencia de pareja como la referencia genérica de este manual. Cambiando el sexo, o que la persona agresora sea otro miembro de la familia, es posible utilizarlo de forma genérica.

La función como Médico Forense nos acerca a la violencia doméstica, y a la muerte homicida de mujeres a manos de su pareja será una parte esencial de la misma.

Muchas de esas mujeres ni siquiera sabían que estaban en riesgo ni se habían protegido, o si se habían pro-

tegido habían abandonando la protección porque creían (y querían creer) que no tenían riesgos; o nos acerca a los casos de grandes lesiones, al ensañamiento, al miedo, a la reiteración de pequeñas agresiones que adquieren una gravedad enorme a través de lo que expresan; o podemos oír las explicaciones con que muchos agresores y homicidas justifican agredir y matar.

Con base en todos los datos acumulados y referidos en este trabajo de investigación, pero también por la experiencia de 30 años como Médico Forense, se pueden extraer algunos datos comunes a todas las relaciones domésticas, sean de pareja (de hombre a mujer, de mujer a hombre o en relaciones del mismo sexo), sean de padres a hijos o de hijos a padres, o cualquier otra relación de dos personas que se mueven habitualmente que, relacionados por lazos estables (con un pasado y un presumible futuro), convivan entre las mismas paredes de un entorno doméstico, con un gran grupo de intereses y expectativas comunes. Este denominador común es que la relación doméstica/familiar va a crear una realidad diferente de la que existía antes. Esa nueva realidad dependerá de una relación va a ser ondulante en su intensidad, en el acercamiento y alejamiento emocional de sus miembros pero, finalmente, la relación doméstica, a través del tiempo, puede alterar, modificar, recrear, hacer crecer o disminuir defectos y virtudes de las personas; puede convertir lo normal en insoportable, lo pequeño en grande, y hacer que lo importante pierda su importancia.

Pero nuestro trabajo de médico forense siempre aparece cuando ya han sucedido esas muertes o esas agresiones, cuando ya ha fracasado la relación interpersonal y ha derivado en una conducta de agresión realizada. Y, sin embargo, es posible que algunas de las cosas que sabemos los médicos forenses quizás fueran útiles para aquellos momentos e historias previas a la agresión o a la muerte.

Por eso, en este trabajo, que debería permanecer en teoría dentro del entorno de una investigación forense, se considera importante apuntar que la relación doméstica, en esa construcción continua, necesita de unas cuantas ideas que sirvan de referencias. Esas ideas de referencia coinciden con aquellas ideas y referencias que se han perdido cuando el médico forense investiga la relación doméstica dentro de un procedimiento penal.

Con este objetivo se van a introducir algunos consejos en este manual de autoprotección que quizás sean útiles para alguien.

Tal y como se plantea en la presentación, este trabajo tiene un objetivo esencial que es el divulgativo-práctico. Por ello, este próximo apartado se dedican especialmente a la persona lectora que quiere valorar su situación.

Este Manual que responde a la pregunta ¿y yo qué puedo hacer...?, y que utiliza como referencia fundamental a la víctima mujer muerta a manos de su pareja hombre, se llama de Autoprotección porque considero que la mejor protección comienza antes de la agresión, o en darle a esa agresión el valor que realmente tiene.

Se llama de autoprotección porque se dirige a las personas que deseen valorar sus riesgos, lo que condiciona que el vocabulario utilizado y la construcción de esta parte del trabajo siga unos patrones diferentes de las publicaciones técnicas. Algunos serán consejos genéricos, incluso utópicos y poco esperados de un médico forense. En otros seré más intimista en mis apreciaciones escritas. Incluso me atreveré a intentar hablar, de tú a tú, con la

persona que lea estos párrafos cuando el riesgo del que quiero avisarle es grave.

LA ESTRUCTURA DEL MANUAL DE AUTOPROTECCIÓN

Nos enfrentamos a un tipo de agresiones que poseen muchas diferencias con el resto de la violencia, pero una de las más destacadas es la gran cantidad de ocasiones en que esta violencia aparece en un entorno que permanece oculto al exterior; en el que los únicos testigos son los protagonistas del drama; dónde las circunstancias, los motivos esgrimidos, las tensiones, las ideas obsesivas, las ansiedades personales no son visibles para la sociedad.

Este silencio hace que la mayor carga de detección de un riesgo determinado resida precisamente en las mujeres. La respuesta, cuando se conoce la existencia de esta violencia, corresponderá de forma protagonista a la sociedad, pero el mayor responsable de buscar esa protección depende casi en exclusiva de la víctima.

Sin la mujer que es víctima poco puede hacer la sociedad, y si la sociedad no sabe responder poco puede hacer esa mujer.

Para leer este manual hay que pensar que con la violencia doméstica sucede como con el cáncer de mama: si la mujer no se revisa, no se autodiagnóstica y no acude a revisiones periódicas, el cáncer de mama no se diagnostica y mata. Si la posible víctima de ese cáncer de mama toma un papel positivo y decidido, la respuesta social consigue disminuir su riesgo de muerte en porcentajes muy significativos.

Este manual de autoprotección que busca fundamentalmente un diagnóstico precoz de la violencia doméstica toma la forma de cualquier manual para la prevención del cáncer de mama:

- Comienza avisando de algunos errores de autovaloración que pueden padecer las víctimas en el diagnóstico de la violencia doméstica que sufre.

- Continúa con una lista de preguntas que debe responder la persona que desea valorar ese riesgo de violencia doméstica de igual forma que el manual de detección precoz de un cáncer de mama describe las especificaciones y detalles de una autoexploración que la mujer debe realizar periódicamente.

- Como en un manual del cáncer, en este manual de autoprotección se indica que frente a «*signos de alarma*» acuda a un profesional para una valoración más adecuada. En nuestro caso, ese profesional no será el Ginecólogo, sino las organizaciones que la sociedad debería preparar para ese fin específico, garantizando protocolos de valoración de riesgo, y protocolos de respuestas específicas y adaptadas a cada realidad.

- Y concluye aconsejando unas normas básicas y genéricas para mejorar la relación doméstica antes de que aparezca la agresión, como en un manual de prevención del cáncer de mama se comienza por aconsejar unas medidas higiénico-dietéticas antes de que aparezca el cáncer.

ERRORES MÁS HABITUALES DE AUTOVALORACIÓN DEL RIESGO

Los errores más habituales que cometerá esa mujer con respecto a su pareja cuando esté decidiendo lo que debe hacer son los siguientes:

- Ya no lo volverá a hacer.
- Disminuirá la importancia de lo que ha sucedido y con ello lo aceptará como normal, hasta llegar a justificar lo que sucedió en muy poco tiempo.
- Ha llegado al límite, ya no puede hacer otra cosa más grave.
- Tengo que hacerlo por mis hijos.
- No tengo riesgo porque nunca me ha agredido.
- No tiene energía ni fuerza para matarme.
- No es capaz de matar ni a una mosca.

Pero el mayor error de todos es que terminará «creyéndose lo que quiera creer».

YA NO LO VOLVERÁ A HACER

La convicción de que no lo volverá a hacer es un error que se debe a la primera respuesta de la «doble identidad» de la mujer que «quiere creer» que no lo volverá a hacer. La doble identidad es un proceso de ruptura de la identidad de una mujer en dos grandes fragmentos incongruentes y de funcionamiento contrario en muchas ocasiones. Por un lado aparece la identidad inicial del individuo con una vida personal. Por otro, se irá desarrollando la pérdida progresiva de esa identidad individual para dejar crecer esa otra identidad de la persona, habitualmente mujer, que, se siente responsable y garante única de la continuidad de la relación familiar.

Esta persona agredida por primera vez, mujer muy mayoritariamente, tiende a disparar todos sus mecanismos de defensa con el único objetivo de garantizar que la relación familiar continúe, aun cuando como individuo pueda entender perfectamente que eso no es posible o incluso peligroso para ella.

La aceptación del papel responsable de esa relación que la mujer suele asumir en solitario le lleva a construir una idea protectora, incluso falsa, que le permita una adaptación a esa nueva realidad aparecida de la agresión.

«Necesito creer que no volverá a suceder» es una frase repetida frente a las primeras agresiones (y como veremos después también es una respuesta común en las siguientes). La mujer agredida necesita creerlo para poder cumplir su objetivo fundamental de responsable de la familia, y no sentir la culpabilidad del fracaso.

El error no solo es querer creer que ya no lo volverá a hacer, sino que también lo es el motivo por el que lo quiere creer, que es sentirse como única persona responsable de que la relación familiar permanezca. Ese error se convierte en un gran error, cuando la mujer consigue creérselo de verdad porque lo sucedido, la agresión, desaparece. No ha sucedido nada importante, o lo que ha sucedido es mucho menos importante que mantener unida a la familia.

MINIMIZACIÓN, ACEPTACIÓN Y/O JUSTIFICACIÓN DE LA AGRESIÓN POR LA VÍCTIMA

La aceptación en cualquier grado de esa agresión física, minimizándola, aceptándola e incluso buscando una justificación supone el primer paso de una alienación de la mujer como individuo, y una escalera continua de progresiva adaptación a esa violencia con el único objetivo de que la familia permanezca. Este objetivo se convertirá inexorablemente en un tirano emocional de las decisiones de esta mujer agredida.

Para aceptar lo sucedido, la víctima (habitualmente la mujer) pone en juego una serie de recursos que se corresponden a una selección de los mecanismos de defensa que les permite introducir lo sucedido en su propia biografía como algo poco importante.

Todos estos mecanismos de defensa no hacen sino reescribir lo sucedido con lo que se provocan dos efectos:

- Desaparición de lo sucedido.
- Reforzamiento de la conducta agresiva.

HA LLEGADO AL LÍMITE, YA NO PUEDE HACER OTRA COSA MÁS GRAVE

«Estoy convencida que ha llegado al límite y que no hará otra cosa más grave. Lo conozco bien y no es capaz de hacer daño a sus hijos, y a mí, en el fondo, me sigue queriendo. No hará más cosas porque es bueno aunque bebe todos los días; aunque se mete cocaína; aunque está distinto y es un enfermo porque no es posible que haga estas cosas; él no es culpable de nada porque la culpa la tiene ...».

Son las frases que oigo todos los días como médico forense.

Me asusta el nivel de autoengaño que pones en juego con el único fin de que «no se rompa demasiado» ese mundo doméstico del que te consideras única responsable. Sabes que se ha roto, pero luchas porque sus efectos sean pequeños y eso es imposible porque cuando se ha llegado al nivel de la agresión repetida y reiterada, la relación doméstica está enferma de cáncer y el tratamiento, y con él, la ruptura deja heridas profundas y dolorosas.

Racionalizas la situación y, con base en algunos recuerdos extraídos de retazos de la memoria de los primeros momentos, o de los mejores de esos momentos, crees que se puede trasladar lo que tu conocías a este momento.

Te explico. Los años de relación han actuado cambiando las reglas del juego y han dibujado a nuevas personas. Ni tú eres igual ni ningún otro miembro de la familia es igual que entonces. Todo se ha escrito de nuevo y esa persona que tienes delante ya no es la misma, como tú tampoco eres igual.

Debes valorar la situación con los datos actuales, no con los que tu memoria quiere manejar, ni tampoco con los que tu tendencia de protección familiar querría usar para pensar. Para pensar bien debes escribir la realidad de hoy y debes temer lo que puede pasar mañana.

Es posible que sigas pensando que «ha llegado al límite y que no puede hacer otras cosas más graves». Yo te digo, como médico forense, que estás equivocada:

Entre las 266 muertes homicidas en el medio doméstico que he revisado, de las que 188 eran mujeres muertas a manos de su pareja o ex pareja, he encontrado un gran número que pensaban precisamente eso, que su asesino había llegado al límite y que no podía hacer otras cosas más graves que las agresiones a las que ya se habían acostumbrado como un especie de impuesto que había que pagar por vivir.

Fundamentalmente en aquellos casos en los que la persona agresora está obsesionada por una idea en la que tú apareces como culpable, o cuando la violencia que aplica está unida a su forma de ser, piensa que el único límite es la muerte.

TENGO QUE HACERLO POR MIS HIJOS

La mayor tiranía de que te sientas como única responsable de tus hijos es que te parece que si aguantas podrás garantizar la seguridad de tus hijos. Ese pensamiento te hará asumir cualquier cosa. Este es un error del que difícilmente te convenceré porque son tus hijos.

Por eso te comento únicamente que en la investigación que he realizado en esos 266 casos de muertes homicidas en medio doméstico, los hijos también mueren por lo que quizás debas reconsiderar cual sería la conducta que mejor los protegería.

NO TENGO RIESGO PORQUE NUNCA ME HA AGREDIDO

Puede existir riesgo aunque no existan agresiones anteriores.

Es muy habitual que se esté convencido de que siempre «se ve venir» a la agresión, que la agresión «avisa», y que desde luego la muerte homicida siempre aparece como una «crónica anunciada». Este es un error comprobado en este estudio. Incluso la muerte homicida puede aparecer de forma imprevisible, inesperada y no sospechada por la víctima.

Al estudiar las 266 muertes homicidas, nos encontramos que más del 75% no habían denunciado, y que por lo menos la mitad de esas personas muertas ni siquiera sospechaban que podían morir. Esta muerte homicida que, avanzando silenciosa y oculta, sorprende a la víctima, que ni siquiera se ha protegido contra ella porque le parece imposible, sin embargo sí que manda algunos signos de alerta pero es necesario saber buscarlos.

Intentaremos acercar el conocimiento de ese riesgo que hemos encontrado en esta investigación a esas personas que pueden ser víctimas, mayoritariamente mujeres, y fundamentalmente en relación de pareja.

NO TIENE ENERGÍA NI FUERZA PARA MATARME

Es una idea muy habitual pensar que una persona débil físicamente no es capaz de agredir; que un enfermo, una persona muy mayor, una persona delgada o de baja altura, no tiene fuerza para agredir.

No es verdad porque cualquiera de esas personas, que efectivamente no parecen tener fuerza para agredir, pueden acumular la suficiente energía como para agredir y matar en un momento explosivo.

Para valorar esta afirmación vamos a revisar las muertes homicidas que nos dicen lo contrario:

— En la muestra estudiada, aparecen muertes de mujeres, con edad elevada y con una presumible disminución natural de su fuerza y su velocidad de reacción, que es cuidadora de una persona mayor, habitualmente hombre, también mayor, que presenta síntomas de demencia senil (en cualquiera de sus formas), que se ha ido deteriorando progresivamente (habitualmente en escalones por deterioro vascular habitualmente), de forma que está cada vez más desorientado y más brusco en sus respuestas (aunque hace pocos meses o pocos años fuera el hombre más escudado y considerado del mundo), que incluso insulta en ocasiones, que está débil y necesita de ayuda para desplazarse dentro de la casa. Este hombre en un momento dado y sin parecer que existiera ningún motivo ha cogido un cuchillo se lo ha clavado a su mujer y después se ha quedado sentado en un sillón con el cuchillo en la mano. NOTA: Si eres mujer mayor que cuidas sola

de tu marido que está en vías de demenciación y que cada vez es más violento, ten cuidado porque si estás sola cuidándolo puede ser peligroso aunque no te lo parezca. Ten cuidado e intenta compartir el cuidado de esta persona con un cuidador más joven, pero hasta ese momento no dejes cerca de tu marido los instrumentos que puedan ser peligrosos como los cuchillos de la cocina o el martillo del maletín de herramientas que ha utilizado tu hijo.

NO ES CAPAZ DE MATAR NI A UNA MOSCA

Una de las ideas que más sorprenden en la lectura de los 266 homicidios, es la cantidad de ocasiones en que la víctima muere sin que existan agresiones físicas anteriores, pero en las que todo el mundo, incluso la víctima conocía la obsesión que tenía el homicida en determinado pensamiento. Unas veces aparecen los celos, otras veces la dependencia obsesiva, otras la culpabilización por la muerte de un hijo, o la falta de expectativas de futuro, o una velocidad asimétrica en la adaptación de un pareja de inmigrantes a la sociedad que les acoge.

Esa obsesión es conocida pero nadie cree que fuera capaz de matar porque nunca había agredido a nadie, ni siquiera a una mosca. Esa falta de conciencia de riesgo provoca dos efectos: no se denuncian agresiones porque no ha habido agresiones, y cuando una persona muere a manos de la otra, aparece como inesperado, y por ello imprevisible.

— En la muestra estudiada se comprueban casos de mujeres asesinadas por un hombre que parecía que no podía matar a una mosca. Era un hombre educado y amable, de poca energía, que se adaptaba a todo lo que le pasaba, que últimamente no tenía otra conversación que los celos, que ni siquiera rendía en su trabajo, que parecía que estaba con una depresión muy grave y ... justo antes de que matara a su mujer y luego se entregara a la policía, parecía que se encontraba mucho mejor, incluso parecía que tenía menos depresión. NOTA: una persona, cualquier persona, tras un proceso largo de rumiación silenciosa de una idea que le provoca ansiedad, y sin que tú te enteres, puede llegar a un nivel de obsesión tal que tome decisiones que no hubiera tomado nunca. Si tu marido, habitualmente muy buena persona e incluso un poco depresivo, te repite insistentemente algo que le provoca ansiedad, que le desasosiega, y tú apareces en esa idea como la culpable, ten cuidado porque el camino de la obsesión puede ser muy silencioso y puede llegar al final del camino con el único dato de que «solo piensa en eso». Protégete.

— En la muestra estudiada, se comprueban casos de muertes de mujeres asesinadas en un contexto de suicidio ampliado, en la que por ejemplo el hombre, habitualmente cuidador senil único de mujer con un grave problema incapacitante o de enfermedad sin expectativas, mata de forma explosiva a su mujer, y posteriormente se suicida o se intenta suicidar. Todo ello porque se siente incapaz de seguir con ese cuidado crónico que no tiene ninguna esperanza ni para ella, ni para él. NOTA: si eres hijo de esos padres, o persona que los aprecias de verdad, piensa que ese hombre que cuida sin esperanzas a su mujer con un enorme mimo y cuidado es muy probable que no tenga las competencias suficientes para encargarse de este cuidado, y, a pesar de su enorme bondad y cariño, puede matar a tu madre y

matarse él después, porque su pensamiento está lleno de una falta total de esperanza.

EL MAYOR ERROR ES ENGAÑARSE

De todo lo anterior, el mensaje nuclear es que engañarse y crear una realidad imaginada, al final, parece real de verdad. Es el mayor error porque automáticamente, a mayor autoengaño y en la medida de que quieres creer que no hay riesgo, tendrás menor capacidad de protegerte y proteger a los demás.

En la lectura de esos 266 casos se detecta con facilidad la enorme cantidad de veces en los que las personas que mueren no se habían protegido o si se habían protegido, habían eliminado esa protección de forma consciente, y al no protegerse tampoco habían protegido a sus hijos. ¿Sabías que, de cada 10, son más de 8 las personas que de una forma u otra han muerto sin protegerse?

CONSEJOS PARA EL MOMENTO EN QUE APARECE LA PRIMERA AGRESIÓN

Todo cambia cuando la agresión aparece en la relación entre dos personas, pero cuando la relación es doméstica adquiere un valor todavía más importante porque la primera agresión en una relación doméstica no es un grado más, ni un paso más, ni un escalón más. La agresión sitúa la relación entre dos personas en una realidad diferente de la anterior, porque se ha producido un salto a otro mundo que ya no sigue las normas esperadas y se ha provocado la pérdida de muchas de las referencias que regulan esa relación.

A partir del momento en el que aparece la primera agresión física, las normas cambian aunque deseáramos mantener una situación similar. La agresión física supone la ruptura de la cadena de comportamiento de cualquier individuo. A partir de ese momento, la conducta agresiva forma parte de los recursos de respuesta o de actuación del que ha agredido. Pero lo realmente grave es que si esta agresión se acepta, la agresión se convertirá en un recurso que la persona agresora utilizará para relacionarse con la persona agredida. Toda agresión debe permanecer como inaceptable.

Frente a esta situación es necesario preguntarse el por qué ha sucedido, pero esta pregunta requiere una reflexión común de todos los miembros capaces de la relación doméstica.

Únicamente existe una opción de control que pasa obligatoriamente por la reconstrucción de algo roto y de la aceptación de ese algo roto como un lastre que debe permanecer presente durante suficiente tiempo para que se reconstruya la situación anterior.

Si la otra persona no quiere formar parte del trabajo de reflexionar sobre el por qué, o busca explicaciones fáciles, o desea que se olvide, o no le da importancia, o retrasa la reflexión, o lo intenta solucionar a través de una respuesta teatral de arrepentimiento y un gran ramo de rosas o una declaración de amor en televisión, es muy probable que ésta no sea la última agresión.

CONSEJOS CUANDO LAS AGRESIONES SE REPITEN

Cuando nos enfrentamos a la repetición de la agresión física, nos encontramos en una relación doméstica

en la que la agresión forma parte del lenguaje de esa relación y ya no es posible cambiarla.

En esta situación de nuevas agresiones ya no estamos hablando de consejos para mejorar la relación doméstica, sino consejos para evitar que te maten, para evitar que te sigan agrediendo, y, contigo, al resto de los miembros de la familia; incluso de aquellos por los que has sacrificado tus ilusiones.

Seguir engañándote con que no volverá a suceder, o aceptando que suceda porque te parece lo menos malo para tus hijos, o porque te encuentras unida a una historia de recuerdos que no querrías perder, o porque no te consideras con derecho a romper la vida de los demás, es el mayor error. Es el mayor error porque para seguir viviendo esa mentira necesitarás creerla y terminarás creyéndola. Y si la crees, ya no te protegerás, ni tampoco protegerás a tus hijos porque te habrás creído que no hay peligro. Y no pedirás ayuda, y si la pides y te la dan posiblemente y en muy poco tiempo pedirás que la retiren porque lo querrás creer y lo habrás creído. Y, en algunas ocasiones, te matará porque no hay límite en la escalada de la violencia, y eso es lo que dicen las investigaciones forenses en casos de muertes como la tuya.

QUESTIONARIO AUTOAPLICADO PARA LA VALORACIÓN DEL RIESGO

Como hemos dicho vamos a utilizar a la mujer víctima de violencia de pareja como la referencia genérica de este cuestionario. Cambiando el sexo, o que la persona agresora sea otro miembro de la familia, es posible utilizarlo de forma genérica.

PRIMERA FASE: EVITAR ERRORES

Las siguientes afirmaciones son erróneas:

- No es capaz de matar ni a una mosca.
- Ya no lo volverá a hacer.
- Debo hacerlo por mis hijos.
- No tiene energía ni fuerza para matarme.
- Ha llegado al límite, y ya no puede hacer otra cosa más grave.

El mayor error:

- Creer cualquiera de las afirmaciones anteriores.
- No protegerse por creer las afirmaciones anteriores.

SEGUNDA FASE: ANALIZAR LOS MOTIVOS DE LA CONDUCTA AGRESIVA

En esta segunda fase, que es crucial, es muy importante reflexionar sobre si la persona que te ha agredido cree tener alguna explicación o motivación determinada para justificar la agresión.

Es muy importante que la persona que está autoaplicando este método, intente pensar en lo que la persona dice cuando le agrede, o las circunstancias en las que se ha producido la agresión o las agresiones.

CONTESTAR A LA PREGUNTA: ¿QUÉ MOTIVOS PARECE QUE TIENE TU PAREJA O EX PAREJA PARA AGREDIRLE?

Ponga cruces donde crea adecuado:

- A. Parece que siempre se refiere a una idea determinada que repite siempre de:
- a. Celos
 - b. No aguanta que desee separarme o que quiera marcharme
 - c. Me culpa de algo (escribirlo):
 - d. Otra idea determinada (escribirlo):
- B. Unas veces por una cosa, y otras veces por otras.

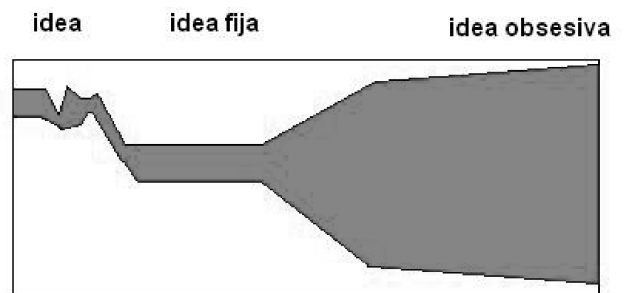
SI HA CONTESTADO A, DEBERÁ INTENTAR CONOCER EN QUÉ FASE SE ENCUENTRA

Si usted ha elegido la contestación A, es decir que parece existir una idea continua que motiva la agresión o las agresiones, es muy posible que la medida del riesgo dependa fundamentalmente del momento de evolución en que se encuentre esa idea. La referencia más importante para valorar su riesgo es conocer hasta qué punto esa idea tiende a repetirse, a fijarse e incluso a llegar a ser una obsesión.

Si bien es una pregunta que debe responder un profesional, en la práctica diaria, va a ser muy difícil convencer al agresor para que vaya a un Psicólogo o a un Psiquiatra, por eso parece adecuado darle unas pequeñas orientaciones, dentro de este manual de autoprotección para que pueda responder a esa pregunta y, también conocer a lo que se enfrenta.

Para rellenar esta fase es muy importante que entienda la diferencia entre una idea normal, una idea fija y una idea obsesiva.

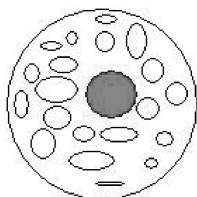
Para ello nos fijaremos en los siguientes esquemas:



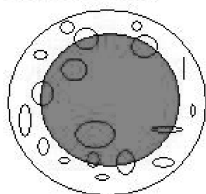
Como podemos ver en el esquema primero, nuestros pensamientos evolucionan a través del tiempo como si fueran cables dentro de un tubo. Muchas ideas aparecen de momento porque hay algo que las provoca y evolucionan durante un tiempo para después desaparecer, si bien pueden volver a aparecer al cabo de un tiempo. La gran mayoría de las ideas van apareciendo y desapareciendo.

La diferencia que tiene una idea fija sobre las que son normales es que no tiende a desaparecer y, cuando nos preocupa o nos provoca ansiedad (por ejemplo una idea de celos) tiende a mantenerse ocupando un lugar central en ese tubo que es nuestro pensamiento. Siempre está presente pero nos deja hacer otras cosas, pensar en otras cosas y hablar de otras cosas, aunque siempre está presente.

idea fija



idea obsesiva



Si vemos este segundo esquema notaremos que mientras la idea fija nos deja pensar y hacer otras cosas, cuando la idea es obsesiva, ocupa casi todo el tubo de nuestro pensamiento dejando muy poco trozo libre para poder pensar y hacer otras cosas, y lo poco que se puede hacer o pensar siempre aparece teñido por el contenido de la idea obsesiva.

Pues bien cuando más cerca de la obsesión está la persona agresora, más riesgo existe. En las fases más obsesivas, en las que la persona agresora ya no puede pensar ni hacer otra cosa, el riesgo puede ser de muerte homicida si no encuentra otra solución para liberar la tensión obsesiva en la que se encuentra (NOTA: aunque nunca le haya agredido antes).

Cuestionario para conocer en qué fase se encuentra:

	NO (0)	A VECES (1)	CONTINUAMENTE, MUCHO (2)
1.A) Su pareja/ex pareja habla continuamente de alguna cosa o de algún problema que se relacione con usted, o de algo relacionado con la familia y que le provoque ansiedad o enfado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.B) Si le ha agredido en alguna ocasión, o si le ha amenazado, le ha dicho que se debe a alguna cosa o a algún problema que se relacione con usted, o con algo relacionado con la familia que le provoque ansiedad o enfado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.C) Nota usted que hay alguna cosa rara o a algún problema que se relacione con usted, o con algo relacionado con la familia que le provoque depresión a esa otra persona.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI HA CONTESTADO QUE «SÍ» A ALGUNA PREGUNTA, DEBE SEGUIR RELLENANDO EL CUESTIONARIO			
2.A) Nota usted que su pareja /ex pareja no trabaja como antes, que ha disminuido la capacidad de trabajar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.B) Nota usted que esa otra persona ya no hace las actividades que antes le entretenían o le divertían	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.C) Nota usted que esa persona ha cambiado mucho o que está más deprimida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.D) Nota usted que esa persona cada vez habla más tiempo y más veces de esos problemas de los que antes hemos hablado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI HA CONTESTADO QUE «SÍ» A ALGUNA PREGUNTA, DEBE SEGUIR RELLENANDO EL CUESTIONARIO	SÍ, MUCHAS VECES (0)	A VECES (1)	NO (2)
3.A) Su pareja/ex pareja hace alguna actividad fuera del hogar que no se relacione con el problema que tiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.B) Esa otra persona habla de algún tema que no se relacione con el problema que tiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.C) Le parece que esa otra persona ya no puede pensar en otra cosa que en el problema que tiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TERCERA FASE: DEBE VALORAR SI EXISTEN DATOS QUE AUMENTEN EL RIESGO

En la siguiente fase debe contestar a una lista de preguntas, una a una. No existe un número de preguntas que establezcan un riesgo determinado, pero está usted en riesgo:

- Si se encuentra en un caso de idea fija y estos factores aparecen, usted está en riesgo de nuevas agresiones.
- Si se encuentra en una fase de idea obsesiva y estos factores aparecen está usted en un riesgo muy grave.
- Si estos factores existen y son graves, aunque no haya podido comprobar ningún motivo habitual de las agresiones está usted en riesgo.

¿Cree usted que...? o ¿Sabe usted que...?	NO (0)	DUDOSO O INTERMEDIO (1)	SÍ (2)
Bebe alcohol continuamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bebe alcohol y se descontrola cuando bebe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene algo que ver el alcohol con la agresión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consuma cocaína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consuma otras drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene algo que ver las drogas, especialmente la cocaína, con la agresión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es una persona muy violenta en muchas ocasiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene un problema mental pero no se ha visitado o no sigue el tratamiento que le habían mandado tomar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha cometido delitos de agresiones a otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha cumplido penas de prisión en alguna ocasión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha violado en alguna ocasión medidas judiciales como la libertad condicional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cree usted que ...? o ¿Sabe usted que ...?	NO (0)	DUDOSO O INTERMEDIO (1)	SÍ (2)
Le ha lesionado alguna otra vez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le ha lesionado alguna vez de forma grave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le ha forzado a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha utilizado alguna vez algún instrumento o arma que le pudiera provocar lesiones graves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le ha amenazado en alguna ocasión con armas o instrumentos que pudieran provocar lesiones graves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha agredido a otros miembros de la familia en otras ocasiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha abandonado gravemente sus deberes familiares en alguna ocasión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha roto las medidas de alejamiento en alguna ocasión sin que usted estuviera de acuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha coincidido la agresión con alguna de las amenazas anteriores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La persona que le ha agredido justifica la agresión que ha hecho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿De verdad cree usted que alguna cosa de las anteriores es normal, y que no es importante que esta persona que le haya agredido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cree usted que...? o ¿Sabe usted que...?	NO (0)	DUDOSO O INTERMEDIO (1)	SÍ (2)
Le ha agredido en alguna ocasión por el intercambio de los hijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le ha agredido en alguna ocasión si usted ha intentado marcharse de casa o le ha dicho que iba a separarse o similar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Le ha agredido en otras ocasiones especiales (escribirlas):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha coincidido la agresión con alguna de las anteriores ocasiones especiales:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cree usted que...? o ¿Sabe usted que...?	NO (0)	DUDOSO O INTERMEDIO (1)	SÍ (2)
Existen algunos problemas graves que disminuyan sus esperanzas en el futuro como puede ser:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas de relación doméstica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas laborales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas de vivienda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas de relaciones con hijos o con otros miembros de la familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas económicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas de otras relaciones de pareja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros cambios (escribirlos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CUARTA FASE: DEBE VALORAR SI EXISTEN CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDAN PROVOCAR UN RIESGO AGUDO

En la siguiente fase debe contestar a una lista de preguntas, una a una. No existe un número de preguntas que establezcan un riesgo determinado, pero:

- Si se encuentra en un caso de idea fija y estos factores aparecen esta usted en riesgo de nuevas agresiones.
- Si se encuentra en una fase de idea obsesiva y estos factores aparecen esta usted en un riesgo muy grave.
- Si estos factores existen, aunque no haya podido comprobar ningún motivo habitual de las agresiones, está usted en riesgo.

¿Cree usted que...? o ¿Sabe usted que...?	NO (0)	DUDOSO O INTERMEDIO (1)	SÍ (2)
Ha sucedido algún cambio reciente en las circunstancias de la relación doméstica como puede ser:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Decisiones o conductas de que usted le deje o le obligue a irse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Decisiones judiciales en el mismo sentido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas laborales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas de vivienda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas de relaciones con hijos o con otros miembros de la familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas económicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas de otras relaciones de pareja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros cambios (escribirlo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha oído frases como «ya no tengo nada que perder» «no me queda nada»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La persona que le ha agredido ha amenazado con suicidarse o ha llevado a cabo algunas conductas de autolesionismo o suicidio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUINTA FASE: DEBE VALORAR SI EXISTEN CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDAN DISMINUIR EL RIESGO

En la siguiente fase debe contestar a una lista de preguntas, una a una. No existe un número de preguntas que establezcan una seguridad o anulación de riesgo:

- Si las preguntas que ha cumplimentado antes demuestran un grado de riesgo claro, no haga caso de estas protecciones porque no suelen servir para nada.

— Si las fases anteriores no demuestran un riesgo claro, y las siguientes preguntas son positivas, es posible que su riesgo sea menor.

	SÍ (0)	DUDOSO O INTERMEDIO (1)	NO (2)
Su pareja o ex pareja, que le ha agredido, acepta lo sucedido y cree que es motivo suficiente para romper la relación, no busca explicaciones fáciles, no insiste en que se olvide, no retrasa el momento de hablar, y no intenta solucionarlo con actuaciones teatrales (docenas de flores, arrepentimientos en medios de comunicación, regalos extemporáneos, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acepta asumir algún tratamiento o programa específico y cree en las posibilidades de los mismos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene expectativas laborales estables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene adecuadas expectativas emocionales de relación con los hijos y/o el resto de los miembros de la relación doméstica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene una historia anterior que es estable en aspectos de trabajo, de relaciones con los amigos y con su familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

UNA VEZ AUTOVALORADO EL RIESGO...

Frente a cualquier «signo de alarma» o «duda de valoración del riesgo», sería aconsejable que acudiera a un centro especializado.

Y sería conveniente que esos centros especializados supieran aplicar guiones de diagnóstico de riesgo y definir secuencias y respuestas personalizadas, pero también protocolizadas de forma consensuada, que fueran eficaces.

Y, de forma paralela, frente a ese riesgo detectado, la persona sometida a ese riesgo asumir un porcentaje de actitud positiva de autoprotección, evitando riesgos innecesarios, contando con ayudas familiares y allegados, pero fundamentalmente adquiriendo un compromiso de seguimiento de los planes de protección establecidos por la respuesta social.

CONSEJOS GENÉRICOS PARA MEJORAR LA RELACIÓN DOMÉSTICA ÚNICAMENTE «CUANDO LA AGRESIÓN NO HA APARECIDO»

Es este el último grupo de «consejos», y corresponde a lo que en un manual de autodetección de cáncer de mama serían las normas higiénico-dietéticas.

Muchos de los datos que aparecerán en este apartado,³⁶ son, sencillamente, reflexiones recogidas de la realidad forense cotidiana y, también, de comentarios de di-

³⁶ Nota del autor: Si bien este apartado parece totalmente desligado de la función forense, e incluso puede parecer desubicado, he pensado que, de igual forma que el forense accede a los grandes datos de la violencia doméstica, en este trabajo a nivel de suelo también aparecen algunos aspectos más «normales» que sugieren deformaciones basadas en pequeños datos. Son estos datos los que se ofertan aunque parezcan más bien sacados de una película romántica que de la realidad cotidiana.

ferentes autores que tienen una especial vinculación divulgativa unida a una gran carga de profesionalidad y fundamentos científicos de sus opiniones, sin poder establecer referencias bibliográficas específicas.

Me interesa que recuerde que la relación doméstica debe separarse en dos grandes grupos que son muy diferentes:

- Relaciones en las que no hay agresión.
- Relaciones en las que hay al menos una agresión.

Son dos grupos de relación muy diferentes porque se rigen por normas también diferentes. No se puede aplicar lo que define a un grupo para otro. Por eso, en este grupo de «relaciones sin agresiones» abordaremos consejos que no tienen nada que ver con los consejos que hemos planteado para evaluar la situación cuando aparece la agresión, única o reiterada, en la relación.

Los consejos que aparecen en este apartado únicamente tienen valor como ayudas genéricas que no tienen valor cuando la agresión ya está presente porque las reglas que dirigen las relaciones cuando ha aparecido la agresión son diferentes.

NOTA IMPORTANTE:

Únicamente pueden ser útiles estos consejos si los leen todos los miembros de la familia.

Y más útiles si conversan sobre ellos.

Otro de los aspectos que caracterizan a estos «consejos» es que se dirigen a todos los miembros de la relación doméstica, y no solo a la mujer. La esencia clave de este tipo de relación doméstica «sin agresión», y los consejos que vamos a proponer, residen en que el funcionamiento del grupo doméstico es análogo al de un equipo de trabajo o de diversión o de pensar en el futuro. Se debe evitar la asimetría en responsabilidades, en alegrías, en trabajos, en...

Consejo 1.º Ningún consejo es matemático en su aplicación y resultados, únicamente es una ayuda. Ningún consejo es un arma arrojadiza, debe ser una ayuda. Ningún consejo es una norma estricta, es una orientación. Ningún consejo sirve para todas las personas, ni para todas las relaciones; debe ser reflexionado y adaptado como un traje de sastre, seleccionando lo práctico y lo posible, y desechando lo inútil o irreal. Ningún consejo es la solución, ni todos los consejos pueden ser aplicados; la solución depende de las personas.

Consejo 2.º Todas y cada una de las personas que forman parte del hogar tienen un trozo de responsabilidad en que todo funcione bien. Es necesario evitar que la responsabilidad y la garantía del funcionamiento de la familia recaiga en uno de los miembros de la familia. Una relación doméstica no se mantiene por el olvido de las expectativas de uno solo de sus miembros, sino porque es un equipo que únicamente puede funcionar si todos nos sentimos responsables. NOTA: Si alguien de la familia no acepta esa parte de responsabilidad, y de trabajo, es seguro que el futuro será siempre asimétrico.

Consejo 3.º Repartir responsabilidades no es la división geométrica de una tarta, sino encontrar reglas sencillas que deben conseguir que todos y cada uno de los miembros del «equipo doméstico» se sienta parte del equipo. Una regla sencilla puede ser que, mientras un

miembro de la familia está haciendo algo para la familia, el resto de los miembros no estén sentados y pasivos. Siempre hay algo que el resto puede hacer.

— En familias con funciones diferenciadas, ese equilibrio se consigue evitando que las asimetrías de actividad coincidan: si uno trabaja fuera de casa el otro no puede quedarse durmiendo; si uno está desarrollando un trabajo doméstico necesario, el otro no puede quedarse sentado. En estas familias con funciones heterogéneas sería deseable que ambos miembros de la pareja desarrollen su actividad, fuera o dentro del hogar, en las mismas horas; y que sus horas de descanso o de entretenimiento, también coincidan.

— En familias con funciones y dedicaciones horarias análogas fuera del hogar, es necesario equilibrar los tiempos de dedicación a las labores dentro del hogar. No estar sentados cuando otros están trabajando para el equipo.

— La relación doméstica, como equipo, requiere poseer ilusiones compartidas y saber que las expectativas que tenemos afectan a todos los miembros, tanto cuando son positivas como cuando pueden provocar efectos indeseables.

Consejo 4.º Las ilusiones necesitan sinceridad pero es bueno evitar ser sincero solamente con lo malo. Es mejor ser muy sincero con lo bueno y repetir lo bueno, al menos dos veces más que lo malo.

— Recordar las antiguas ilusiones compartidas. Crear nuevas ilusiones comunes. Evitar machacar las ilusiones del otro.

— Encontrar una sexualidad adecuada al amor, al afecto, al sentimiento, a la emoción. No romper nunca los momentos de «magia».

— Pero, además del gran porcentaje de ilusiones y expectativas comunes, es importante dejar suficiente sitio para las ilusiones y expectativas de cada uno, tanto de la pareja como de los hijos, o de aquellas personas que conviven con nosotros.

— Evitar excesos asfixiantes en la relación de pareja.

— Evitar la competitividad en los aspectos laborales, económicos o incluso de los afectos de los demás, incluidos nuestros hijos.

— Entender que somos diferentes, que pensamos cosas diferentes, y que hacemos cosas diferentes.

En esa diferencia buscar los aspectos que unen y potenciarlos. Hablar de los aspectos que nos separan pero no dejar que protagonicen nuestra comunicación. Buscar los posibles puntos en común incluso en aquellos temas que no compartimos.

Consejo 5.º Debe decirse lo que se piensa, no esperar a que tu pareja o tu hijo lo adivine. Esa otra persona no sabe lo que estas pensando si no se lo dices.

— Las formas de relacionarse son tan importantes como los pensamientos y los sentimientos, porque los demás ven solo lo que aparece al exterior, lo que se ve. Ideas tan importantes como el respeto, la dignidad de las personas, se traduce en la realidad doméstica a través de pequeños signos externos.

— Es conveniente intentar evitar las groserías, es necesaria cierta estética de la relación. Primero por educación, pero fundamentalmente porque no suele ser práctico. Educación y delicadeza son más efectivas y no provocan reacción de defensa agresiva.

— Entre las posibles respuestas que se pueden dar frente a una situación es conveniente elegir la más agradable. Es adecuado evitar las respuestas o actuaciones hirientes y no hurgar en lo que sabemos que más duele, aunque sea muy efectivo. Y si ya lo hemos hecho debemos procurar no repetirlo, no exasperar al otro.

— Evitar la inoportunidad para decir determinadas cosas; buscar el mejor momento para decirlas. Todo se puede decir pero tiene su momento. Se puede esperar el mejor momento.

Consejo 6.º Se puede convivir con otras personas en el hogar pero es importante evitar que interfieran en la relación doméstica y eliminar conductas de sembrar cizaña. Buscar algunos ratos de intimidad.

— Respetar a los familiares políticos.

— Cada uno puede meterse con su familia propia pero nunca con la de los otros. Defender a los políticos en estos casos (un punto a tu favor).

Consejo 7.º Y cuando sucede la crisis, o el error es mejor elegir la generosidad sobre lo miserable y cutre. El perdón que nos hace sentirnos mejor.

— Cuando estés triste recuerda las cosas buenas que tienes. Cuando alguien te enfade, recuerda lo bueno que esa persona te ha dado. Cuando te enfades contigo mismo, recuerdas la cantidad de cosas que has hecho bien. Si alguien no te quiere piensa en los que te quieren y no te olvides de ninguno.

— Buscar los pequeños contactos en los momentos de enfado.

— Conceder importancia sólo a lo que es importante. No dejar que cosas «no importantes» rompan afectos importantes.

Consejo 8.º Puntos de partida esenciales son: el tiempo y la comunicación.

— La esencia de un equipo es la comunicación entre los miembros, y el tiempo que esa comunicación necesita.

— Fomentar la comunicación. Comunicarse requiere escuchar, atender, seguir el hilo, pero también contestar. Todo eso necesita tiempo.

— Dedicar pequeños «tiempos» a pensar en el otro, o en la otra, o en los otros.

Consejo final. Consejo final relacionado con la auto-protección:

— Es necesario valorar bien la situación en la que nos encontramos.

— No podemos engañarnos intentando creer lo que no es verdad.

— Es necesario trabajar por la relación doméstica pero nunca a costa de nuestra seguridad o la de otros.

— Si la agresión aparece en la relación doméstica, es necesario pasar a otra fase diferente de la anterior porque ya nada es igual y no podemos pensar que no tiene importancia.

BIBLIOGRAFÍA

- ¹ Campbell, J. C. (1995), *Prediction of homicide of and by battered women*. In J.C.
- ² www.womanabuseprevention.com/html/Risk%2520Assessment%2520instruments.htm&prev=/search%3Fq%3Dassault%2Brisk%2Bassessment%26hl%3Des%26lr%3D%26ie%3DUTF-8
- ³ Campbell (Ed.) *Assessing dangerousness: Violence by sexual offenders, batterers and child abusers*, pp. 96-113.
- ⁴ Dutton, D. (1995). *A scale for measuring the propensity for abusiveness*. *Journal of Family Violence*, 10, 203-221.
- ⁵ Dutton, D.G. & Kropp, P. R. (2000). *A review of domestic violence risk instruments*. *Trauma, Violence and Abuse*, 1, 171-182.
- ⁶ Goodman, A. L., Dutton, M., & Bennett, L. (2000). *Predicting repeat abuse among arrested batterers: use of the danger Assessment Scale in the criminal justice system*. *Journal of Interpersonal Violence*, 15 (1), 63-74.
- ⁷ Hare, R. (1991). *Manual for the Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto: Multi Health System.
- ⁸ Kropp, P. R., Hart, S. D., Webster, C. D. & Eaves, D. (1994). *Manual of the Spousal Assault Risk Assessment Guide (2nd ed)*. Vancouver, Canada: British Columbia Institute on Family Violence.
- ⁹ Kropp, P. R., Hart, S. D., Webster, C. D. & Eaves, D. (2000). *The Spousal Assault Risk Assessment Guide (SARA) guide: Reliability and validity in adult male offenders*. *Law and Human Behaviour*, 24 (1), 101-118.
- ¹⁰ Kropp, P., Hart, S., Webster, C. & Eaves D. (1999). *Spousal Assault Risk Assessment Guide User's Manual*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems, Inc. and B.C. Institute Against Family Violence.
- ¹¹ Meredith, C. & Burns, N. (1990). *The Index of Controlling Behaviours*. Ottawa: ABT and Associates.
- ¹² Monahan, J. & Steadman, J. H. (1996). *Violent storms and violent people: How meteorology can inform risk communication in mental health law*. *American Psychologist*, 51 (9), 931-938.
- ¹³ Murphy, M. C., Morrell, M. T., Elliott, D. J. & Neavans, M.N. (2003). *A prognostic Indicator Scale for the treatment of partner abuse perpetrators*. *Journal of Interpersonal Violence*, 18 (9), 1087-105.
- ¹⁴ Quinsey, L. V., Harris, T. G., Rice, E. M. & Cormier, A. C. (1998). *Violent offenders: Appraising and managing risk*. Washington: American Psychological Association.
- ¹⁵ Saunders, D. G., Lynch, A. B., Grayson M. & Linz, D. (1987). *Inventory of Beliefs about Wife Beating: The construction and initial validation of a measure of beliefs and attitudes*. *Violence and Victims*, 2, 39-55.
- ¹⁶ Schopp, F. R. (1996). *Communicating risk assessments: Accuracy, efficacy and responsibility*. *American Psychologist*, 51 (9), 939-944.
- ¹⁷ Siegal, J. M. (1986). *Multidimensional Anger Inventory*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 191-200.
- ¹⁸ Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S. & Sugarman, D. B (1996). *The revised Conflict Tactics Scale (CTS-2)*. *Journal of Family Issues*, 7, 283-316.
- ¹⁹ Webster, C., Harris, G., Rice, M., Cormier, C. & Quinsey, V. (1991). *The violence prediction scheme: Assessing dangerousness in high risk men*. Toronto: Centre of Criminology, University of Toronto.
- ²⁰ Weisz, A., Tolman, R. M. & Saunders, D. (2000). *Assessing risk of severe domestic violence*. *Journal of Interpersonal Violence*, 15, 75-90.
- ²¹ Wong, S. & Gordon, A. (1996). *Violence Risk Scale Experimental Version 1*. Department of Psychiatric Research, Regional Psychiatric Centre, Saskatchewan, Canada: Solicitor General of Canada.
- ²² <http://www.psychdirect.com/forensic/Criminology/risk/riskinstruments.htm>
- ²³ www.son.jhmi.edu/research/CNR/homicide/DANGER.htm
- ²⁴ Arce, R., Fariña, F. «Peritación psicológica de la credibilidad del testimonio, la huella psíquica y la simulación: el sistema de evaluación global (seg).» <http://www.cop.es/papeles/imprimir.asp?id=1247>
- ²⁵ Diges, M. y Alonso-Quecuty, M. L. (1993). «Psicología forense experimental», en *Psicología forense experimental*, pp. 1-32, Valencia, Promolibro.
- ²⁶ Alonso-Quecuty, M. L. (1994). «Psicología y Testimonio», en *Fundamentos de la Psicología Jurídica*, pp. 171-184, Madrid, Pirámide.



CORTES DE ARAGÓN – Palacio de la Aljafería – 50071 Zaragoza

www.cortesaragon.es

Imprime: GORFISA – Menéndez Pelayo, 4 – 50009 Zaragoza

Depósito Legal: Z-334-1989 – ISSN: 1137-9219 – Impreso en papel reciclado 