



ESTUDIO MÉDICO-LEGAL DE LOS AGRESORES EN LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Facultad Medicina

Universidad de Valladolid

Curso 2018/2019

Autor: Javier Tejedor Toquero

Tutora: Mercedes Martínez León

ÍNDICE

I. RESUMEN	1
II. INTRODUCCIÓN.....	2
- Concepto	
- Tipos de Violencia	
- Factores explicativos de la Violencia de Género.	
- Datos de Violencia de Género	
- Justificación del trabajo	
- Objetivos	
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	8
IV. RESULTADOS.....	8
- Datos del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Palencia, Salamanca y Valladolid	
- Perfiles y características de los hombres maltratadores	
- Tratamiento maltratadores y tratamiento psicológico a víctimas	
V. DISCUSIÓN.....	15
VI. CONCLUSIONES.....	18
VII. BIBLIOGRAFÍA.....	19
ANEXOS.....	22

RESUMEN:

El trabajo tiene como objetivo analizar los tipos de violencia que con mayor frecuencia se producen: la violencia masculina hacia las mujeres. En la violencia de género están implicados dos personas: la víctima mujer y el agresor o maltratador hombre. De estas dos personas, me pareció más novedoso y difícil dedicar mi trabajo a la figura del agresor o maltratador.

Se realiza una revisión Bibliográfica por búsquedas, de publicaciones científicas, estadísticas y datos del Instituto de Medicina Legal de Valladolid.

Analizamos la actividad de las unidades de Valoración forense integral de Valladolid, a través del protocolo de valoración Médico-Forense Urgente del Riesgo de Violencia de Género.

Con este trabajo pretendo concienciar de este gravísimo problema, a todos los profesionales sanitarios que podemos tener contacto con estas víctimas, aspirando a una sociedad culta y madura, que hunda sus más profundas raíces en la igualdad, la libertad, el respeto y la justicia.

Palabras clave: Violencia de género, agresor, maltratador, valoración médico legal, protocolos de actuación.

I. INTRODUCCIÓN:

-CONCEPTO

La violencia de género ha sido, y sigue siendo, una de las manifestaciones más claras de la desigualdad, subordinación y de las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres. Este tipo de violencia se basa y se ejerce por la diferencia subjetiva entre los sexos.

La violencia de género es aquella que se ejerce sobre las mujeres por parte de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones de afectividad (parejas o ex-parejas), y así: (1)

“Todo acto de violencia (...) que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia. (...) que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”

La violencia de género se considera como todo acto sexista que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, emocional, laboral, económico o patrimonial; la coacción o la privación arbitraria de la libertad, así como la amenaza de ejecutar tales actos, tanto si se producen en el ámbito público como en el privado.

Se basa en la superioridad de un sexo sobre otro, el de los hombres sobre las mujeres (2) Se trata de una violencia que afecta a toda la organización de nuestra sociedad, por eso debemos analizarla dentro de ésta, al ser una expresión de la relación de desigualdad entre hombres y mujeres.

Hay que recordar que el fenómeno de la violencia de género sólo se ha empezado a analizar desde hace pocos años atrás, (3) en “1975, Naciones Unidas es el primer organismo que repara en la gravedad de la violencia contra la mujer, y cinco años más tarde, en 1980, se reconoce explícitamente que la violencia contra las mujeres en el entorno familiar es el crimen encubierto más frecuente en el mundo. Sin embargo, no es hasta la década de los años 90 cuando se produce una toma de posición más avanzada y decidida ante este problema”.

La Organización de Naciones Unidas en la IV Conferencia Mundial de 1995 reconoció ya que la violencia contra las mujeres es un obstáculo para lograr los objetivos de igualdad, desarrollo y paz y viola y menoscaba el disfrute de los derechos humanos y

las libertades fundamentales. Además la define ampliamente como una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres.(4)

-TIPOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Por todo ello, se habla de diferentes tipos de violencia hacia la mujer, así;

✓ **Violencia psicológica**

El maltrato psicológico constituye una forma de abuso más sutil y difícil de percibir, pero no por eso menos traumático para las mujeres que lo padecen. Es toda conducta activa u omisiva ejercida en deshonra, descrédito o menosprecio al valor o dignidad personal, tratos humillantes y vejatorios, vigilancia constante, aislamiento, marginalización, negligencia, abandono, celotipia, comparaciones destructivas, amenazas y actos que conllevan a las mujeres víctimas a disminuir su autoestima, a perjudicar o perturbar su sano desarrollo y a la depresión e incluso al suicidio.

✓ **Violencia sexual**

Es toda conducta que amenace o vulnere el derecho de la mujer a decidir voluntaria y libremente su sexualidad.

✓ **Violencia patrimonial y económica**

Se considera violencia patrimonial y económica toda conducta activa u omisiva que directa o indirectamente, en los ámbitos público y privado, esté dirigida a ocasionar un daño a los bienes muebles o inmuebles en menoscabo del patrimonio de las mujeres víctimas de violencia o a los bienes comunes.

✓ **Violencia simbólica**

Es la que se ejerce a través de patrones estereotipados, mensajes, valores, íconos o signos que transmiten y reproducen relaciones de dominación, desigualdad y discriminación en las relaciones sociales.

✓ **Acoso y hostigamiento**

Es toda conducta abusiva y especialmente los comportamientos, palabras, actos, gestos, escritos o mensajes electrónicos dirigidos a perseguir, intimidar, chantajear, apremiar, importunar, vigilar a una mujer, y que atenten contra su estabilidad emocional, dignidad, prestigio, integridad física o psíquica

✓ **Violencia doméstica**

Aquella conducta activa u omisiva, constante o no, de empleo de fuerza física o violencia psicológica, intimidación, persecución o amenaza ejercida contra una mujer por un integrante del grupo familiar, persona con quien mantiene o mantuvo relación de afectividad, ascendientes, descendientes, parientes colaterales, consanguíneos y afines, independientemente del espacio físico donde ésta ocurra, y que dañe la dignidad, el bienestar, la integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial

✓ **Violencia laboral**

Es la discriminación hacia la mujer en los centros de trabajo públicos o privados que obstaculicen su acceso al empleo, ascenso o estabilidad en el mismo, tales como exigir requisitos sobre el estado civil, maternidad, la edad, la apariencia física o buena presencia.

✓ **Violencia mediática**

Aquella publicación o difusión de mensajes e imágenes estereotipados a través de cualquier medio masivo de comunicación, que de manera directa o indirecta promueva la explotación de mujeres o sus imágenes, injurie, difame, discrimine, deshonre, humille o atente contra la dignidad de las mujeres.

- FACTORES EXPLICATIVOS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

a. Celos, complejo de inferioridad, pérdida de control de impulsos

¿Por qué se maltrata? Existen varios motivos y por ello hay que incidir en la idea de hablar de maltratos en plural y no de maltrato en singular, hay hombres que maltratan por celos al sufrir delirios celotípicos, cuando se ve abordado por pensamientos “intrusivos y recurrentes” en los que, por ejemplo, imagina a su esposa manteniendo relaciones sexuales con hombres de su entorno. Otros lo hacen por su complejo de inferioridad. También los hay con un trastorno de personalidad psicopática o quienes sufren una esquizofrenia y maltratan por sus delirios. Tampoco hay que olvidarse de los que tienen una pérdida de control de impulsos por que el agresor sufre un “arrebato de ira” y pierde el control de la situación. Expresiones como: “Es que me provocó y exploté” son muy habituales en las declaraciones de los imputados por estos delitos.

Además, están los casos de hombres que han visto en su familia que la violencia sirve para controlar y conseguir los objetivos buscados. Es lo que se llama aprendizaje observacional porque su cerebro ha quedado impregnado por ese modelo de comportamiento que luego ellos mismos aplican.

b. Desconocimiento del delito

Muchos de los maltratadores piensan que sus actos no son un delito, penado con pena privativa de libertad (5). Es algo que habían visto en la sociedad y que era algo normal entre los matrimonios, declaran en muchos casos a presencia judicial. Los informes medico forenses elaborados en muchas causas criminales /6) por este tipo de conductas delictivas nos recuerdan que una gran parte de las depresiones y ansiedades de amas de casas así como las insatisfacciones personales, familiares y sexuales que pasaban hace muchos años por sus consultas estaban relacionadas con los maltratos pero “no se entendían”. “Era habitual que vinieran mujeres que nos decían que tenían maridos

que las insultaban de vez en cuando o que les molestaba que hablaran con su familia”, eran sucesos “normales”.

Existen distintas formas en que se puede ejercer este tipo de violencia:

c. Maltrato psicológico

Este abuso se realiza para lograr controlar al otro, minando su confianza, su autoestima, aumentando su vulnerabilidad para que se vuelva totalmente dependiente del dominador. Existen diferentes modos de ejercerlo:

- ✓ -Abuso emocional: se desvaloriza y menosprecia a la persona, comenzando con sutiles críticas a su modo de pensar, sentir y actuar.
- ✓ -Abuso verbal: adopta tres formas, como señala Ramírez Hernández (2000): la cosificación, la denigración y la amenaza.
- ✓ -Abuso espacial y social: esta modalidad de violencia estaría incluida tanto dentro del maltrato psicológico como del físico. Porque se refiere a todas las prohibiciones que va estableciendo la persona que agrede, a la libertad de movimiento y de interacción.
- ✓ -Abuso económico: Otro modo importante de menoscabar la autoestima y la independencia de la persona, busca conseguir que la víctima dependa económicamente del agresor.

d. Maltrato físico y sexual

d.1 El abuso físico: generalmente, cuando se habla de esta modalidad de violencia, se la centra en los golpes, empujones, etc. que son visibles y que aparecen, cuando las estrategias psicológicas no son suficientes para dominar a la mujer. Pero en realidad también es violencia física el controlar como se viste y actúa. Por ejemplo, le dice que las minifaldas le quedan mal, que usa ropa provocativa, que habla mucho, que coquetea con los amigos, etc. Esta modalidad de violencia se llama de control del cuerpo y del movimiento, para diferenciarla del maltrato de los golpes, empujones y otras expresiones contundentes de maltrato físico.

d.2) Abuso sexual: se entiende por violencia sexual todo acto u acción que vulnere la sexualidad de la otra persona.

DATOS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO (10)

Según datos oficiales sobre violencia de género publicados por el Servicio de Estadística del Consejo General del Poder Judicial. (Gráficos 1, 2 Y 3):

- **Ha habido 2648 casos activos en Violencia de Género (sistema de seguimiento integral de casos de violencia de género)**
- **1153 mujeres necesitaron protección policial**
- **En 52 casos con pulseras antimaltrato.**

GRAFICO 1 VIOLENCIA DE GÉNERO EN CASTILA Y LEÓN.

Fuente: CGPJ

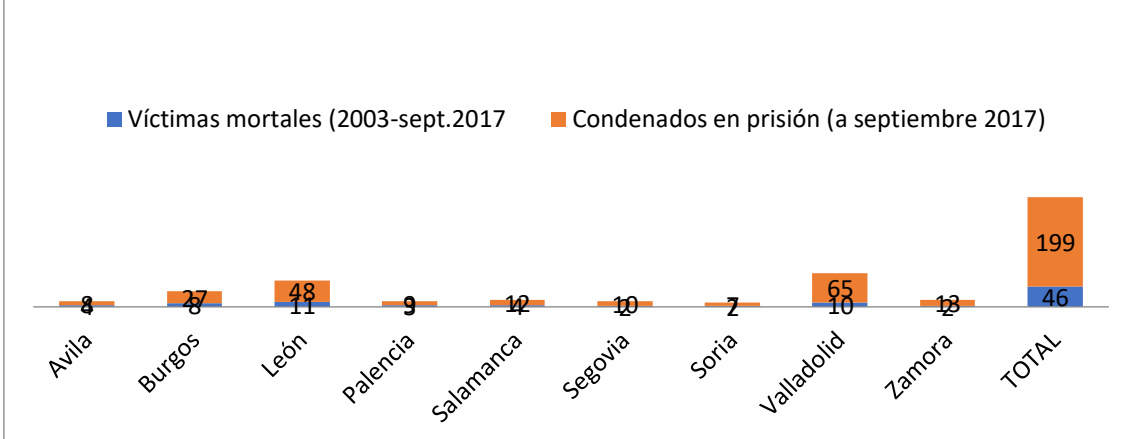
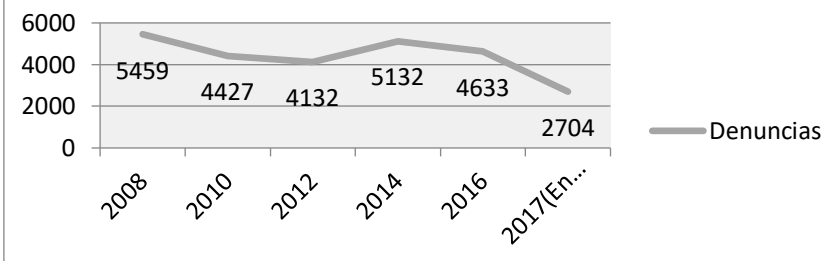


GRÁFICO 2. Denuncias

Fuente: CGPJ



- JUSTIFICACIÓN

En España, a partir de 1984, se empiezan a dar las primeras respuestas institucionales, y en

ese año el Ministerio del Interior inicia la publicación de las cifras relativas a denuncias por malos tratos y se crea la primera Casa de Acogida para mujeres maltratadas, y dos años después, el 5 de Noviembre de 1986, la Comisión de Derechos Humanos del Senado crea la Ponencia de Investigación de Malos Tratos de Mujeres, que elaboró un primer informe sobre el tema en 1989. Proceso que fue culminado con la Ley Orgánica 1/2004 de 28 de Diciembre de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, en cuya Disposición Adicional Décima se introduce el art. 26 en la Ley Orgánica del Poder Judicial creando un órgano judicial específico para el conocimiento de estos casos, denominados Juzgados de Violencia sobre la Mujer (1)

Se ha ido produciendo un permanente goteo de mujeres víctimas mortales (47 mujeres muertas a manos de su pareja o ex pareja en el año 2018). 670 mujeres muertas por violencia de género en los últimos 10 años.

La prevalencia a nivel mundial está situada en el 30 % (OMS, 2013). Y el número de homicidios es prácticamente de 50.000 al año. En la Unión Europea, la prevalencia es del 22 %, y el número de homicidios de 45.000. Y en España se producen cada año 600.000 casos según macroencuesta de 2015, y una media de homicidios de 50-60. A pesar de la gravedad y del desarrollo de servicios de atención y de campañas de concienciación, las denuncias representan entre el 20 y el 22 % del total de casos, tal y como recogen los informes del Consejo del Poder Judicial. Todas estas referencias revelan la importante construcción cultural que hay detrás de la violencia. (7)

En la violencia de género están implicados fundamentalmente dos personas: la víctima mujer y el agresor o maltratador hombre. De estas dos personas, me pareció más novedoso y difícil dedicar mi trabajo a la figura del agresor o maltratador.

El agresor en muchos casos puede tener antecedentes de relación familiar violenta en su infancia (hasta el 78 %). Generalmente con una Personalidad patológica: posesivo, celoso, impulsivo, fácilmente irritable y humor alterable. Consumo de alcohol (tanto en el agresor como en la víctima). Frecuencias de depresión, baja autoestima. Rechaza la homosexualidad. Y Reincidentes con 2 o más querellas anteriores por malos tratos: 2 de ellos acudieron por 5ª vez, mientras que 189 por 2ª vez, 45 por 3ª vez y 18 por más de 4 veces. El problema de la reincidencia es uno de los principales escollos con los que se encuentra las víctimas, incluso aquellas que cuentan con una Orden de Protección en 2017 se concedieron un total de 27.093. (8)

Entre los resultados de un estudio en la Unidad de valoración Integral de Violencia de Género en Sevilla, (9) llama la atención que un porcentaje de hombres maltratadores tienen además antecedentes penales por delitos no relacionados con denuncias por violencia de género (robo con violencia y venta de sustancias de adicción en su mayoría), podrían implicar comportamientos violentos hacia otras personas, independientemente del grado de relación que tengan con las mismas. Y además en este mismo estudio se observa que los hombres con alteración en su capacidad de entender o actuar (Inimputables o semiimputables) son muy pocos los que presentaban patología psiquiátrica (10-2 %).

OBJETIVOS:

Objetivo principal

- Realizar un estudio médico-legal de las causas, consecuencias y el papel del maltratador o agresor en la violencia de género.

Objetivos específicos

- Analizar los distintos perfiles del agresor
- Valorar la influencia del entorno en el papel del maltratador

- Determinar un posible tratamiento para el agresor
- Analizar su relación la víctima
- Ver su evolución con datos del Instituto de Medicina Legal y Forense de Valladolid
- Sensibilizar de la gravedad del problema.

II. MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de estudio: Se trata de una revisión bibliográfica del papel del agresor en la violencia de género desde el punto de vista médico-legal.

Búsqueda bibliográfica:

- ✓ Búsqueda bibliográfica general en el buscador Google de guías, estudios, estadísticas, revisiones, protocolos, campañas... tomando como criterios principales la Violencia de Género y el papel del agresor.
- ✓ Búsqueda de publicaciones científicas en bases de datos como Pubmed y Biblioteca Cochrane, empleando términos en inglés y en español.
- ✓ Datos oficiales extraídos de los portales de Violencia de Género de Organismos Oficiales: OMS, ONU, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno de España, Ministerio del interior, Instituto de la Mujer y Portal de Salud de la Junta de Castilla y León.
- ✓ Datos propios del Instituto de Medicina Legal y Forense de Valladolid.

Para identificar aquellas publicaciones que fuesen relevantes se siguió la siguiente metodología: “Busco los términos clave”. De los resultados obtenidos descarto algunos por el título o el resumen. Con los resultados válidos restantes leo el contenido más en profundidad y voy rechazando aquellos que no aportan información nueva y los que se salen fuera de mi enfoque o no cumplen mis criterios de inclusión. Los resultados restantes están incluidos en mi revisión, ya sea de forma directa (escrito) o indirecta (información para enriquecerme sobre el tema).

Términos clave en inglés utilizados en la búsqueda: “Violence gender” “aggressor gender violence” “abusive” “domestic violence” conjugados con otros términos “statistics” “forensics exam” “forensic evidence” “Spain”.

Términos clave en español utilizados en la búsqueda: “Violencia de género” “agresor violencia de género”, “maltratador” conjugado con “muertes por año” “valoración médico-legal” “estadísticas” “España”

III.- RESULTADOS

DATOS DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES DE PALENCIA, SALAMANCA Y VALLADOLID (IMLCF) (16)

El Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Palencia, Salamanca y Valladolid como su nombre indica, da cobertura en materia Médico Forense a los partidos Judiciales de las Provincias de Palencia, Salamanca y Valladolid.

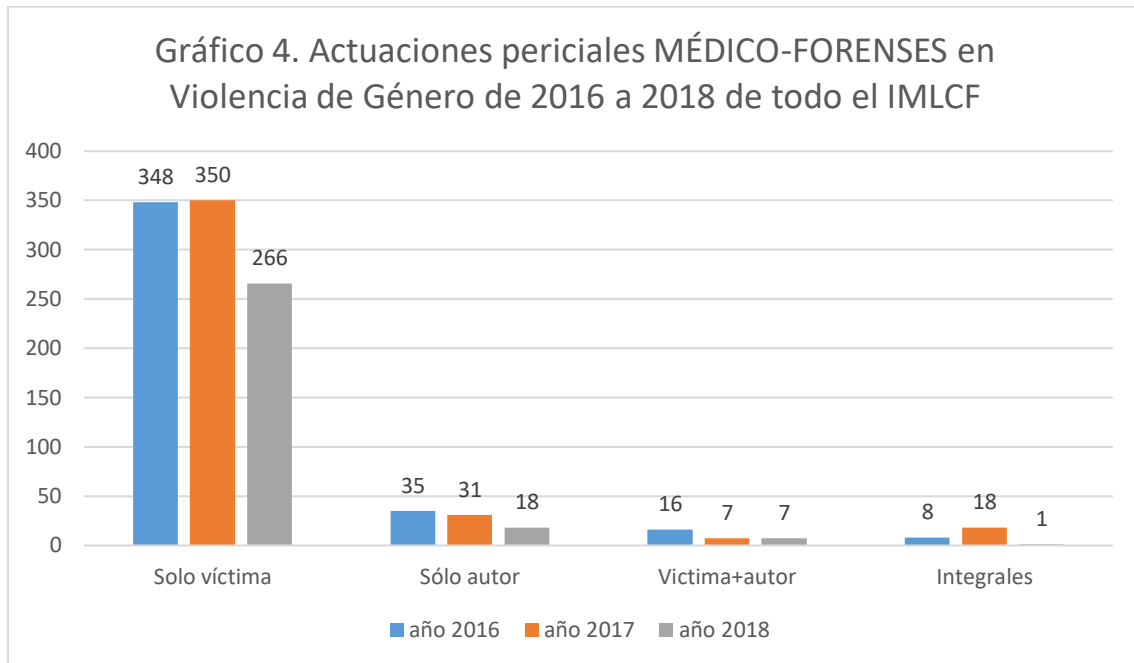
En los Juzgados de Violencia sobre la Mujer, existe la Unidad de Valoración Forense Integral, esta Unidad está compuesta por un Médico Forense, un psicólogo y un Trabajador Social, quienes como especialistas podrán dar una valoración profesional en función de sus conocimientos y disciplina, sobre aquellas personas que se solicite, y que estén implicadas en el procedimiento judicial iniciado. (17)

La intervención del Equipo de Valoración Forense será siempre cuando sea solicitado por el Juez, Magistrado o Ministerio Fiscal. El informe forense debe asumir la complejidad de la violencia de género y así mismo adaptarse a los casos de instrucción sencilla que requieren unas actuaciones más complejas. Es necesario para la confección del mismo, recoger datos contrastados y es prioritario que la terminología utilizada siga las clasificaciones médicas internacionales, para garantizar la normalización del lenguaje biomédico. Los datos empleados en la actividad forense poseen un elevado valor epidemiológico como fuente de información en la detección y seguimiento de un elevado grupo de enfermedades sociales entre las que la violencia de género ocupa un papel esencial. (18)

Las medidas de protección deben ser solicitadas por el Juez, Magistrado o Ministerio Fiscal, tras ser valorado el hecho, el clima violento o el riesgo de nuevas agresiones, cada miembros del equipo Forense, y este en su conjunto estará en condiciones de aconsejar las medidas de protección que se consideren más ajustadas para cada caso. No hay que olvidar la repercusión civil de los procedimientos penales iniciados por denuncias de malos tratos, que afectarán a posibles modificaciones sobre custodia de los hijos o al régimen de visitas u otras cuestiones.(17)

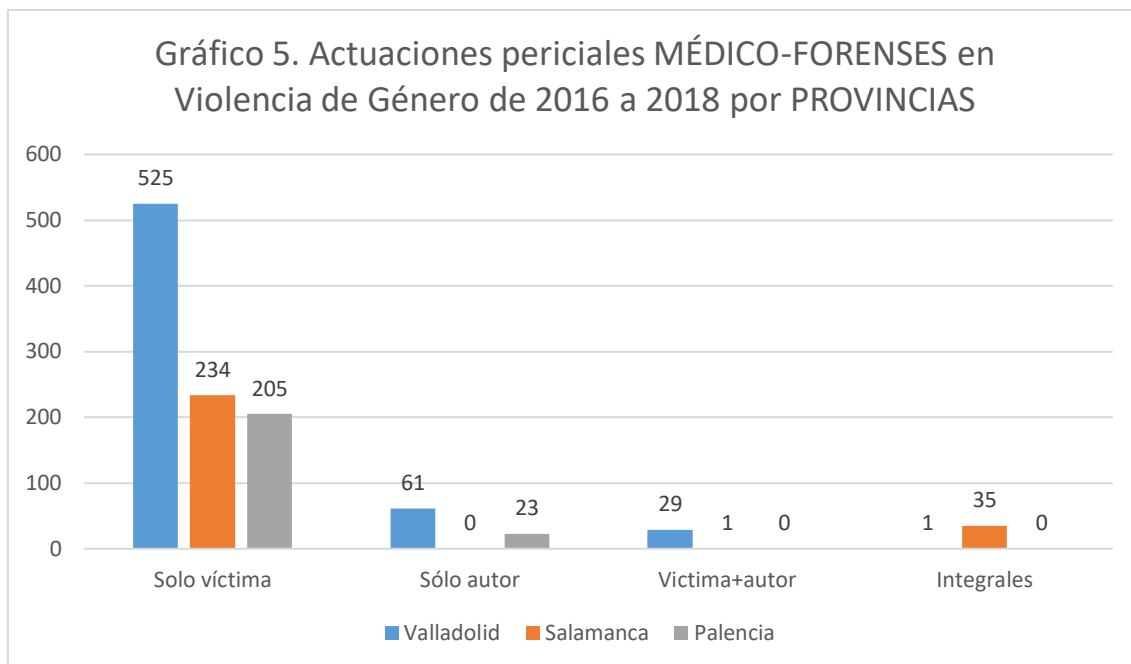
La secuencia de valoración por parte de los profesionales en los Juzgados de violencia sobre la Mujer varía en función de la solicitud de valoración. El médico forense, será quien realice una valoración de las lesiones físicas de la persona o personas agredidas, emitiendo un informe de las lesiones detectadas, pudiendo comunicar al Juzgado, si así lo considera, la conveniencia de la intervención del resto de los miembros del equipo (psicólogo y trabajador social) en la valoración de las personas lesionadas o agredidas.

Las actuaciones periciales médico-forenses del INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES DE PALENCIA, SALAMANCA Y VALLADOLID (IMLCF), en materia de violencia de Género, de los años 2016 al 2018, las tenemos resumidas en los siguientes gráficos:



Aunque la víctima de la agresión es el objetivo fundamental de la pericia médico forense, como podemos observar en el gráfico 4.

El juez puede disponer que el agresor sea examinado bien porque tenga lesiones físicas documentadas en la detención, en el forcejeo de la víctima, o simplemente porque, haciendo uso de sus derechos, solicita ser examinado, fundamentalmente, para la valoración de la imputabilidad, que les pueda incapacitar o limitar la comprensión y la ilicitud los hechos cometidos y disminuir su pena (gráfico 4).



Es en la provincia de Valladolid donde más actuaciones periciales médico-forenses, tanto para la víctima, como para el autor como para ambos, como es lógico puesto que es en la única provincia donde existe el Juzgado de violencia sobre la mujer al ser la provincias con mayor número de habitantes. Sin embargo llama la atención que es en Salamanca con 35 valoraciones integrales la provincia donde más se han solicitado judicialmente. Y en Palencia donde más actuaciones periciales se han realizado conjuntamente de la víctima y el agresor. (gráfico5)

PERFILES Y CARACTERÍSTICAS DE LOS HOMBRES MALTRATADORES

Las personas que ejercen violencia suelen presentar algunas de las siguientes características:

- **Conductual:** Deseabilidad social, repetición de la violencia con otras parejas, conductas de control, abuso de sustancias, dificultad en el control de impulsos.
- **Cognitiva:** Definiciones rígidas de lo masculino y femenino, negación, minimización y justificación, externalización de la responsabilidad, la rumiación en el pensamiento, rigideces cognitivas, pensamiento todo o nada, ganar o perder.
- **Emocional:** Baja autoestima, estrictión emocional y racionalización de los sentimientos, dependencia/Inseguridad, celos, baja tolerancia a la frustración, aislamiento, conductas controladoras y actitud posesiva, inhabilidad para resolver conflictos de forma no violenta en el hogar, escasas habilidades de comunicación, escasa asertividad.

A su vez, también se podría hablar de unos **perfiles de personalidad** de hombres maltratadores más frecuentes: Hombre cuyo perfil de personalidad encaja con el eje de

“Neuroticismo”: Joven, introvertido, baja fuerza del yo, que controla mal sus afectos y emociones. Inestable emocional y afectivamente, poca tolerancia a la frustración, inseguro, dependiente, conflictivo consigo mismo.

Cuando establece una relación afectiva con una mujer suele manifestar una fuerte vinculación encontrando el refuerzo y seguridad a sus carencias personales. La mujer puede asumir o rechazar esta dependencia. El rechazo lo vive con gran frustración desde: Coacciones, persecuciones, agresiones físicas.

En consecuencia, se puede **hablar de (12):**

- **Maltratador fásico:**

Inestable emocionalmente, extrovertido, poco responsable con sus obligaciones de pareja, con altibajos en su estado de ánimo y tendencia a experimentar ansiedad.

En la vida cotidiana, en el trabajo reprime sus frustraciones y se libera al llegar a la intimidad de la vida familiar. Comportándose explosivamente con maltrato físico y/o psíquico, como una tormenta de verano. Cuando la mujer se aleja, amenaza con dejarlo o denuncia El maltratador pide perdón, se arrepiente y promete que no se va a repetir, viene la reconciliación y retirada de la denuncia. Suele repetirse y tiene alto peligro para la mujer ya que su seguridad depende del nivel de agresividad.

- **Maltratador cuyo perfil encaja más en el eje del “Psicoticismo”:**

Afectividad baja, alejamiento emocional, dureza de carácter, independiente, autosuficiente. Desempeña un papel relevante desde el punto de vista social y profesional, con alta preocupación por la imagen social Cuando establece vínculos afectivos con una mujer dependiente, sumisa, baja autoestima y poco control sobre sus sentimientos. Se establece una patología de convivencia con: humillaciones, exigencias hacia su pareja y sus hijos, maltrato físico cuando no se cumplan sus deseos y necesidades. La mujer no se atreve a denunciar por temor a que no la crean y al potencial agresivo de estos maltratadores. Cuando los hijos son mayores de edad apoyan a su madre en la denuncia.

- **El maltratador de denuncia tardía:**

Hombre de edad, >55-60 años, con una convivencia sin desavenencias públicas graves. Son parejas que nunca habían tenido problemas y habían convivido aparentemente de forma pacífica. Pero debido a la evolución social, las mujeres son cada vez más conscientes y reivindicativas de sus Derechos y de su Igualdad. Lo que hace que no aguanten determinados comportamientos violentos y decidan denunciar tardíamente. Los hombres responden con orgullo, dominancia y agresividad. Con resultado a veces muy grave porque es incapaz de soportar esta igualdad que la mujer tan legítimamente reivindica.

Llega el momento de preguntar si es posible cambiar a un maltratador. “Es posible modificar su forma de pensar pero para ello es tiempo, dinero, conocimiento y medios para hacer un tratamiento psicológico”, afirma. Tampoco se olvida del castigo que pasa por una pena de cárcel o servicio social. En la actualidad, 199 castellanos y leoneses cumplen condena en prisión con delitos por violencia de género. En 2012, había 259, aunque hay 52 agresores que tienen un brazalete de seguimiento, para evitar que se acerque a la víctima. El número de presos contrasta con el hecho de que las denuncias han aumentado desde entonces. En los seis primeros del año, se acumulan 2.704 denuncias en la Comunidad.

Si hay algo que define al agresor es su normalidad, hasta el punto de que su perfil podría quedar resumido de forma gráfica en los siguientes tres elementos: hombre, varón, de sexo masculino. Su perfil es que “no hay perfil” (13). Una normalidad social y conductual que sólo se modifica cuando el caso es denunciado, hasta ese momento, cuando de alguna forma se recoge la opinión sobre el agresor, los vecinos y personas cercanas lo definen como “normal y simpático”, “muy trabajador”, “siempre pendiente de su familia”, “un buen padre”, “un buen vecino”,... sólo de forma ocasional se oyen comentarios que hacen referencia a que de vez en cuando se oían gritos, ruidos o peleas, que, en todo caso, son consideradas como “lo normal dentro del matrimonio”.

La mayoría de los agresores desarrollan habilidades especiales a la hora de relacionarse con otras personas fuera del hogar. Son personas afables que intentan ganarse la confianza y el respeto de los demás, incluso tratando en ocasiones a la mujer de manera exquisita cuando se les ve en público, buscando la integración social en el terreno que le interesa a la sociedad, el público, y manifestando la verdadera consideración que tiene a la mujer en el seno del hogar o ante determinadas circunstancias.

En el análisis de la violencia contra la mujer, el agresor se presenta como uno de los elementos fundamentales (14), pues los mismos factores que hacen que solo se aprecien determinadas manifestaciones violentas en las que las víctimas son mujeres, están estrechamente relacionados con los valores que la cultura ha situado como parte de la identidad masculina, por lo que la imagen del maltratador, de ese hombre agresor, aparecerá fragmentada y dispersa entre las manifestaciones de la violencia.

Partiendo de este razonamiento inicial, sí se pueden destacar algunos estudios que se han llevado a cabo sobre la figura del maltratador.

El elemento fundamental lo encontramos en la propia circunstancia en la que se produce la violencia: el agresor es alguien que mantiene o ha mantenido una relación afectiva de pareja con la víctima. Sobre esta circunstancia la primera gran característica de los autores de estos hechos es que no existe ningún dato específico ni típico en la

personalidad de los agresores. Se trata de un grupo heterogéneo en el que no existe un tipo único, apareciendo como elemento común el hecho de mantener o haber mantenido una relación sentimental con la víctima

TRATAMIENTO DE LOS MALTRATADORES Y TRATAMIENTO PSICOLÓGICO A VÍCTIMAS

Las fases del tratamiento a maltratadores se establecen:

Primera etapa: toma de conciencia, y asunción de la responsabilidad.

Segunda etapa: La aceptación de su identidad y de su historia familiar y personal relacionada con su conducta agresiva.

Tercera etapa: reestructuración de la identidad y personalidad.

Para dar cada uno de estos pasos, se trabajan todas las características que están asociadas con la violencia que ejerce el maltratador, pero principalmente se abordan tres ejes que se incorporan de manera transversal. Es decir que están presentes en todo el proceso terapéutico:

- Motivar a la persona a desarrollar todos los cambios necesarios.
- La construcción de una nueva identidad. Redefiniendo el género y la historia personal y familiar.
- El trabajo emocional.

A modo de ejemplo, en la Comunidad Foral de Navarra, el programa Fénix atendió el año pasado a 57 hombres, tanto en la primera fase de intervención que es de la evaluación funcional y el diagnóstico como en la posterior, centrada en las sesiones de tratamiento. En lo que va de año, han pasado por estas consultas de los psicólogos 17 nuevos agresores. La rehabilitación de los maltratadores comenzó en 2005 y al principio había muchos participantes pero con el paso de los años ha caído el número. Hay que destacar los resultados del programa que señalan que entre el 60 y el 70 por ciento de los maltratadores que pasa por la consulta del psicólogo logra recuperarse o al menos no hay constatada una recaída, agresión o denuncia. Y eso que la complejidad de cada caso se debe abordar en 15 sesiones. Un tiempo "insuficiente" en que, a través de entrevistas, deben realizar un análisis topográfico de conducta, un análisis funcional y un relato cronológico integral de todos los hechos para elaborar un informe que se remite a la Dirección General de la Mujer.

Ahí se señala el objetivo para trabajar con el agresor, a través del diagnóstico y el análisis funcional. Se abordan casi todos los casos, salvo si el maltratador tiene problemas graves como el alcoholismo y las drogas, trastorno de personalidad o enfermedad psiquiátrica ya que se demanda su tratamiento por la red de salud mental. El 83 por ciento de los maltratadores que pasó por Fénix es español, que vive en el ámbito urbano, y cuenta con una edad media de 38 años. Cerca de la mitad de los

agresores está soltero y lleva unos 10 años de convivencia con su pareja. Además, uno de cada tres es desempleado y dos de cada tres fue denunciado por la víctima.

En el tratamiento de la víctima, el principal objetivo es ayudar a la persona víctima a superar todos los problemas y consecuencias que le han generado el sufrir malos tratos. Por ello se busca brindar apoyo (15) para la recuperación de habilidades y capacidades personales que permitan alcanzar la autonomía y la integración en la vida personal, social y laboral.

Las mujeres que sufren violencia de género pueden tener diversas consecuencias psicológicas de la violencia sufrida: Miedo o terror, ataques de pánico, ansiedad intensa, respuesta de hipervigilancia, trastornos del sueño, dificultad para concentrarse, baja autoestima, falta de asertividad, conductas de riesgo – adicciones, sentimientos de vulnerabilidad, ideas e intentos de suicidio, patologías agravadas o desestabilizadas por la violencia.

IV.- DISCUSIÓN

Los estudios realizados en este sentido se han dirigido en diferentes direcciones y han puesto de manifiesto algunas características generales: (19, 20, 21)

1- HAMBERGER y HASTINGS (1986) concluyen que entre los agresores había tres tipos (no trastornos) mayores de personalidad: el Narcisista-Antisocial, el Esquizoide-Borderline y el Pasivo/dependiente-Compulsivo. (22)

2-. BARNET y HAMBERGER (1992) encontraron hallazgos indicativos de que los hombres que se muestran violentos en sus relaciones de pareja presentan características de personalidad diferentes respecto a los otros grupos de estudio en el terreno de la intimidad, impulsividad y en la resolución de problemas. El grupo de agresores resultó ser más rígido y estereotipado y demostró mayor dificultad para desarrollar relaciones íntimas basadas en la reciprocidad y sinceridad.

3- En los autores de este tipo de violencia existe una clara hipermasculinidad con adopción de las conductas y papeles relacionados con el teórico comportamiento del hombre en las relaciones interpersonales.

4- Las conductas violentas se ponen de manifiesto de tres grandes formas (GONDOLF, 1988) (23), que nos dan tres tipos de agresores según el resultado de su conducta.

A.- Agresores con características de personalidad antisocial y tendencia a perpetrar actos con extrema violencia sexual y física (5-8%).

B.- Agresores con características de personalidad antisocial con tendencias a realizar actos con extrema violencia física y verbal, pero no sexual (30-40%).

C.- Agresores sin un perfil psicológico marcado que realizan abuso verbal y físico, pero a niveles menos severos que los otros dos grupos (52-65%).

5- El factor de riesgo más importante es haber sido testigo o víctima de violencia por parte de los padres durante la infancia o adolescencia.

6- Entre las razones y motivaciones existentes en este tipo de hechos nos encontramos con las siguientes: Necesidad de control o de dominar a la mujer, sentimientos de poder frente a la mujer y la consideración de la independencia de la mujer como una pérdida de control del hombre. Con frecuencia los hombres atribuyen las agresiones hacia sus parejas al hecho de no haber desempeñado correctamente sus obligaciones de buenas esposas. SUGARMAN, D. B., & HOTALING, G. T. (1989) (24), encontraron entre las respuestas de los agresores que el propósito primario de la violencia era "intimidar", "atemorizar" o "forzar a la otra persona a hacer algo". De este modo, como SONKIN y DUNPHY (1982) observaron, muchos hombres maltratan simplemente porque funciona como medio de obtener sus objetivos, lo cual supone una crítica al argumento emocional o situacional que escapa al control del agresor, también actúa como una salida segura para la frustración que pueda tener, tanto si esta proviene de dentro del hogar como si lo hace de fuera. (19, 20, 21)

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

Los agresores se pueden incluir, por tanto, en uno de estas categorías:

1. Agresores NORMALES (no padecen una enfermedad o trastorno mental)

Son aquellos agresores que no padecen enfermedades mentales ni trastornos de la personalidad.

2. Agresores con PSICOPTIAS o TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

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

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

angustia, pero sobre todo existe una buena adaptación a la realidad. Dentro de estos tipos tendríamos los trastornos de la personalidad paranoide, antisocial, límite y pasivo-agresivo.

3. Agresor PATOLOGICO (Enfermo)

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

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

Los principales cuadros que pueden dar lugar a un aumento de la agresividad serian:

a) Enfermedades orgánicas

- TRAUMATISMOS CRANEOENCEFALICOS y TUMORES.

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

-EPILEPSIA.

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

b) Psicosis funcionales.

Los principales cuadros en relación a la agresividad son la esquizofrenia, el trastorno delirante paranoide y la psicosis maniaco- depresiva. La heteroagresividad es especialmente importante en los dos primeros cuadros y dentro del maltrato a la mujer destaca el trastorno delirante paranoide tipo celotípico.

c) Neurosis

No es infrecuente tampoco que la violencia vaya dirigida contra quien cree que mantiene una relación con la mujer. En las neurosis el componente de la agresividad más marcado es el autoagresivo, por lo que en el caso del agresor no suele haber componente neurótico alguno.

d) Alcohol y sustancias tóxicas

Lo incluimos dentro de las agresiones patológicas porque los mecanismos íntimos de la agresividad suele estar alterados y por los factores condicionantes de esta conducta de abuso y dependencia, aunque se produzcan sobre un individuo que no padece una enfermedad mental. Muchos autores consideran el consumo de sustancias tóxicas como un suicidio crónico y, por tanto, como una forma de autoagresividad. También se ha comprobado como la mayoría de estas sustancias conducen a un estado de intoxicación en el que la heteroagresividad está aumentada, no sólo por la acción sobre la fisiología del organismo, sino también por los factores ambientales en los que se

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

V.- CONCLUSIONES

1. La violencia de género es un grave problema que padece nuestra sociedad, es importante desarrollar programas de intervención específicos y efectivos que permitan: Proteger y atender a las víctimas. Fomentar la igualdad y el respeto en las relaciones humanas y en la pareja. Y Rehabilitar al agresor.
2. Las causas que pueden empujar a un maltratador son múltiples y diversas, dependiendo de la personalidad, historia familiar y experiencias vividas por cada una de las partes. El factor de riesgo más importante es haber sido testigo o víctima de violencia por parte de los padres durante la infancia o adolescencia.
3. La primera gran característica de los autores de estos hechos es que no existe ningún dato específico ni típico en la personalidad de los agresores. Se trata de un grupo heterogéneo en el que no existe un tipo único, apareciendo como elemento común el hecho de mantener o haber mantenido una relación sentimental con la víctima.
4. Si hay algo que define al agresor es su normalidad, hasta el punto de que su perfil podría quedar resumido en los siguientes tres elementos: hombre, varón, de sexo masculino. Su perfil es que “no hay perfil”. Una normalidad social y conductual que sólo se modifica cuando el caso es denunciado,
5. En los Juzgados de Violencia sobre la Mujer, existe la Unidad de Valoración Forense Integral, compuesta por un Médico Forense, un psicólogo y un Trabajador Social. Aunque la víctima de la agresión es el objetivo fundamental de la pericia médico forense, el juez puede disponer que el agresor sea examinado bien porque tenga lesiones físicas documentadas en la detención, o porque, haciendo uso de sus derechos, solicita ser examinado, fundamentalmente, para la valoración de la imputabilidad, que les pueda incapacitar o limitar la comprensión y la ilicitud los hechos cometidos y disminuir su pena
6. No existe ningún mecanismo fisiopatológico, bien de causa externa, o bien interna, que justifique la existencia de una situación de violencia salpicada de múltiples agresiones, que se mantenga y repita a lo largo del tiempo de forma

sistemática. Siendo el alcohol y el consumo de sustancias tóxicas es el más frecuentemente utilizado como causa del maltrato en España.

7. Las fases del tratamiento a maltratadores se establecen en etapas: una Primera etapa: toma de conciencia, y asunción de la responsabilidad. Segunda etapa: La aceptación de su identidad y de su historia familiar y personal relacionada con su conducta agresiva. Y Tercera etapa: reestructuración de la identidad y personalidad.
8. Para el tratamiento de los maltratadores, se trabajan todas las características que están asociadas con la violencia que ejerce el maltratador, pero principalmente se abordan tres ejes: motivar a la persona a desarrollar todos los cambios necesarios, la construcción de una nueva identidad y redefiniendo el género y la historia personal y familiar. Y el trabajo emocional.
9. La educación en valores de igualdad desde edades tempranas es fundamental para tratar de prevenir la violencia contra la mujer. No en vano, es imposible reeducar a los hombres que no tienen voluntad de cambiar.
10. Con este trabajo pretendo concienciar de este gravísimo problema, a todos los profesionales sanitarios que podemos tener contacto con estas víctimas, aspirando a una sociedad culta y madura, que hunda sus más profundas raíces en la igualdad, la libertad, el respeto y la justicia, en la que no quepa ninguna manifestación de violencia hacia mujeres y menores

VI.- BIBLIOGRAFIA

1.- LEY ORGÁNICA 1/2004, DE 28 DE DICIEMBRE, DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN INTEGRAL CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO. (consultado 25-03-2019).

Disponible en: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/lo1-2004.html

2.- Falco Caro, Maria del Castillo, “Malos Tratos Habituales a la Mujer”, Ed. Boch, 2001.

3.- Bedate Gutiérrez Andrés, “Historia y situación actual del síndrome de agresión a la mujer, Cuadros lesivos, en Estudios sobre violencia familiar y agresiones sexuales”III, en 1999, Características psicopatológicas del agresor y la víctima en los supuestos de violencia doméstica. Ministerio de Justicia y Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Centro de Estudios Jurídicos de la Administración de Justicia.

4.- Organización mundial de la salud. Violencia contra la mujer. Declaración de las naciones unidas sobre la eliminación de la violencia contra la mujer (consultado 15-04-2019). Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>

<http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/ViolenceAgainstWomen.aspx>

- 5.- ALONSO PEREZ, Francisco, "Delitos contra la Mujer en el nuevo Código Penal", en Ciencia Policial, Marzo- Abril 1996, Dirección General de la Policía.
- CONSEJO GENERAL DEL PODER JUDICIAL, informe que se elaboró por el CGPJ sobre los fallecimientos por violencia doméstica en los años 2017 y 2018, Servicio de Inspección del CGPJ.
- 6.- DEFENSOR DEL PUEBLO, informes, estudios y documentos, La violencia domestica contra las mujeres, Madrid 1998.
- 7.-CONSEJO GENERAL DEL PODER JUDICIAL, informe que se elaboró por el CGPJ sobre los fallecimientos por violencia doméstica en los años 2017 y 2018, Servicio de Inspección del CGPJ. Disponible en <http://www.cgpj.es>
- 8.- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad - Por una sociedad libre de violencia de género - Estadísticas, encuestas, estudios e investigaciones [Internet]. Disponible en: <http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/home.htm>
- 9.- BUESO-IZQUIERDO N. VERDEJO-ROMÁN J. CONTRERAS-RODRÍGUEZ O. CARMONA-PERERA M. PÉREZ-GRACÍA M. HIDALGO-RUZZANTE N. Are batterers different from other criminals?. An fMRI study. Social Cognitive and Affective Neuroscience, 2016, 852-862.
- 10.-Documentación de Castilla y León [Internet]. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León (consultado 12-02-2019). Disponible en:
<https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/violencia-genero/documentacion-castilla-leon>
- 11.-ALVAREZ GIL, MARIA, Evolución y Manejo Médico Forense de la Violencia de Género en el Instituto de Medicina Legal de Valladolid. Universidad de Valladolid, Curso 2017-2018
- 12.- LORENTE ACOSTA M. El rompecabezas: anatomía del maltratador. Critica. Barcelona, 2006.
- 13.- MARTINEZ LEON, M^a Mercedes, Antropología de la violencia de género en la medicina legal, pag.96, Valladolid, 2017.
- 14.ORTEGA BENITO, Clara, Aspectos policiales y médicos forenses, en Delitos contra la Igualdad, nº 22, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Debate 2014.
- 15.-INSTITUTO DE LA MUJER, informe sobre la violencia contra las mujeres, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid, diciembre de 2018.
- 16.- MEMORIA ANUAL DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES DE PALENCIA, SALAMANCA Y VALLADOLID.

- 17.- PÉREZ FERNÁNDEZ E. El trabajador social en los Juzgados de Violencia sobre la Mujer. En: DÍAZ AMBRONA BARADJI MD. POUS DE LA FLOR MP. LEONSEGUI GUILLOT RA. RUIZ JIMÉNEZ J. TEJEDOR MUÑOZ L. PÉREZ FERNÁNDEZ E. SERRANO GIL A. MORETÓN SANZ MF. ACEBES VANENTÍN R. DELGADO MARISCAL L. JIMÉNEZ MARTÍN E. CABEZAS RAMIS JA. El trabajador social ante las ciencias forenses. Valencia: Editorial Tirant lo Blanch; 2017; p. 109-142.
- 18.- MEDRANO VARELA M. La violencia de género: prueba médico forense. En: RODRÍGUEZ CALVO MS. VÁZQUEZ-PORTOMEÑE SEIJAS F. La violencia contra la mujer. Valencia: Editorial Tirant lo Blanch; 2014; p. 77-99.
- 19.- FERNÁNDEZ-MONTALVO, J. Y ECHEBURÚA, E. (1997). Variables psicopatológicas y distorsiones cognitivas de los maltratadores en el hogar: un análisis descriptivo. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23, 151-180.
- 20.- FERNÁNDEZ-MONTALVO, J. Y ECHEBURÚA, E. (2005). Hombres condenados por violencia grave contra la pareja: un estudio psicopatológico. *Análisis y Modificación de Conducta*, 31, 451-475.
- 21.-FERNÁNDEZ-MONTALVO, J., ECHEBURÚA, E. Y AMOR, P.J. (2005). Aggressors against women in prison and in community: An exploratory study of a differential profile. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 49, 158-167.
- 22.- HAMBERGER, L.K. Y HASTINGS, J.E. (1988). Skills training for treatment of spouse abusers: an outcome study. *Journal of Family Violence*, 3, 121-13
- 23.- GONDOLF, E. W., & FISHER, E. R. (1988). Battered women as survivors: An alternative to treating learned helplessness. Lexington, MA, England: Lexington Books/D. C. Heath and Com.
- 24.- SUGARMAN, D. B., & HOTALING, G. T. (1989). Dating violence: Prevalence, context, and risk markers. In M. A. Pirog-Good & J. E. Stets (Eds.), *Violence in dating relationships: Emerging social issues* (pp. 3-32). New York, NY, England: Praeger Publishers.

ANEXO:

