

MINISTERIO DE JUSTICIA MINISTERIO DE JUSTICIA MINISTERIO DE JUSTICIA
DE JUSTICIA MINISTERIO DE JUSTICIA MINISTERIO DE JUSTICIA
RIO DE JUSTICIA MINISTERIO DE JUSTICIA MINISTERIO DE JUSTICIA
TICIA MINISTERIO DE JUSTICIA MINISTERIO DE JUSTICIA
DE JUSTICIA MINISTERIO DE JUSTICIA MINISTERIO DE JUSTICIA
JUSTICIA MINISTERIO DE JUSTICIA MINISTERIO DE JUSTICIA
JUSTICIA MINISTERIO DE JUSTICIA MINISTERIO DE JUSTICIA

**ANÁLISIS FUNCIONAL DE CONDUCTA
APLICADO A LA INVESTIGACIÓN
DEL COMPORTAMIENTO CRIMINAL**

Maxime Winberg Nodal

2015



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE JUSTICIA

**ANÁLISIS FUNCIONAL DE CONDUCTA
APLICADO A LA INVESTIGACIÓN
DEL COMPORTAMIENTO CRIMINAL**

**EVALUACIÓN PSICOLÓGICO-FORENSE EN
VIOLENCIA GRAVE CONTRA LOS HIJOS:
PADRES Y MADRES QUE MATAN
A SUS HIJOS**

Maxime Winberg Nodal

Psicólogo forense adscrito a la UVIF –Unidad de Valoración Integral Forense–,
Instituto de Medicina Legal de los Juzgados de Toledo, Ministerio de Justicia

maximo.winberg@justicia.es
maximewinberg@gmail.com

ISBN: 978-84-7787-432-4
NIPO: 051-15-038-9

EDITA:
Ministerio de Justicia
Secretaría General Técnica

MAQUETACIÓN:
Subdirección General de Documentación y Publicaciones

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

Perplejidad social
Conducta antinatural
Denuncias de menores desaparecidos
La investigación policial, judicial y forense
Una rara ocurrencia que estudiaba la Psiquiatría
Salud mental
Sexo femenino de la víctima en países occidentales
Sexo femenino de la víctima en países no occidentales
La Psicología Forense, una aportación reciente para explicar motivos
Resistencias a creer en lo peor
Evaluación social y contextual, hacia el análisis psicológico-forense
Análisis Funcional de Conducta AFC

PRIMERA PARTE: QUÉ SABEMOS DE ESTE TEMA

NEONATICIDIOS, INFANTICIDIOS, FILICIDIOS

1. QUÉ DICE LA INVESTIGACIÓN SEGÚN LA EDAD DE LA VÍCTIMA

1.1 Edad del menor

Relación estadística entre la edad de la víctima y el tipo más probable de autor

Colaboración homicida

Otras características del menor con relevancia estadística

Cumpleaños y fechas familiares relevantes

Anomalía

Número de menores desaparecidos

1.2 Investigación según la edad de la víctima: neonatos o recién nacidos con menos de 24 horas de vida.

Neonaticidios: se concluía en una motivación ceñida al contexto desfavorado o a la psicosis

1.3 Investigación según el tipo de víctima: infanticidios. Bebés de un día a un año de vida.

Infanticidio: ¿evaluación forense limitada?

1.4 Investigación según el tipo de víctima: filicidio, niños con un año o más de edad, hasta los 18 años.

2. QUÉ DICE LA INVESTIGACIÓN SOBRE LA POSIBLE MOTIVACIÓN

2.1 Motivación homicida materna: Resnick

Tipología de Resnick de Motivación Homicida materna sobre los hijos

2.2 Motivación homicida materna/paterna

2.3 Motivación homicida *con pretensión/ o sin pretensión/* de causar la muerte

2.4 Homicidios con motivación de tipo psicótico.

Motivación tipo b) de Resnick

2.5 Homicidios con motivación de tipo no-psicótico.

Tipologías tipo a), c), d), e) de Resnick

Antecedentes personales desajustados

Estrés crónico, alcohol, violencia en la familia

Sospechas de Trastorno de Personalidad

Psicopatía y Estado emocional

Estrés agudo previo

Estrés reactivo o posterior

Escenarios inusuales

Varones perpetradores (no-psicóticos)

Víctima preferida de los varones no-psicóticos: el hijo primogénito

Mujeres perpetradoras (no-psicóticas)

3. PROBLEMAS DERIVADOS DE CONSIDERAR LA MOTIVACIÓN HOMICIDA SOBRE LOS HIJOS SEGÚN LA TIPOLOGÍA PSIQUIÁTRICA

3.1 Primer problema: las categorías motivacionales basadas en la tipología de Resnick no son mutuamente excluyentes

Propuesta: Motivación homicida en doble entrada

3.2 Segundo problema: la motivación «altruista» es una categoría confusa

Los Goebbels

Las sectas suicidas

Pseudo-eutanasia y deficiencias

Guarda y custodia perdida

No existe venganza altruista

Alternativa: eliminar esa denominación de grupo de motivación «altruista»

3.3 Tercer problema: hay más posibles motivaciones o éstas son más complejas que las tipologías de Resnick

Ataque de pánico.

Coerción social y cultura del honor ofendido.

Criminal vehículo para obtener un beneficio.

Ocultar otro delito.

Resultado inesperado de prácticas de sadismo sexual.

Venganza narcisista contra el menor.

Otras motivaciones.

Alternativa: indicar otras motivaciones y ampliar la perspectiva.

4. GRUPO ESPECIAL: FILICIDIO SEGUIDO DE SUICIDIO O DE GESTO CON INTENCIÓN DE SUICIDIO

Varones

Varones y varias víctimas

4.1 Motivación para el Filicidio-Suicidio

Psicosis

No-Psicosis y trastorno de personalidad

Motivación vengativa

Neonaticidios-suicidio y depresión post-parto

Filicidio-suicidio y factores culturales

Edad de las víctimas
Atenuantes y eximentes

5. ESPAÑA: ESCASEZ DE DATOS PRECISOS

Datos generales
Otros datos generales
Datos policiales incompletos
Otras recopilaciones y aproximaciones estadísticas
Intentando evaluar la prevalencia en España
Alarma social en la prensa
Incomprensible falta de información

6. PROPUESTAS DE PREVENCIÓN

Evaluación del riesgo de violencia paterna grave sobre los hijos como extensión del riesgo de violencia grave sobre la pareja

SEGUNDA PARTE: INVESTIGACIÓN DEL COMPORTAMIENTO CRIMINAL Y EVALUACIÓN PSICOLÓGICO-FORENSE EN VIOLENCIA GRAVE CONTRA LOS HIJOS

1. INVESTIGACIÓN DEL COMPORTAMIENTO CRIMINAL

- 1.1 Investigación policial criminológica
- 1.2 Recogida de datos relevantes del asunto
- 1.3 Recogida de otros datos relevantes
- 1.4 Análisis documental o del expediente judicial

2. APROXIMACIÓN ACTUARIAL: EDAD DEL MENOR

Consideraciones actuariales

3. EVALUACIÓN DEL CONTEXTO

- 3.1 Contexto general
- 3.2 Evaluación del contexto particular e inmediato
- 3.3 Psicosis aguda
- 3.4 Ausencia de psicosis aguda

3.5 Estrés, falta de ayuda y malos tratos

3.6 Venganza, celotipia y sentimientos de provocación

4. EVALUACIÓN DE LA MOTIVACIÓN: PSICÓTICA AGUDA/NO AGUDA/ NO-PSICÓTICA

5. EVALUACIÓN COGNITIVA

Motivación intensa y mentiras de alto riesgo

Técnicas de entrevista

Uso del DVD

5.1 En caso de fallecimiento del menor o de lesiones muy graves, evaluación de la consistencia de las causas atribuidas a éstas.

5.2 Evaluación de la consistencia de las reacciones emocionales inmediatas

Ausencia de inquietud

Ausencia de reproche

Ausencia de desconfiada duda

Apariencia de alivio tras la tensión

5.3 Advertir el cambio y acomodación de argumentos a las evidencias

5.4 Evaluación de la consistencia de los trastornos reactivos esperables de los evaluados: la culpa honesta

5.5 Congruencia psicopatológica

5.6 Actitud y desarrollo de la entrevista psicológico-forense.

6. EVALUACIÓN CLÍNICA, PSICOPATOLÓGICA Y DE PERSONALIDAD

Autoinformes y resultados psicométricos

Otros trastornos

Trastornos de personalidad, circunstancias y motivaciones

Antisocial

Límite

Dependiente y narcisista

Paranoide

Obsesivos, bipolares y otros trastornos



7. ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA

Motivación psicótica (aguda)/ No psicótica frente a principales motivaciones emocionales contra los hijos: no desearlo, maltrato, venganza, u otras.

Conductas con pretensión/o sin pretensión de procurarle la muerte al hijo

Análisis funcional de la conducta

Redactar el Informe Psicológico-Forense

BIBLIOGRAFÍA Y ARTÍCULOS CITADOS

INTRODUCCIÓN

La primera vez que un Juez me ofició para que como psicólogo forense del Ministerio de Justicia entrevistara a los padres de una bebé que había fallecido en un hospital a consecuencia de lesiones que nadie sabía como habían sucedido, no sabía lo que haría. Los resultados iniciales médico-forenses sugerían varios episodios de maltrato, sacudidas y un golpe fatal. Se declaraba que el padre era quien la cuidaba a solas cuando esto había sucedido, por ello se encontraba en prisión provisional en espera de juicio. Si bien él se declaraba inocente, no descartaba un descuido accidental en que la bebé se le cayera y se golpease. La madre lloraba en la entrevista y acusaba de negligencia a los servicios médicos. Estos padres eran jóvenes pero no unos adolescentes, ambos tenían empleo y estaban socialmente adaptados. Sobre todo, parecían reaccionar de manera esperable a tan tristes circunstancias. Los intervinientes judiciales deseábamos creer que se trataba de una sucesión de accidentes. Decidí no obstante abordar la evaluación psicológico-forense como si de un asunto de credibilidad de testimonio se tratase. La credibilidad del testimonio de unos padres que habían perdido a su hija y debían estar desconsolados.

Es decir, decidí analizar si el compendio de evidencias contrastadas y de hipótesis que podían inferirse, convergían y explicaban en forma de argumentos consistentes todos los comportamientos de estos progenitores en relación al desgraciado evento. No se trataba de obtener un resultado de un Protocolo y por la presencia/ausencia de inconvenientes, proponer se les considerase honestos o deshonestos, sino que me propuse tratar de encontrar una explicación lógica a los fenómenos psicológicos observados en el caso. Por lo tanto, decidí informar sobre si los evaluados exponían sinceramente cuál fue su comportamiento y si mostraban sentimientos genuinos de duelo y pérdida, o si por el contrario, podía deducirse que posiblemente trataban de engañar a los evaluadores con otros motivos.

Las conclusiones de mi análisis me sorprendieron. Tras proponer en mi informe que lo más consistente psicológicamente era considerar que el padre de la bebé fallecida encubría a su esposa para que ésta no le abandonase, y que ésta fingía una pena que no sentía por su hija, ella admitió ser la responsable del fatal desenlace. El *análisis funcional de la conducta* demostraba una vez más en el ámbito forense ser la mejor alternativa para evaluar psicológicamente a sujetos incursos en procedimientos penales (Vilalta y Winberg, 2015). En cualquier caso, aquella madre había perpetrado y ocultado un crimen sobre su propia hija, y había que explicar el porqué psicológico de ese comportamiento, qué le había motivado a ello.

Perplejidad social

La perplejidad no es solo la mía particular, también existe una perplejidad social ante estos sucesos. En el siglo XXI, en nuestras sociedades occidentales existen condiciones

de calidad de vida que no hay en otros lugares del mundo. Las necesidades básicas de alimentación, sanidad, derechos humanos, protección, educación, justicia,... están ampliamente cubiertas para la mayoría de los ciudadanos. Aunque haya millones de desempleados en Europa y Estados Unidos, o se pase por periodos de crisis financieras e industriales, ya no se producen revoluciones como las de los siglos anteriores, ni se invierte violentamente el orden social. Hace casi 100 años que no hay epidemias, ni hambrunas que mermen drásticamente la población. Los niños tienen una esperanza de vida que nunca en otras épocas, ni en otros lugares, se esperaría encontrar. Tras la II Guerra Mundial, Europa (en su conjunto general) ha estado evitando las diferencias sociales que favorecieron las dos anteriores conflagraciones. Es cierto que vivimos cada vez más en una *cultura de la seguridad* donde solo algunos tipos de violencia puntual parecen remover de vez en cuando nuestra *conciencia de seguridad*. De todos esos ocasionales episodios, el más incomprensible puede ser quizás el de un padre o una madre que mata a sus propios hijos.

Conducta antinatural

Hacer algo contra los niños parece incluso contrario a nuestra propia especie. Los humanos somos más sociables y afectuosos que agresivos, si no fuese así, ya nos habríamos extinguido. Para ello, todo grupo social humano siente por sus vástagos un intenso afecto y afán de protección que, frente a los depredadores, daría incluso la propia vida por protegerlos. No es solo necesidad genética de preservar nuestros genes en los hijos, tenemos toda una conciencia ética. Por ello parece fuera de toda lógica, sentimiento y ética que sean los progenitores quienes acaben con la vida de sus hijos.

Cuando aparecen noticias así, las madres y padres que sentimos afecto y amor genuino por nuestros hijos, o por los niños en general, reaccionamos con horror. Aun tratándose a nivel forense, el tema es siempre desagradable, escabroso, desapacible, es encontrarse con las acciones más inicuas de nuestros congéneres. No es un tema popular, ni para hacer un libro de divulgación. Sin embargo, estos hechos suceden por algún motivo.

Denuncias de menores desaparecidos

En España, la Comisión especial 650/003 del Senado *para la investigación de personas desaparecidas sin causa aparente*, informó en 2013 que se denuncian todos los años entre 13.000 y 14.000 desapariciones, si bien, el 99% de todas ellas no corresponde a un móvil delictivo. Unas son desapariciones voluntarias o *fugas*; otras corresponden a accidentes o desapariciones de sujetos discapacitados (alzheimer, demencia, retraso mental); y solo unos pocos desaparecidos lo son por causas delictivas. De todas esas desapariciones, entre el 65% y el 70% corresponde a menores de edad (Boletín del Senado, 2013). Es decir, en España hay entre 8.450 y 9.800 denuncias anuales de menores desaparecidos.

Los motivos para las desapariciones de menores son variados: unos menores se han fugado unas horas; otros se han perdido; otros han sido secuestrados por alguno de sus progenitores; algunos por desconocidos, grupos marginales o redes de prostitución; y también existen menores en situación de inmigración irregular (Save the Children, 2003). Las *fugas* de centros para extranjeros y centros tutelares se resuelven policialmente en 24-48 horas. Lo mismo de las *fugas* escolares o de la familia (Boletín del Senado, 2013).

Si menos del 1% de esas desapariciones son consecuencia de un móvil criminal u homicida, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado siguen, sin embargo, la Instrucción 1/2009 de la Secretaría de Estado de Seguridad para la búsqueda de menores desaparecidos. La Guardia Civil en su protocolo de actuación incluye colaborar con

la Fundación ANAR. Ambos cuerpos de investigadores policiales recurren al análisis de ADN, toxicológico y médico-forense. El operativo SADAR contempla incluso un sistema de alerta por desapariciones de alto riesgo (Boletín del Senado, 2013).

Por lo tanto, se puede decir que en la fase de investigación policial y respecto de menores desaparecidos, aunque no siempre se sabe los motivos de la desaparición, ni si alguien es el responsable, lo habitual es que se resuelvan favorablemente y en un tiempo inferior a 48 horas.

Por otro lado, apareciendo ya los menores como víctimas, tampoco sucede que se confiese –así como así– quien los ha matado y por qué, por lo que los autores y los móviles de esas acciones son sujeto de especulación.

La investigación policial, judicial y forense

Debe tenerse en cuenta que en la mayoría de asuntos penales se suele disponer con bastante prontitud de un parte médico de lesiones, de los resultados de la autopsia y de otras evidencias de la investigación policial y judicial. Más adelante se incorporan al expediente resultados de análisis biológicos y citológicos que lo complementan. Los datos médico-forenses son evidentemente imprescindibles antes de otra intervención. Por ejemplo, si acreditan pruebas de lesiones en el menor susceptibles de considerar un maltrato físico reiterado; o si acreditan la naturaleza no-accidental en la causa del fallecimiento.

Se ha de considerar también que en este tipo de situaciones con menores, en la investigación inicial puede ser frecuente no encontrar inmediatamente el cuerpo del menor, como tampoco disponer rápidamente de otras evidencias objetivas que su constatada desaparición. La intervención certera y experta en las primeras gestiones policiales y judiciales del asunto son cruciales. El papel de los peritos y técnicos de la Policía judicial, como luego los de la Administración de Justicia, son relevantes para resolver el caso.

Una rara ocurrencia que estudiaba la Psiquiatría

En general, en los países occidentales es rara la ocurrencia del homicidio o crimen contra los hijos (González Trijueque et col., 2003).

En Estados Unidos, con niveles de prevalencia superiores a los de Europa occidental, la proporción de menores víctimas de homicidio a manos de sus progenitores no supera los 8.0 por 100.000 nacimientos (Hatters Friedman et col., 2007). Más bajo aún está Canadá que tenía en 2005 un índice de 2,9/100.000 nacimientos (Hatters Friedman et col., 2005b). Para Finlandia, en los últimos 25 años la prevalencia fue de 5,09 menores víctimas por cada 100.000 nacimientos (Kauppi et al., 2010).

Sin embargo, también hay que considerar que algunos cuerpos no son descubiertos o no se logra probar la autoría para un progenitor, quedando esos casos sin contabilizar para esta tipología delictiva, y pudiendo ser quizás mayor su tasa de prevalencia total.

El homicidio de menores a manos de sus progenitores históricamente siempre ha sido abordado desde la Psiquiatría, sea por la larga tradición de intervención médica en lo judicial-forense, sea porque los perpetradores ya juzgados ingresaban en prisión o en un Centro Psiquiátrico, lugares donde se realizaban la mayoría de los estudios por Médicos Psiquiatras (D'Orban, 1979).

Igualmente, también la Psiquiatría forense estudiaba o se pronunciaba sobre aquellos progenitores que tras el homicidio de los hijos trataban o lograban suicidarse, pues representan los casos más intensos del fenómeno. De hecho, estos episodios defilicidio-suicidio son significativos dentro del conjunto de homicidios sobre los hijos y aún se abordan como un grupo o tipología independiente.

Salud mental

En la evaluación forense, cada caso se debe abordar de forma única ciñéndose a sus peculiaridades, siendo que en ocasiones, determinadas características de la salud mental de determinados sujetos puede facilitar entender sus probables motivaciones.

No obstante, del análisis de esas características no debe concluirse en un reduccionismo prejuicioso. Es decir, no se puede equiparar de forma genérica el padecimiento de un problema de salud mental, o la presentación de un trastorno de personalidad, con la consecuencia del probable acaecimiento del hecho delictivo. No se debe estigmatizar a un grupo de población que precisa (en algún momento de su vida) ser usuaria de los Servicios de Salud Mental, porque eso no está apoyado en ninguna evidencia científicamente probada. Esta prevención trasciende toda la exposición que vendrá a continuación.

Sexo femenino de la víctima en países occidentales

En otro orden, en algunos estudios occidentales, con escaso margen, se consideraba que si el menor era de sexo femenino tenía mayor riesgo de ser víctima. Por ejemplo, en un estudio longitudinal del periodo 1965-1980 en Finlandia respecto de los menores de un año, 7,31/ 100.000 niñas fallecieron víctimas de sus progenitores, frente a 6,54/ 100.000 varones (Gartner, 2007). No obstante, en otros estudios se encontró que los índices de diferencia en la prevalencia por sexo de las víctimas, no son significativos (Kauppi, 2010).

Sexo femenino de la víctima en países no occidentales

Los datos serían muy diferentes en cuanto a las tasas de prevalencia femenina del fenómeno si se evaluaran países no occidentales. En unos, existe un histórico rechazo al nacimiento de niñas; como China, India o Pakistán. En muchos países existe además escaso acceso al uso de medios anticonceptivos para las mujeres, recurriendo éstas al aborto de riesgo, o incluso al neonaticidio. Alguna institución sospecha incluso del aborto selectivo de niñas en estos países, no pudiendo aportarse datos objetivos.

Respecto de Oriente Medio y África, las leyes no están unificadas en cuanto al reconocimiento del delito, pudiendo incluirse en unos países el aborto ya desde la misma concepción (denominado *feticidio*); y en otros, no reconociéndose judicialmente el homicidio hasta que el menor haya pasado de los 8 días de vida (Bashir, 2011). Es decir, en algunos países africanos no existiría judicialmente el neonaticidio (del recién nacido de 24 horas de vida).

A pesar de su interés, excede de este estudio, por muy extenso y diferente al objeto inicial, valorar la situación en esos diferentes contextos socio-culturales.

La Psicología forense, una aportación reciente para explicar motivos

Reconociendo a la Psiquiatría su enorme desarrollo en la descripción del fenómeno, la Psicología forense aporta la revisión teórica que facilita el análisis funcional de ese comportamiento.

En la fase de instrucción judicial, pudiendo haber sido el padre o la madre de los mismos el autor de la desaparición y muerte del hijo, o incluso las parejas que hacen las veces de tutores, es clave que la atención instructora esté situada en el sospechoso correcto, no añadiendo más dolor a la desesperación de sus (verdaderos) seres queridos.

Ante esta incertidumbre, la primera aportación a la investigación consistía en informar sobre la relación estadística que tiene la edad de la víctima con el más probable tipo de autor y otras relaciones estadísticas. Las evaluaciones forenses tradicionalmente han incluido el contexto general, social y familiar, y todo lo relacionado con las caracte-

rísticas psicopatológicas y de personalidad de los progenitores del menor desaparecido o fallecido.

Sin embargo, ahora lo ampliaremos a evaluar si el comportamiento de estos progenitores es el coherente a las circunstancias y características del delito; y en qué grado se pueden asociar rasgos de personalidad y psicopatológicos con el contexto y las tipologías de motivación homicida de los sospechosos.

Resistencia a creer en lo peor

Los agentes sanitarios, policiales y jurídicos no somos ajenos a interpretar los acontecimientos inusuales según patrones de comportamiento de nuestra normalidad cotidiana.

Cuando desaparece un menor, no es extraño que inicialmente se nos resista la duda de si no estará escondido, fugado, retenido por otros familiares, secuestrado, o habrá desaparecido por razones accidentales. Evidentemente, sospechando de esto antes que del fallecimiento, estadísticamente acertaríamos.

Incluso en los casos de graves lesiones o de fallecimiento hospitalario, es frecuente resistirse a considerar grave maltrato, tendiéndose a creer más favorablemente en la negligencia de los progenitores o en otras causas. El profesional médico razonablemente tiende a buscar explicaciones que reduzcan la consideración de mala intención. El profesional trata de atribuir las evidencias a posibles afecciones médicas no detectadas, como enfermedades raras o de origen genético; a posibles gestos automáticos autolesivos, al síndrome del *bebé sacudido*, al de *muerte súbita* del bebé, o incluso a veces se pregunta si el resultado no sería consecuencia de una negligencia profesional.

Nadie pretende hacer caer el peso de la ley sobre unos padres desbordados por trágicos acontecimientos.

Este esfuerzo en buscar explicación a los hechos, a veces sobrepasa la necesaria prudencia, por encima incluso de evidencias médico-forenses y de incongruencias psicológicas en los actores implicados. Es decir, nuestras propias resistencias emocionales a veces retrasan la gestión procesal o permiten a los inculpados desorientar al instructor, incluso promoviendo o afianzando estrategias y artimañas que les facilitan no ser imputados, mejorando su versión inicial exculpatoria, o incluso logrando salir absueltos.

El psicólogo forense –como experto en evaluar características de personalidad, reacciones de duelo, simulación o credibilidad de testimonio en otras circunstancias– puede aquí también desvelar actitudes y motivaciones que, por la naturaleza del asunto, es difícil creerlas así.

Evaluación social y contextual, hacia el análisis psicológico-forense

Todavía hasta hace bien poco parecía como que la Psiquiatría forense considerase “lo psicológico” el definir la situación social (desfavorecida) o el contexto familiar (de riesgo) en que se producía la desaparición o fallecimiento del menor. Esas circunstancias contextuales eran importantes, tanto el entorno general como el inmediato al hecho, pero un juicio experto debía ir más allá de esa perspectiva de evaluación forense tradicional.

Es cierto que el inicio de la investigación criminal empieza en una aproximación estadística-actuarial, porque al principio aún solo hay diferencias consistentes en las probabilidades asociadas a factores objetivos. Por ejemplo, según el grupo de edad en que se incluye la víctima. Es decir, como veremos, sigue siendo útil incluir al menor en el grupo de víctima de edad:

- Recién nacido con menos de 24 horas de vida.
- Menor con edad entre 24 horas y un año de vida.
- Menor que tiene más de un año de edad.

Más adelante sin embargo, otras consideraciones de tipo psicológico se ha visto que reorientan las hipótesis iniciales, éstas de la relación estadística. Sin descartar el interés de una aproximación epidemiológica al infanticidio (Tursz, 2010), el psicólogo-forense lo que realiza seguidamente es un juicio clínico estructurado y experto de las características contextuales/psicológicas de los sujetos implicados. Pero también seguidamente debe hacer algo más.

Análisis Funcional de Conducta AFC

El sustrato ideológico-metodológico de esta perspectiva es rigurosamente psicológico: aplicar la técnica del *Análisis Funcional de Conducta* a los testimonios, las conductas de las personas y los contextos en que estos se están produciendo para describir qué función tienen.

Es decir, el *juicio psicológico experto* podría quedarse en la determinación de características de personalidad de los progenitores, en la detección de la posible presencia de trastornos psicopatológicos o su simulación, y en una mejor determinación de qué indicios hacen más probable que estén presentes unas determinadas motivaciones psicológicas asociadas al delito que otras. Sin embargo, el *AFC Análisis Funcional de Conducta* aplicado a los delitos graves contra los hijos, permite una explicación consistente de todo ese complejo comportamiento.

Nos encontramos por lo tanto ante un progenitor que está afectado por lo sobrevenido a su hijo (y quizás por su errónea inculpación) o ante quien es responsable de graves acciones contra éste (o del disimulo y encubrimiento del actor). Las actitudes, comportamientos y testimonios de unos y otros no son psicológicamente iguales, y esas diferencias pueden detectarse.

Estimando qué probable motivación psicológica podría subyacer asociada a los comportamientos de los sospechosos (de la desaparición, graves lesiones u homicidio del menor), el psicólogo forense atraviesa con su lógica los diferentes planos evaluativos, y enlaza los indicios de cada caso concreto ($n = 1$) con sus deducibles inferencias. Ello exige del conocimiento de principios básicos de la Psicología (refuerzos, condicionamiento clásico/operante, manifestaciones y evolución psicopatológica de los trastornos, etc.) como de otros de heurística forense.

Las conclusiones dependen por lo tanto más de cómo se desarrolla el proceso analítico-deductivo que de una determinada coincidencia estadística inicial, o de la conclusión en que un contexto sea de mayor riesgo o vulnerabilidad. Si están bien realizadas las deducciones del análisis AFC, las conductas e interpretaciones de los progenitores en relación a los sucesos evidenciarán si las cogniciones y afectividad de los evaluados son genuinas o si están distorsionadas (Youngs et col., 2012).

Las conclusiones de ese proceso de análisis pueden facilitar que se investigue con mayor consistencia o que se oriente al investigador hacia los sujetos de motivación homicida psicológicamente más intensa.

Estas consideraciones e inferencias pueden ser argumento o elemento de juicio que también permita a Magistrados y Ministerio Fiscal poder precisar jurídicamente con más consistencia el grado de imputabilidad que corresponda en Derecho a cada tipo y conducta delictiva.

PRIMERA PARTE:
QUÉ SABEMOS DE ESTE TEMA



NEONATICIDIOS, INFANTICIDIOS, FILICIDIOS

1. QUÉ DICE LA INVESTIGACIÓN SEGÚN LA EDAD DE LA VÍCTIMA

1.1 Edad del menor

Ante un caso de violencia grave contra un menor, o la desaparición extraña y búsqueda infructuosa de éste, debe considerarse que la primera aproximación para desentrañar el suceso viene dada por la edad del menor desaparecido.

La mayoría de estudios criminológicos de la Psiquiatría forense sobre infanticidio en Occidente (Resnick, 1969; Hatters Friedman et col., 2005a; Bourget et col., 2007; Kauppi et col., 2010) diferencian tres grupos muy concretos de delitos según edad del menor que haya sido víctima:

- **Neonaticidios:** el primer grupo de víctimas mortales corresponde a los bebés recién nacidos o neonatos de hasta 24 horas de vida.
- **Infanticidios:** el segundo grupo de víctimas corresponde a los bebés de más de 24 horas de vida, antes de cumplir un año de edad.
- **Filicidios:** el tercer grupo de víctimas corresponde a los que suceden en niños de más de un año de edad y en el curso de los siguientes años hasta el fin de la adolescencia.

Estadísticamente, los casos de homicidio de niños de menos de un año de edad corresponden con un mayor porcentaje de entre este tipo de víctimas infantiles (Hatters Friedman et col., 2007). Por ejemplo, el 42% de los menores víctimas de homicidio en un periodo de 25 años estudiado en Finlandia era menor de un año (Kauppi et col., 2010).

Desde la Psicología criminal debe considerarse que cuanto menor sea la edad del menor desaparecido es, por lo tanto, estadísticamente mayor el riesgo estimado de que aparezca sin vida.

En un estudio médico-legal de un periodo de 10 años en Colonia (Alemania) el 63% de las autopsias que se realizaron a niños víctimas de sus progenitores correspondieron a menores que tenían menos de 3 años de edad (Schmidt, 1996).

Relación estadística entre la edad de la víctima y el tipo más probable de autor

En cada grupo, sean víctimas de neonaticidio-infanticidio-filicidio, los motivos y características asociadas al homicidio son diferentes, sin embargo, estadísticamente todos tienen una pauta común: son más abundantes las mujeres que acaban con sus hijos que los progenitores varones.

Por ejemplo, en el Instituto de Medicina Legal de Colonia (Alemania) en el periodo de 1985 a 1994 el perpetrador fue la madre en el 65% de los homicidios de menores (Schmidt et col., 1996). Para Finlandia de 1970 a 1994 el perpetrador fue la madre el 73% de las ocasiones (Kauppi, 2001), o en otra revisión de 25 años, hasta en el 59% de las ocasiones (Kauppi, 2010).

Por lo tanto, respecto de qué progenitor está más asociado a los menores como víctimas, incluyendo los tres grupos mencionados de edad, vemos que estadísticamente cuando el homicida es un progenitor, en más de la mitad de los casos el perpetrador es **la madre**.

No obstante, debe señalarse una peculiaridad. La distribución del número de víctimas entre madre-padre no es homogénea para toda edad del menor:

- Cuanto más corta sea la edad del hijo víctima, más probable es que sea la madre la perpetradora. Se llega a que en *casi* todos los homicidios sucedidos en las primeras 24 horas de vida del menor, se constata fue la madre la perpetradora.
- Cuanto más elevada sea la edad del menor fallecido, aumentan las probabilidades de que sea el padre el perpetrador.

En esa dirección, la diferencia encontrada en Finlandia respecto de la menor (media de) edad de los menores que fueron víctimas de sus madres (1,6 años de edad) y la mayor (media de) edad de los que fueron víctimas de sus padres (5,6 años de edad) es consistente con la de otros países occidentales (Kauppi, 2010).

La razón de todo lo anterior, mayor probabilidad de que la madre sea la actora y mayor probabilidad cuanto más pequeño sea el menor, es muy evidente: aún hasta ahora, la madre es quién pasa más tiempo con el bebé desde su nacimiento hasta pasado el primer (o primeros) años de vida.

Por lo tanto, desde una perspectiva forense centrada en la edad de la víctima, cuanto más corta en meses sea la edad del menor fallecido de forma no-natural, estadísticamente será más acertado orientar la investigación inicial sospechando de la madre.

Colaboración homicida

Por otro lado, en contra de la opinión común de que la acción homicida pueda ser cosa de ambos progenitores, la colaboración homicida padre-madre se sitúa en ese estudio (Kauppi, 2010) en un solo 2% de los casos.

Este dato no incluye el mero encubrimiento, solo se refiere a la acción mortal *en colaboración*. No pueden aquí aportarse datos relativos a la frecuencia de encubrimientos o *pactos de silencio* entre cónyuges (en beneficio del homicida). Este fenómeno del encubrimiento quizás podría suponerse que incluso suceda con cierta mayor frecuencia.

Los beneficios del encubrimiento pueden ser varios: dificultar la investigación; lograr la ausencia de imputación; dar lugar a la insostenibilidad de la acusación y archivo del procedimiento; lograr el beneficio de la duda en el juicio y obtener una absolución; o simplemente el mantenimiento (en sujetos dependientes) de la impresión de continuar unidos, como siendo pareja (al menos en el encubrirse).

Otras características del menor con relevancia estadística

La edad del menor, asociado estadísticamente a las madres como homicidas cuanto menor sea la edad de la víctima, no es el único dato útil para la investigación actuarial. Esa relación estadística inicial no es suficiente a modo de conclusión pues otros factores tienen también relevancia.

Cumpleaños y fechas familiares relevantes

Por ejemplo, se encontró en Finlandia que si el homicidio o desaparición del menor sucedía una semana antes del cumpleaños del menor, a nivel de la investigación criminal estadísticamente había de considerarse más sospechoso al **padre** o al **padraastro** que a la madre (Kauppi, 2010). Aquí la conducta homicida tiene la evidente función de hacer más daño psicológico (si cabe) al otro progenitor, escogiendo esa fecha señalada.

Aunque este análisis no se ha replicado todavía en otros países, el factor psicológico sirve de advertencia sobre el peligro de llevar las relaciones estadísticas que orientan

una investigación al rango de conclusión pericial (o prueba de cargo) sin haber evaluado psicológicamente a sus actores, circunstancias y posibles motivaciones.

Es decir, el juicio clínico estructurado sobre factores de índole psicológica es imprescindible en la investigación forense, por encima de toda aproximación estadística (actuarial) como sería la realizada sobre la edad del menor. De esa aproximación inicial debe pasarse siempre a la realización de inferencias en base a un análisis funcional (Haynes et col., 1990, 2011, 2013) del contexto y de las conductas examinadas. Explicar qué función tiene cada conducta observada.

Anomalía

En este sentido, en algunos casos el homicidio del menor puede estar en relación con la imagen paterna del hijo, algo evidente en los patrones culturales de Japón (Sakuta et col., 1981) cuando éste presenta alguna anomalía congénita o conductual que avergüenza a la familia. Este rechazo hacia el hijo percibido como «anómalo» también puede darse en algunos casos de Depresión postparto (Hatters Friedman et col., 2007).

Número de menores desaparecidos

En este mismo sentido, también que sean dos o más los hijos desaparecidos, como que todos sean víctimas de la misma fratría, es un dato relevante para la investigación porque el homicidio múltiple (de varios hijos) está estadísticamente asociado principalmente a perpetradores **varones**.

De estos ejemplos se entiende que, aparte de la edad del menor, será importante investigar sobre otros factores del contexto, de las características criminológicas del suceso y de las psicológicas de los progenitores.

1.2 INVESTIGACIÓN SEGÚN LA EDAD DE LA VÍCTIMA: NEONATOS O RECIÉN NACIDOS CON MENOS DE 24 HORAS DE VIDA

Este grupo de víctimas –recién nacidos de 24 horas– está estadísticamente relacionado casi en su totalidad con madres perpetradoras.

Es obvio que en el inmediato post-parto los bebés están generalmente en la *casi* totalidad del tiempo con la madre. Se dice que *casi* porque es cierto que en algunas investigaciones consta que en algún caso de homicidio de un menor neonato no pudo identificarse al responsable. También se ha descrito muy ocasionalmente algún neonaticidio cometido por un progenitor varón, éste con retraso mental o psicótico. Aun así, con menos de 24 horas de vida, los perpetradores varones son muy *rara* excepción. Por ejemplo, en un estudio longitudinal finlandés respecto de un periodo de 25 años, de los 56 casos de neonaticidios documentados, todos los identificados fueron perpetrados por las madres salvo 4 casos en que el autor o autora quedó sin identificar (Kauppi et col., 2010).

Estadísticamente, en neonaticidios de bebés de menos de 24 horas de vida, las **madres** son *casi* siempre las perpetradoras del homicidio.

Este grupo de madres neonaticidas ha sido diferenciado por la Psiquiatría forense (Resnick, 1969) principalmente en dos grandes grupos:

- Si la explicación era delirante, bajo la categorización de motivación homicida «psicótica».
- Y si la explicación no era delirante, bajo la categorización de motivación por «hijo no aceptado». La madre entendería el nacimiento del hijo como una grave dificultad social o adaptativa, deshaciéndose de él.

Las posibles causas psiquiátrico-contextuales que se consideraba condicionaban a las madres a cometer homicidio sobre sus hijos neonatos (de menos de 24 horas de vida) concluían en la presencia de trastornos psicopatológicos graves o psicosis en la

actora, características de desajuste social (inmigración, rechazo familiar, falta de apoyo del cónyuge), percibir al bebé como no deseado u obstáculo personal, y problemas con sustancias de abuso (Hatters Friedman, 2005b).

Otros estudios indicaban igualmente como factores de riesgo asociados al neonaticidio: ser madre joven, madre soltera, con bajo nivel socio-económico, con rechazo del embarazo u ocultación, falta de atención sanitaria en el parto (Hatters Friedman et col., 2005b, 2007), y que el hijo no fuese deseado o fuese ilegítimo (Taguchi, 2007).

Estos factores de riesgo social parecen tener un cierto interés a la hora de diseñar planes preventivos en las políticas de las administraciones, pero debe considerarse que por sí solos, son inespecíficos. Es decir, son características muy frecuentes en el parto en la población general, y los neonaticidios no son tan frecuentes epidemiológicamente como para asociárseles directamente. Se puede recomendar que se consideren las características del contexto de riesgo como elemento de sospecha en la investigación, pero (a falta de características psicóticas) en un neonaticidio debe evitarse caer en el erróneo simplismo de tratar de explicar el acto homicida exclusivamente por un contexto social desfavorecido.

De hecho, estos mismos autores recomiendan considerar como factor de riesgo más probable para que suceda el neonaticidio únicamente la falta total de atenciones médicas en el parto, una forma de ocultación a los Servicios Sanitarios que puede implicar una ocultación y/o rechazo más general del embarazo.

En otras investigaciones, algunas consideraciones culturales (contextuales) de madres neonaticidas son por el contrario tan idiosincrásicas que no son aplicables salvo que se identifique ese patrón cultural en esa familia. Por ejemplo, cuando en Japón el hijo presentaba anomalías físicas, y/o cuando la pareja se había empobrecido tanto que pasaba hambre, se identificaba culturalmente el neonaticidio con una ancestral costumbre llamada *Mabiki* (Sakuta et al. 1981).

Se ha tratado de evaluar si en los neonaticidios que la víctima fuese una niña por preferencia a un varón, podría ser clave para el tipo delictivo, resultado que no se apoya suficientemente como argumento estadístico. En los estudios donde se encontraban más diferenciados, no sobrepasó el 57% de las ocasiones en que la víctima era una niña (Kauppi, 2010). En occidente, por lo tanto, que el neonato sea de sexo femenino no puede considerarse suficientemente significativo, ni similar a datos que pudieran obtenerse de muestras de algunos países o de determinadas circunstancias de Asia o de otras épocas históricas.

Por otro lado, un meta-análisis de 39 estudios (Hatters Friedman, 2005b) reveló ligeras diferencias en las edades de las madres neonaticidas de Estados Unidos y las de los países occidentales en general (Canadá, Reino Unido, Australia, Finlandia, Japón, Austria, Brasil, Hong-Kong, Nueva Zelanda, Suecia y Turquía). En Estados Unidos el neonaticidio está más asociado a mujeres cinco años más jóvenes que las de los demás países, en concreto, por el mayor número de incidencia del neonaticidio entre adolescentes *quinceañeras* norteamericanas. Dato que contextualiza mejor el problema en la población femenina de EE.UU., pero que mantendría sin poder explicar psicológicamente por qué unas madres *quinceañeras* sí, y otras *quinceañeras* no cometen el acto homicida sobre su hijo recién nacido, aun cuando presentaban similares circunstancias contextuales (menor de edad, soltera, embarazo inesperado, etc.) y ningún trastorno psicótico.

En resumen, la Psiquiatría forense se limitaba a considerar asociados a la motivación homicida para neonatos solo la presencia de trastornos psicopatológicos y/o un contexto de riesgo social. Esta evaluación psiquiátrico-contextual se limitaba a decidir a qué tipología de Resnick (1969) podría pertenecer la imputada: si a la psicótica o a la no-psicótica de hijo indeseado, buscando en ese caso el contexto que por desfavorecido,

en alguna manera podría ser argumento para explicar un hecho tan grave como que una madre se deshiciera de su hijo recién nacido.

Neonaticidios: se concluía en una motivación ceñida al contexto desfavorecido o a la psicosis

Aunque la perspectiva del *contexto desfavorecido que lleva a delinquir* era tan clásica (y limitada) como la Psiquiatría criminológica del siglo XIX, persistía su perspectiva del delito como defecto social. En esa perspectiva psiquiátrico-contextual pueden considerarse igualmente a siguientes investigaciones que añaden que en la mayoría de los casos de neonaticidio el embarazo fue ocultado, el nacimiento se produjo en el domicilio y el homicidio fue inmediato al nacimiento. Circunstancias que contextualizan más el acto homicida en su contexto, pero no lo explican. No es una epidemia en medios desfavorecidos. De hecho, hay toda una corriente cultural de partos naturales que, a similar contexto (parto en domicilio y «oculto» a los servicios médicos), no pretenden ninguna iniquidad hacia el menor recién nacido.

La perspectiva médico-forense más actual para el neonaticidio viene exigiendo complementar la evaluación psiquiátrico-contextual con la psicológica y social (Léveillé et col., 2011), sopesando la consistencia de las diferentes hipótesis de estas otras a lo largo de la evaluación. Las hipótesis se derivarían del análisis de las trayectorias familiares de los perpetradores (Tursz, 2010), de las características criminológicas del asunto, de los datos documentales informes de lesiones, de salud mental, declaraciones, etc.), y de las hipótesis que se harían en las entrevistas con los progenitores supuestamente homicidas. Complementariamente, también ligando resultados de pruebas psicométricas de personalidad, inteligencia u otras. Fue éste un buen paso para ampliar la perspectiva del problema.

Es crítico decir aquí que es persistente cierta dificultad para la Psiquiatría forense en compaginarse con la aportación del análisis deductivo psicológico, como si el homicidio de los hijos fuese una cuestión exclusivamente sanitaria, criminológica o biologicista a la que hubiera que añadir algunas consideraciones psicológicas. No solo había insistencia en hallar un contexto psicopatológico y socio-personal explicativo de *todo* neonaticidio, sino incluso en algunos casos, aparecieron tendencias que pretendían hallar las razones del neonaticidio ocultas en mecanismos psicológicos profundos que solo el psicoanálisis podría hacer aflorar (Marinopoulos, 2010).

El riesgo inherente de la evaluación médico-forense que incluía a la Psicología como complementaria, deriva de que tiende a hacer estimaciones médico-criminológicas, en el sentido de posibles perfiles de riesgo asociados a unas posibles tipologías homicidas. Ello perpetúa la creencia (clásica y limitada) de que la psicopatología (psicótica) y/o el contexto (desfavorecido) pueden por sí solos describir *todas* las causas individuales de las conductas homicidas. Sin embargo, el increíble desarrollo y auge actual de la Psicología forense se debe precisamente a lo bien que permite relacionar todas las variables concretas de cada caso particular.

1.3 INVESTIGACIÓN SEGÚN EL TIPO DE VÍCTIMA: INFANTICIDIOS. BEBÉS DE UN DÍA A UN AÑO DE VIDA.

Por su corta edad, teniendo la víctima menos de un año, sigue siendo un grupo estadísticamente muy relacionado con las madres como perpetradoras.

Las características de las madres homicidas de bebés de más de 24 horas y menos de un año de vida, según la Psiquiatría forense están agrupadas en dos tipologías con motivaciones diferentes: episodios agudos de las psicosis y otros problemas que no son episodios agudos de las psicosis:

- Un primer grupo identificado de madres infanticidas, que podría ir del 36% al 72% (Hatters Friedman et col., 2007), que presentan serios problemas psicopatológicos tal que psicosis (delirantes) o depresión suicida. En este grupo de trastorno psicótico o psicopatología grave aguda, si se da el suicidio de la actora, se le considera suicidio de tipo ampliado (incluye a uno o varios hijos), y suele estar planificado hasta con varias semanas de anticipación.
- El otro grupo de madres infanticidas no presenta trastornos psicopatológicos agudos. Suelen tener un historial de desafección, conflicto o abuso emocional en la infancia; suelen estar aisladas socialmente y pueden haberse distanciado del cónyuge; y se encuentran a tiempo completo absorbidas por el cuidado del bebé o del niño. En este último caso, se considera que la característica psicológica de más peso es que estaban muy estresadas*. Además, el infanticidio que cometen estas madres se encuentra asociado también a episodios recurrentes de maltrato (atenciones hospitalarias anteriores al menor, fracturas y quemaduras, lesiones radiográficas antiguas en la autopsia), pudiendo ser la muerte del bebé el resultado fatal del maltrato continuado, como una forma de negligencia extrema (Hatters Friedman et col., 2007). En algunos casos, los estresores también podrían provenir de problemas de salud severos del menor (discapacidad o minusvalía), o de episodios de grave discordia marital (Taguchi, 2007).

* Nota: Ya con población normal de madres que atienden a bebés con cólicos y lloros continuados, en determinados estudios hasta un 70% de ellas admite mostrarse en algún momento agresiva con su bebé, y el 26% admite haber tenido algún pensamiento o fantasía homicida (Levitzyk et al., 2000).

Infanticidio: ¿evaluación forense limitada?

No parece la literatura discriminar la presencia de infanticidas con inteligencia baja/muy baja, o que estuviesen bajo los efectos agudos de sustancias, quizás porque todos los casos se incluyen en uno de los dos grupos anteriores de psicosis-aguda/maltratante-estresada. Respecto de las características motivacionales y la inteligencia, podría considerarse esto una excesiva simplificación.

1.4 INVESTIGACIÓN SEGÚN EL TIPO DE VÍCTIMA: FILICIDIO, NIÑOS CON UN AÑO O MÁS DE EDAD, HASTA LOS 18 AÑOS

En este grupo de edad superior a un año de edad, siendo como es este tipo de delito estadísticamente más asociado a madres perpetradoras, aquí el número de padres varones perpetradores ya aparece relevante. Es decir, que sin desbancar la dominancia de madres perpetradoras, los padres perpetradores están preferentemente más asociados a este grupo de edad.

El perpetrador de filicidio sobre hijos de más de un año de edad, estadísticamente se asocia tanto a que el perpetrador pueda ser la madre (lo más frecuente) como que sea el padre.

La Psiquiatría forense los diferenciaba según determinadas características psicológicas y contextuales en dos grupos:

- Progenitores filicidas hospitalizados psiquiátricamente:
Entre los progenitores internados psiquiátricamente por estos hechos, se indicaba una significativa presencia de diagnósticos de Psicosis y Depresión, con intentos de suicidio e historial psiquiátrico previo, y en algún estudio, también con baja inteligencia.
- Las mujeres filicidas ingresadas psiquiátricamente se describían mayormente desempleadas, que abusaban del alcohol y que referían una historia personal de

maltrato (en la infancia y/o de género); además, estaban más a menudo casadas que las que cometían neonaticidio (Hatters Friedman, 2005b). Algunas también tenían diagnósticos de trastornos de personalidad y en general presentaban un historial de estresores vitales, pero a las perpetradoras de filicidio ingresadas psiquiátricamente principalmente se las consideraba que padecían depresiones psicóticas o psicosis. Los diagnósticos frecuentemente incluían alucinaciones auditivas, algunas con órdenes de mandato. Se encontró algo de evidencia científica para diferenciar entre las madres homicidas diagnosticadas de psicosis aguda que cometieron el filicidio de forma inesperada y con escasa organización; de aquellas otras con psicosis más depresivas que lo planificarían con días o semanas de antelación (Hatters Friedman et col., 2007).

- Progenitores filicidas ingresados en prisión:

Entre los progenitores perpetradores ingresados en prisión por filicidio (porque no se les acreditó psicosis aguda), se encontró significativo que referían haber sido ellos mismos objeto de malos tratos en la infancia, tenían un nivel formativo muy bajo, escaso apoyo social e historial de abuso de sustancias. Se encontró que entre las madres filicidas correlacionaban falta de pareja, desempleo y víctima (hijo) con minusvalía. Éstas madres informaban de estresores sociales que dificultaban el cuidado de los hijos, y a menudo los lloros persistentes del menor (el estresor) habían desatado la violencia materna (Hatters Friedman et col., 2005b).

2. QUÉ DICE LA INVESTIGACIÓN SOBRE LA POSIBLE MOTIVACIÓN

Una vez determinado a qué grupo de edad pertenece el menor o menores víctimas, la investigación psicológico-forense consiste en estimar la posible ocurrencia de las diferentes motivaciones que subyacen de forma (estadísticamente) predominante al tipo de perpetrador asociado a cada grupo de víctimas, véase el padre/madre, y evaluar en cada caso qué características psicológicas podrían ser argumento de las siguientes hipótesis.

La Psiquiatría clásica del XIX asociaba en su literatura los homicidios de niños exclusivamente a sus madres argumentándolo en el llamado *Síndrome de Medea* quién, según Eurípides, mataría a los dos hijos de Jasón el Argonauta por haberla éste abandonado.

Efectivamente, los estudios estadísticos y meta-análisis (Resnick, 1969; Schmidt, 1996; Kauppi et col. 2001, 2010) coinciden en la mayor incidencia de mujeres que cometen homicidio contra sus hijos, pero las motivaciones son más variadas que en el mito clásico de la venganza por despecho. Sin embargo, tanto por la verdad parcial que encierra el relato griego sobre Medea como por la relación estadística de más probable acción perpetradora materna, la primera clasificación en Psiquiatría forense sobre las posibles motivaciones subyacentes en quienes matan a sus hijos se centró inicialmente solo en las posibles motivaciones de las *madres* perpetradoras.

2.1 Motivación homicida materna: Resnick

Debe reconocerse a J. P. Resnick (Resnick, 1969) que, tras un amplio meta-análisis de datos y artículos de la literatura psiquiátrica, propusiera una categorización diferenciando cinco grupos de motivaciones homicidas maternas contra los hijos. Tipología que se ha seguido a nivel forense con adhesión hasta la actualidad (González-Trijueque, 2003).

Tipología de Resnick de motivación homicida materna sobre los hijos:

- a** El grupo llamado «**Altruista**» correspondería a madres que actúan motivadas por un deseo de evitarle al menor unos sufrimientos reales o, a menudo, imaginarios. Este caso incluiría frecuentemente el inmediato suicidio de la progenitora.
- b** El grupo «**Psicótico**» correspondería a las madres afectadas de Depresión psicótica o de Esquizofrenia, o que actúan en un estado que se consideraría clínicamente como un brote psicótico agudo.
- c** El grupo llamado de «**Hijo no aceptado**» se referiría a aquellas madres para quienes el nacimiento del hijo les supondría graves dificultades sociales o adaptativas, deshaciéndose de él. Incluiría principalmente al hijo ilegítimo (madres solteras), al hijo de una relación extramarital y al hijo resultado de una violación.
- d** El grupo que podría denominarse «**Maltratador**» correspondería a aquellos casos en que se produce la muerte accidental del hijo por una señalada negligencia; es consecuencia de las atenciones excesivas de un síndrome de Münchaussen *por poderes*; o es resultado inesperado o deseado del maltrato físico, sea éste por una única acción excesiva (por ejemplo, por un golpe o por estrangulamiento), como por una acumulación de episodios de maltrato y lesiones (por ejemplo, si hubo sucesivas roturas de axones en el llamado *Síndrome del bebé sacudido*).
- e** El grupo «**Vengativo**» cometería homicidio contra uno o varios de los hijos comunes como forma de vengarse del otro progenitor de los menores (cónyuge/ex cónyuge) mermando o extinguiendo la progenie.

Aunque esta tipología motivacional persiste como referente de la Psiquiatría forense, solo corresponde a motivación en *madres* homicidas. Una tipología homicida debería

sin embargo tener un sentido genérico hacia ambos progenitores y sus adláteres (los que hacen las veces de progenitores varones), porque estos también cometen crímenes contra los hijos o hijastros.

2.2 Motivación homicida materna/paterna

Operativamente, se esperaba una generalización para ambos progenitores de la propuesta original de Resnick (1969) de motivaciones homicidas solo maternas que permitiese situar varones y mujeres en cada una de las categorías motivacionales, aunque luego fuese muy diferente su distribución (como por ejemplo, respecto de los neonatos, donde la presencia masculina como perpetrador sería casi nula o nula).

La tipología motivacional exclusiva para mujeres en la práctica llevó a algunos autores a considerar que la motivación homicida paterna (como también existía y los varones no estaban), habría que incluirla de alguna manera. La motivación paterna estaba tan asociada a vengarse de la madre de los menores matando a estos, que propusieron añadir una categoría independiente (f) a título de varones vengativos (Bourget et al. 1990), no incluyendo a estos en las otras categorías de Resnick (a, b, c, d, e) de «motivación altruista, psicótica, de hijo no aceptado, maltrato o venganza».

Evidentemente, aunque (Bourget et al., 1990) proponían clasificar los homicidios perpetrados por varones, –sean padres, padrastros o padres eventuales–, todos dentro de un único grupo motivacional de varón vengativo o despechado (f); su propuesta era incompleta y repetía una única categoría que ya existía, la del grupo de motivaciones vengativas maternas (e) de Resnick.

Es decir, la respetable categorización de Resnick, con su error en la exclusividad de género, se corregía manteniendo acusadamente las diferencias entre motivaciones de mujeres/varones, y soslayando otras posibles motivaciones asociadas a los varones aparte de la venganza, por ejemplo, las psicóticas o delirantes (b) o el maltrato (d).

Si bien la importancia de cuál es el sexo del progenitor sospechoso es muy importante porque permite estimar el tipo de motivación homicida más probable que podría subyacer. Hoy en día no se puede categorizar a los varones como un grupo de motivación independiente (f), ya que los varones también pueden presentar cualesquiera de esas motivaciones homicidas indicadas como clásicamente exclusivas para madres (a, b, c, d, e) de «motivación altruista, psicótica, hijo no aceptado, motivación maltratadora o vengativa».

La perspectiva más acertada incluso estaría en considerar que independientemente del sexo del perpetrador, éste podría presentar indicios de varias de las motivaciones de Resnick ya que sus criterios ni siquiera son claramente excluyentes (Laporte et col., 2001). Esta situación deja pues a la pericia del experto determinar en muchos casos cuál de todas las posibles motivaciones de la tipología de Resnick (a, b, c, d, e) sería más probable que fuese la predominante en la decisión de pasar al acto homicida, señalando en algunas ocasiones que quizás no fuese esa la única motivación presente.

2.3 Motivación homicida con pretensión/o sin pretensión/de causar la muerte

También hay que señalar que aunque se encuentre motivación «homicida» de un tipo u otro, esto no quiere decir que con aquellas acciones que le procuraron la muerte al hijo se tuviese (o no se tuviese) la pretensión de procurarle la muerte. Esto es muy importante para determinar judicialmente una imputación de cargos. No es lo mismo una acción homicida que un asesinato.

Es decir, si se considera que hay investigación para afirmar que al menos el 40% de los perpetradores puede claramente pretender el homicidio de sus hijos y así lo confiesa, también se halló que no necesariamente todos podrían pretenderlo (o eso manifestaban), como que en varios casos no se pudo determinar (Kauppi, 2010).

Algunos perpetradores pretenden que efectivamente muera el hijo por suponer que así le evitará sufrimientos futuros (a); porque delira que debe matarlo debido a la fase aguda de una psicosis o de algún trastorno psicopatológico de dicha esfera (b); porque no desea que el hijo viva pues le supone inconvenientes personales y sociales (c); por ser la muerte el objeto final del maltrato que le está aplicando (d); o porque su muerte sacia un afán vengativo de infligir un daño irreparable al otro progenitor extinguiendo su progenie o parte de ella (e).

El resto de perpetradores quedaría dudoso saber si finalmente pretendían matarlo, por ejemplo, empleando medios poco eficaces a ese objeto (aunque fuese idéntico el resultado). Sus acciones se relacionarían con que cometerían una grave negligencia en su cuidado (d) y que podría ser coincidente con el suponerle el hijo serios inconvenientes personales y sociales (c); sus hijos morirían como resultado inesperadamente fatal del maltrato, sorprendiéndose el autor del exceso de sus acciones (d); el fallecimiento sucedería como resultado acumulado de las innecesarias atenciones médicas que les procurarían creyéndolos enfermos (d); o incluso podrían fallecer de acciones o rituales psicóticos en que irracionalmente no pensaban pudiera sobrevenirles la muerte, o en los que pensaban que ésta sería reversible (b).

Evidentemente, no solo es importante poder situar varones/mujeres en cada categoría motivacional para cometer el delito. Además, debe considerarse para cada caso si esas motivaciones eran intencionadamente homicidas, si se pretendía el objeto intencionado de procurarles la muerte a los hijos como resultado final irreversible.

2.4 Homicidios con motivación de tipo psicótico

Motivación tipo b) de Resnick

En el primer estudio amplio sobre este problema en occidente, al grupo de motivación «psicótica» (b) se le atribuía el 75% de los homicidios cometidos por las madres (Resnick, 1969).

Más recientemente se afirma que el grupo psicopatológico grave incluye el 85% de madres homicidas y el 56% de padres varones homicidas (Bourget et al., 2002).

Los datos más prudentes siguen indicando como causa de la muerte del hijo la Psicosis y Depresión psicótica en el 51% de madres homicidas (Kauppi, 2010).

Los homicidios en los que se considera la motivación homicida asociada a psicosis delirante en fase aguda son los más frecuentes.

Estas cifras pueden variar según qué países y estudios, algunos por ejemplo, porque se incluyen en este grupo de motivación de tipo psicótico a perpetradores con historial previo de salud mental. Es decir, que los perpetradores con algún tipo de experiencia de trastorno o desorden mental podrían representar entre el 36% y el 72% (Hatters Firedman et col., 2007), pero no necesariamente un trastorno psicótico. En estos casos además, la acción homicida podría no ser propiamente de motivación psicótica *aguda*.

Se argumenta también, en cuanto a su difícil estimación estadística, que estos estudios difícilmente pueden incluir siempre con certeza la motivación psicótica de los progenitores que se suicidan. También que como solo se dan dos tipos de sentencias penales, las que llevan a ingreso en instituciones penitenciarias (imputable) o en psiquiátricas (inimputable), el grupo dirigido a la institución psiquiátrica puede estar excesivamente asociado a este tipo de motivación «psicótica», aunque haya sido simulada o la patología no hubiese estado relacionada directamente con el acto homicida (sobresimulada).

En todo caso, sea la proporción de motivación “psicótica” mayor o menor que los datos estimados, su prevalencia por encima de la mitad de los homicidios de menores en los datos occidentales (sea Finlandia o Canadá), exigen considerarla el tipo de motivación homicida más relevante en este tipo de delito.

Por esta razón, el psiquiatra y el psicólogo forense deben explorar el historial de salud mental previo de cada progenitor, considerar si el delito reviste algún componente psicótico (inusitadamente extraño), si algún sospechoso mantiene un discurso delirante o da una explicación clínicamente absurda a lo sucedido, o si acaso alguno de los progenitores o quienes hacen las veces de estos, pudieran haber estado bajo los efectos agudos de sustancias psicoactivas, y si hubo más evidencias de sus efectos delirantes.

En este caso de motivación psicótica aguda suele considerarse la acción homicida como resultado de un alucinatorio mandato recibido. No obstante, recuérdese al abordar esta cuestión que no todos los tipos de voces alucinatorias son de angustiosos y obligatorio cumplimiento, y que no todos los pacientes psicóticos carecen de mecanismos para resistirse a ellas. Es decir, considérese también que en pacientes psiquiátricos puede existir la simulación de la obligatoriedad del mandato.

En el sentido del imprescindible análisis documental, puede ser indiciario de motivación psicótica un historial de salud mental con hospitalizaciones periódicas involuntarias, la acreditada prescripción anterior de medicación antipsicótica y el registro documentado de otros episodios muy violentos, lo que orientaría la investigación pericial en esta dirección.

Un varón muy violento, con un historial de ingresos forzosos en una unidad de agudos de Psiquiatría, trató de matar a su mujer y su hijo, afortunadamente fracasando. Argumentaba que ella le era infiel a diario y que el hijo la encubría. La prueba hallada consistía en una tarjeta de unas consultas con una clínica de estética en que a ella se le recomendaba aplicarse una crema mañana y noche. El marido interpretaba que el médico le recomendaba sexo mañana y noche a su paciente, escribiendo la palabra *crema* para que él no sospechara que se refería al *semen*. Un argumento delirante de tipo paranoide y celotípico, pero sin ninguna instrucción alucinatoria de mandato. El evaluado además parecía estar maquinando reintentar agredirlos cuando afirmaba que el Juez no lo incapacitaba completamente y que él no podía permitirse matarlos porque en ese caso le mandaría a prisión. Evidentemente, esto era sospechoso porque no debía esperarse que el razonamiento sobre su condición legal (imputable/inimputable) fuera la contención a una psicosis paranoide, ni lo que iba a impedirle actuar contra su familia.

Frecuentemente, sin entrar en si había una angustiosa imposición o mandato de homicidio de carácter alucinatorio, se deduce una *motivación psicótica* del razonamiento delirante. Otras veces, más indirectamente, se supone *motivación psicótica aguda* cuando el perpetrador tras el homicidio cursa de forma sintomatológicamente *depresiva/psicótica aguda* y solo se le puede contener farmacológicamente con ingreso en una unidad psiquiátrica especializada. No es esto tan evidente, véase que debe considerarse que dicho estado agudo, por posterior a los violentos y/o terribles hechos, también podría estar asociado al mismo como efecto y no como causa.

Es decir, muchos diagnósticos psiquiátrico-forenses de psicosis y de cuadro psicótico son realizados en estos delitos de forma posterior al homicidio y sin tener en cuenta que existe evidencia científica de que es frecuente que tras los hechos algunas madres perpetradoras presenten un cuadro depresivo, tengan intenciones suicidas o incluso Estrés post-traumático. Patologías que aparecen como reacción a sus propias acciones de haber cometido homicidio sobre los hijos menores (Hatters Friedman, 2005b).

La evaluación es difícil, pareciendo el acto socialmente aberrante, la apreciación común es tildarlo fruto de *la locura*. Sin embargo, téngase en cuenta que en la otra mitad de casos este tipo de homicidio se da en ausencia de trastornos psicopatológicos graves: ni retraso mental profundo, ni Esquizofrenia con grave deterioro; ni brote psicótico agudo, ni fase aguda de la manía, ni una anterior depresión grave con curso delirante e ideación suicida.

De esto debe pues considerarse también que otras patologías, algunos trastornos de personalidad y otras motivaciones, podrían igualmente estar asociados a las acciones de los progenitores agresores con afectaciones graves de salud mental.

Debe añadirse a esta dificultad de la evaluación forense para determinar la imputabilidad que algunos sujetos con episodios anteriores de trastornos mentales pueden simular un trastorno delirante o los síntomas positivos de las psicosis. Ello con la intención de minimizar las consecuencias legales de una acción cuya motivación fue otra no-psicótica, quizás vengativa o maltratante.

Por lo tanto, es necesario considerar que algunos sujetos que han padecido brotes psicóticos anteriormente (por ejemplo, con sustancias psicoactivas) y hasta ahora estaban estables (o no con los efectos agudos de una psicosis cocaínica, por ejemplo); u otros sujetos que conocen los síntomas alucinatorios de pacientes genuinos (de sus ingresos psiquiátricos por otros trastornos, por ejemplo), podrían estar simulando padecerlos o estar exagerando la insidia de estos síntomas para encubrir sus genuinas motivaciones «no-psicóticas» cuando cometieron el delito sobre los hijos (por ejemplo, el despecho o el vengarse sobre la ex pareja).

Esto lleva a considerar que los diagnósticos psiquiátricos previos y posteriores a los hechos, no tienen que reflejar necesariamente el estado inmediato del autor o autora en el paso a la acción de cometer el delito sobre los hijos, y por lo tanto, en cada caso concreto estas patologías y síntomas deben ser examinadas pericialmente con rigor y sólo como hipótesis de partida.

En conclusión, no todos los casos de aparente motivación psicótica *aguda* deberían considerarse así, pudiendo estar algunos sobrediagnosticados, atribuidos erróneamente causa-efecto a los hechos, o ser netamente fruto de la simulación o la sobresimulación.

2.5 Homicidios con motivación de tipo no-psicótico

Tipologías tipo a), c), d), e) de Resnick

Siguiendo la tipología de Resnick (1969) sobre Motivación, exceptuando a ese grupo con motivación psicótica aguda, absurda e irracional (b), el resto de grupos de Motivación homicida hacia los hijos (a, c, d, e), exigía considerar que estos progenitores procuraban la muerte al hijo por una motivación no-psicótica: sea motivación altruista a); de hijo no-aceptado c); en un afán maltratador d); o vengativo e).

Sobre motivación no-psicótica, en un estudio respecto de un periodo de diez años en Japón, de 1994 a 2005, se encontró que en los 933 casos de menores de 15 años que fallecieron a manos de alguno de sus progenitores, el 31,1% de los homicidios (309 víctimas) estuvo motivado como consecuencia fatal del maltrato (d); el 32,5% se trató de filicidio-suicidio (303 víctimas) que podrían pertenecer a varios grupos de Motivación homicida (incluida la psicótica); y el 24% (225 víctimas) era por motivación asociada a hijo no deseado (c). El mayor riesgo correspondió a los menores de un año, como en todos los demás estudios. Curiosamente, los índices anuales de filicidio correlacionaron de forma significativa con los índices de suicidio (884) y de desempleo (926) de la población general (Yasumi et col., 2009).

Antecedentes personales desajustados

En estas evaluaciones, las madres y padres homicidas se declararon ellos mismos víctimas de alguna historia traumática en la infancia, de maltrato físico en el 13% y 14% de las ocasiones respectivamente, y de maltrato emocional en el 67% de ellas. Lo más señalado es que el 55% de las mujeres perpetradoras y el 74% de los varones afirmaban tener antecedentes paternos de abuso de alcohol y violencia doméstica, como algún tipo de trastorno mental en sus propios progenitores. No se mencionan abusos sexuales

en la infancia de los perpetradores, pero no se deberían descartar. Es frecuente (40%) que el padre de los perpetradores hubiese fallecido durante la infancia de estos, incluso violentamente a manos de otros varones adultos; en otros casos, había simplemente *desaparecido*. También se informa frecuentemente por los perpetradores de su propio pasado de comportamientos antisociales durante la adolescencia y la edad adulta (Kauppi, 2010).

Estrés crónico, alcohol, violencia en la familia

En un estudio respecto de un periodo de 25 años en Finlandia, los datos recogidos de entrevistas psiquiátricas y psicológico-forenses a los imputados por el homicidio de sus hijos, señalan que podría existir estrés generado por discordia conyugal o violencia de género en la mitad de los casos, estos atribuidos a celos del varón. En los varones de hecho, el 45% de estos declaraba que abusaba del alcohol, y se estima que ejercían ya algún tipo de violencia doméstica. Por otro lado, algún trastorno mental o un estrés insoportable fue declarado por el 74% de las madres homicidas, aunque solo así por el 10% de los perpetradores varones (Kauppi, 2010).

Sospechas de trastorno de personalidad

En este sentido, ante ausencia (o duda) de trastornos de la esfera psicótica en fase aguda, se ha señalado interesante a nivel psicológico considerar en el perpetrador la posibilidad de características antisociales de personalidad (un largo historial delictivo, abuso de sustancias, incumplimientos legales); las del trastorno inestable o límite de la personalidad (impulsividad) o las del Trastorno Paranoide (celotípico).

En determinadas situaciones comunes de estrés elevado, por ejemplo derivado de dificultades socio-económicas y escaso apoyo social, la ocurrencia del homicidio o grave maltrato solo podía explicarse por la presencia añadida de rasgos desajustados de personalidad, quizás compaginados con abuso de alcohol y tóxicos u otras características de comportamiento. Parecía razonable dejar pues la evaluación de los sujetos con trastornos mentales a opinión médico-psiquiátrica, y que la Psicología forense se ocupase de la tarea complementaria de evaluar las características de los sujetos desajustados no-psiquiátricos. Sin embargo, aunque se divida el trabajo forense, no existe una línea clara que separe las conductas, motivaciones y actitudes de unos y otros.

Psicopatía y estado emocional

A veces se considera que algunos sujetos que actúan contra sus hijos, sus extrañas emociones corresponderían con rasgos psicopáticos. Estarían estas asociadas a una incongruente distancia emocional respecto de las consecuencias del delito, a la afectación simulada, o a una íntima satisfacción por la venganza ejercida con su comportamiento. Si se puede identificar un tipo de ausencia de emociones sinceras, este rasgo está asociado al estilo Psicópata de personalidad (Hare, 1998b, 2001, 2002) y puede ser interesante aplicar la entrevista y escala de Psicopatía PCL (Hare, 1998a, 2003).

Un ejemplo de esta consideración forense podría ser el inusitado comentario de un padre sospechoso con el que se está reconstruyendo el escenario en el parque en que afirma raptaron a sus dos hijos. Cuando a los agentes el progenitor les pregunta sobre a qué hora terminarán y si llegará a ver el partido de fútbol entre el Madrid-Barça, a nivel psicológico-forense no se considera un comentario delirante, sino la incongruente actitud de una falta de emociones sinceras por lo que pueda haber sucedido a sus hijos.

Estando inocentemente imputado y sus hijos desaparecidos sin noticias, emocionalmente debería esperarse otra cosa, tal vez enojo o desesperación ante las circunstancias. Sin embargo, el perpetrador que ha desahogado su ira o afán de venganza actuando contra los hijos (por despechos reales o imaginarios), puede que desee pasar

ya a otra cosa, perdiendo el interés por la desaparición y búsqueda infructuosa (cuya realidad solo él conoce), despreocupándose por simular afectación o temor por su fallecimiento (como si simular fuese inocente ya le diese igual).

Estrés agudo previo

En todo caso, debe estimarse el grado de estrés soportado por el progenitor a cargo del menor (o los menores) en el periodo inmediatamente anterior al homicidio o grave maltrato. El estrés previo, como factor del contexto de los sujetos evaluados, puede tener un peso importante para entender el motivante psicológico para desatar esas acciones violentas u homicidas, ausentes del mínimo autocontrol para no atentar contra la vida de los hijos, y diferentes a un estado psicótico agudo o con alucinaciones.

Estrés reactivo o posterior

También es clave evaluar el estado emocional de los progenitores en el momento inmediatamente posterior a la desaparición e infructuosa búsqueda de los hijos, o a su triste aparición. No solo la emoción exhibida y manifestada (decir lo mal que se está), sino también la espontánea o con menos control (lenguaje no-verbal). Es muy interesante evaluar respecto a todo momento, no solo en la entrevista, recomendándose la grabación en vídeo de los sospechosos e imputados. Un estado de meditada calma, pasear deambulando y comentarios banales, son conductas impropias del estado de nerviosismo en que deberían encontrarse unos angustiados progenitores.

Escenarios inusuales

A veces, en relación a causas de fallecimiento por maltrato, extraña que se describa a un progenitor alejado o apartado de la escena, como si los demás miembros de la familia no quisiesen que tocase más al menor.

En otras ocasiones, llama la atención la diferenciación acusada de roles en una situación de emergencia. Por ejemplo, al varón tratando de reanimar al menor lesionado y en todo momento con él, cuidándolo hasta la llegada de los servicios médicos de urgencias. La madre ocupada en otras cosas, llamar por teléfono a otros familiares, atendiendo a los otros hijos, o con otros preparativos.

En una ocasión, con la hija ingresada hospitalariamente con graves lesiones, la madre permanecía fuera sin visitarla mientras todos los demás entraban, sin que este comportamiento (poco esperable de una madre no agresora) despertase sospechas. Cuando no había personal médico presente, la madre entraba a ver a la menor. Los nuevos hematomas que aparecían a la niña en el hospital se consideraron por ello de aparición *espontánea*. Cuando las analíticas descartaron un problema sanguíneo o bio-médico, ya era tarde.

Varones perpetradores (no-psicóticos)

Estudios canadienses consideran que el 64% de los varones que matan a sus hijos presenta algún tipo de trastorno mental (b); pero que el 25% fue responsable por procurárselo como consecuencia fatal del maltrato (d) y el 4% por una acción de venganza (e) sobre la madre de los menores (Bourget, 2002). No obstante, en ese grupo de varones con algún tipo de trastorno mental (64% de los varones de la muestra canadiense), no solo incluyeron a los que presentan trastornos de la esfera psicótica, sino también a los que presentaban todo otro tipo de patologías del EJE-I del DSM (por ej. manía, obsesión), y también a algunos varones con trastornos de personalidad del EJE-II (T. P. Paranoide, T. P. Límite, T. P. Antisocial).

Es probable como decía que, por la gravedad del delito, la Psiquiatría forense haya tendido a sobreincluir en el grupo de «Trastorno mental» a sujetos con otros trastornos,

aunque a veces en comorbilidad con Psicosis *aguda*, pero sería necesario haber evaluado si la característica *aguda* de la Psicosis también estuvo sintomatológicamente ejecutada en cada delito.

En este sentido, el grupo de progenitores homicidas con motivación psicótica *aguda* (b) debería por eso quizás considerarse más probablemente cercano a la mitad de los casos que superior a esa cifra. En todo caso, para acreditarlo a nivel forense, el *signo* o *firma psicótica* debe aparecer en el propio delito y su forma de ejecución, más allá de considerar que así debería ser simplemente porque se trata de los propios hijos y el sujeto tenía antecedentes de algún trastorno mental o un historial de salud mental. Muchos de estos delitos no presentan esa *firma psicótica*.

Varios estudios encuentran que los varones infanticidas-filicidas que ejercen una acción intencionada de venganza, suelen haber ejercido anteriormente malos tratos, pueden ser varias sus víctimas (infligiendo mayor daño emocional a la ex pareja al extinguir más la progenie), y tras la acción homicida suelen pretender suicidarse o lo consiguen (Dubé et col., 2007; Kauppi et col., 2010).

Estas características de los varones pueden asociarse a varios trastornos y motivaciones diferentes de los de una psicosis aguda como a ésta, pero el suicidio puede seguir a ambos grupos motivacionales. Por ejemplo, en cuanto a la acción homicida sobre los hijos cuando va acompañada de celos conyugales, el perpetrador suele pretender inicialmente el homicidio de la pareja o ex pareja, y en algunos casos ésta será también su víctima (Hatters Friedman, 2005; Kauppi, 2010) o incluso toda la familia, incluido él (Léveillé et col., 2010).

Los factores de riesgo contextual incluyen situaciones de inminente ruptura conyugal, celos, negación a aceptar la separación, o historial de abuso de alcohol y sustancias. Estos factores, una vez detectados sitúan la alternativa más violenta ligada a su contexto previo, pero no lo explican todo.

Obsérvese que en algunos casos el contexto de separación era muy antiguo, quizás la ruptura se había producido hacía 5 o más años, y sin embargo, aparentando una civilizada relación con sus hijos en las visitas a estos, el padre los hace desaparecer o los ejecuta. Aquí la motivación se desdibuja en la creencia de que el homicidio debería ser inmediato al contexto, desconsiderando la clave psicológica del retraso, frecuentemente una psicopática espera para la planificación y búsqueda de la mejor ocasión en un decidido proyecto de venganza sobre la ex mujer.

Víctima preferida de los varones no-psicóticos: el hijo primogénito

Casi el 75% de los homicidas varones cometen el homicidio sobre el hijo primogénito, aunque se citan casos de algún padre que comete homicidio sobre un hijo de otra relación anterior y exclusiva de ella. En estos casos, cuando el varón estaba ya anteriormente alejado o separado de los menores, frecuentemente ya había antecedentes o indicios de maltrato (Kauppi, 2010).

A los varones que cometen este tipo de delitos se les asocian también características socioeconómicas desfavorecidas, como empleo sin cualificar o escasamente cualificado, bajo salario, o bajo nivel educativo. Ya se habló sobre la diferencia entre contextualizar de forma general para la investigación y que estas características permitan explicar o identificar algo de forma consistente, por lo que no se insistirá.

Mujeres perpetradoras (no-psicóticas)

A las mujeres perpetradoras se les asocia pericialmente de manera elevada a algún atenuante o eximente por razón de su salud mental. Por ejemplo, en Finlandia al 76% de ellas así se les consideró (Kauppi, 2010).

Esto hace que en general, a menudo se planteen dudas sobre la mejor opción judicial para las mujeres filicidas, si el tratamiento en institución penitenciaria o psiquiátrica (Laporte et col., 2003).

Las mujeres que cometen este tipo de acciones sin trastornos psicóticos, curiosamente desde la Psiquiatría forense se las asocia principalmente a motivaciones llamadas «altruistas» (a), evitarle un mal peor al menor.

Se indica en algunos estudios que hasta el 72% de ellas tuvieron un historial de estresores antiguos pero significativos porque afectaron a su desarrollo personal, fuese la muerte materna o haber sido víctimas ellas mismas de abuso intrafamiliar (Hatters Friedman et al., 2005).

Los estresores socio-personales inmediatos asociados a las mujeres perpetradoras no-psicóticas son: edad joven, inmadurez, dificultades de adaptación social, falta de apoyo conyugal, dificultades económicas, estrés familiar, discordia marital, y expectativas distorsionadas sobre su rol de maternidad.

Evidentemente, los estresores contextuales (históricos e inmediatos) son muy comunes y la incidencia filicida muy baja en población general, por lo que (en los casos sin motivación de tipo psicótico agudo) solo la evaluación psicológica explicaría una acción tan desproporcionada.

La trayectoria personal de la madre filicida (Tursz, 2011); el análisis del contexto desfavorecido, desadaptado o estresante en que se encontraba; y los resultados de las entrevistas y pruebas psicométricas sobre la estructura más probable de su personalidad, permiten reconstruir bastantes características relevantes de la situación evaluada. Sobre el momento de paso al acto, una evaluación psicológico-forense exige además pronunciarse sobre aspectos cognitivo-volitivos y motivacionales que afectarían a las consideraciones de su posible imputabilidad, por lo que habría que tener más claro qué función psicológica desempeñaron esa conducta homicida, como las anteriores y las siguientes conductas y manifestaciones.

3. PROBLEMAS DERIVADOS DE CONSIDERAR LA MOTIVACIÓN HOMICIDA SOBRE LOS HIJOS SEGÚN LA TIPOLOGÍA PSIQUIÁTRICA

Aun suponiendo que las categorías motivacionales homicidas atribuidas a los progenitores siguiendo lo propuesto por Resnick (1969) pueden aplicarse indistintamente a varones y mujeres, esta categorización no estaría exenta de graves problemas metodológicos.

3.1 Primer problema: las categorías motivacionales basadas en la tipología de Resnick no son mutuamente excluyentes

Las dificultades empiezan cuando se considera que la categorización de los supuestos agresores en grupos psicótico y no-psicótico, incluye en este segundo grupo varias categorías motivacionales basadas en explicaciones «psicológicas» o emocionales como si éstas pudiesen aparecer siempre independientes de la patología psicótica o fuesen otra alternativa al brote psicótico agudo.

Es decir, como si un progenitor estuviese con alucinaciones y oyera voces que le angustiases o bien, deseara vengarse de su ex mujer, pero no las dos cosas a la vez.

Hablamos de las dificultades que presentan las categorías de Resnick (1969) puesto que cada perpetrador/a podría presentar simultáneamente indicios de varias de las motivaciones (a, b, c, d, e) ya que sus criterios no son claramente excluyentes (Laporte et col., 2001).

Motivación psicótica y delirante (b) puede aparecer en todas los grupos de posibles motivaciones no-psicóticas de los perpetradores (a, c, d, e). Es decir, que puede ser delirante la razón por la que el progenitor perpetrador de filicidio no le desee males futuros al hijo (a), por la que se deshaga del neonato (c), por la que lo maltrate (d), o por la que desee vengarse de la pareja actuando contra ella (e) haciendo daño a los hijos.

Supóngase que el perpetrador cree que la Tierra va a ser inmediatamente conquistada por los ordenadores (b), terrible futuro del que tratará de librar al hijo (a) salvándolo altruistamente con la muerte. O bien considérese que al parto, una paciente ingresada en un hospital psiquiátrico rechaza al hijo neonato (c) porque cree que es un perverso robot (b) que no desea criar.

Robot podría serlo la ex mujer de un informático, sabiéndose le ha implantado cuando dormía un microchip para dominarle (b), motivo de vengarse de ésta (e) y de librar a los hijos de un terrible futuro esclavizados (a), tratando de extraerles el microchip de la cabeza (d) con consecuencias fatales para todos.

Con estos ejemplos, el progenitor perpetrador podría incluirse simultáneamente en el grupo de motivación del grupo psicótico (b) y en uno o varios de los grupos explicativos motivacionales (a, c, d, e) de Resnick (1969), a mayor confusión pericial.

Propuesta: motivación homicida en doble entrada

Quizás por lo tanto y de lo anteriormente expuesto, la posible motivación homicida de los progenitores perpetradores debería considerarse como un análisis en cuadro de doble entrada más que como un listado de categorías excluyentes de la propuesta original de Resnick.

	Motivación psicótica (b)	Motivación no-psicótica
Motivación altruista (a)		
Hijo no deseado (c)		
Motivación de maltrato (d)		
Motivación vengativa (e)		

3.2 Segundo problema: la motivación «altruista» es una categoría confusa

Tomemos como ejemplo los homicidios con motivación de tipo «altruista», tipo (a) de Resnick. Se supone que estos progenitores con motivación homicida de tipo «altruista» manifiestan un intenso e incorrecto amor por sus hijos en tal manera que con su muerte quieren evitarles sufrimientos futuros que estiman peores que la muerte, como vivir en un «mundo cruel» o bajo sufrimientos. Este grupo estaba estadísticamente asociado también a intento de suicidio en mujeres (Resnick, 1969).

Habría que considerar que quizás en la motivación de los perpetradores está también que suponen que sería terrible para los menores el sobrevivirles si solo optasen por suicidarse ellos (descartando toda acción homicida sobre los menores). Se trataría pues quizás de una forma de *suicidio ampliado* de uno hacia los hijos, un estado depresivo con ideas irracionales de muerte.

Sea que los perpetradores presenten o no presenten motivación psicótica o de depresión suicida, esas pretendidas reacciones de amor intenso parecen más propiamente todo lo contrario al *amor* para llamarlas «altruistas». Parecen una forma de rechazo total a los hijos por parte de sujetos con trastornos mentales graves, con trastornos de personalidad, o con una psicopática falta de sincero afecto por ellos. Otra cosa será lo que el imputado argumente al juzgado o al Psiquiatra sobre su motivación para el filicidio, o que trate de darle una apariencia más «humana» y «altruista» a su acción como si la muerte hubiese sido mejor opción que dejarles con vida en un «mundo cruel», o con padecimientos físicos o psicológicos que se lo hiciesen parecer.

Es cierto que en ciertos lugares y épocas suceden desastres, guerras y asedios cuyo final puede ser la esclavitud o muerte dolorosa, y la historia refiere la opción del suicidio colectivo. También es cierto que ante enfermedades graves incurables, algunas legislaciones europeas reconocen a los progenitores cierto derecho legal a solicitar una intervención médica eutanasica o de «muerte digna». Sin embargo, cuando hablamos del homicidio de los hijos con la motivación de «evitarle males futuros», hoy en día en nuestras sociedades occidentales puede quizás que esa motivación sea más un comportamiento criminal o trastornado, incluso asociado al suicidio de la depresión psicótica (por su *visión en túnel*) que un fenómeno histórico o la última alternativa médica para evitarle sufrimientos innecesarios.

Quando el «mundo cruel» no es tal en realidad (no se está en un *guetto*, ni en un *goulag*, ni tras la devastación y hambruna que sigue a una plaga), ese pretendido *altruismo* es entonces una percepción delirante. Esa motivación de evitar «un mundo cruel» a los hijos, debería ser considerada entonces quizás asociada a algo más psicótico. ¿O quizás tampoco sea siempre así?

Los Goebbels

Un ejemplo al que se recurre frecuentemente de motivación homicida denominada «altruista» es el atribuido a los Goebbels, pareja de dirigentes nazis que en 1945 tras una infidelidad de él, llevaban un año simulando ser pareja por órdenes del Führer

Adolf Hitler con quien convivían en su búnker de Berlín. Viendo ya perdida la II Guerra Mundial, los Goebbels envenenaron a sus seis hijos (antes de suicidarse ellos) para que no tuviesen que vivir en un mundo sin nacionalsocialismo. Psicológicamente, tal vez los Goebbels eran más unos progenitores patológicamente egocéntricos, narcisistas y psicopáticos que no toleraron el anticipo de la pérdida del estatus, ser juzgados por crímenes de guerra y que sus hijos fuesen a sobrevivirles, exterminándolos sin compasión. Se cree que la madre fue la actora, sedándolos con morfina para luego introducirles cápsulas de cianuro en la boca. Aquí no había indicios de psicosis aguda, ni parece que hubiesen obrado así de ganar la guerra.

Las sectas suicidas

Otro ejemplo de motivación de apariencia «altruista» se atribuye a aquellos sujetos que matan a sus hijos y luego se suicidan en grupo para cumplir el designio mesiánico de la secta a la que pertenecen. Psicológicamente, si no están ya en la esfera psicótica, estos sujetos son personalidades trastornadas, inestables emocionalmente, dependientes o esquizoides, a los que la secta les facilitó una seudo-identidad y la seudo-socialización. Sujetos a los que han aplicado técnicas de control psicológico, supeditados a un líder con un trastorno delirante (*el iluminado*) o psicopático (se enriquece a costa de ellos), y que conduce al grupo a suicidarse convenciéndolos de así evitar los males terrenos y/o llegar inmediatamente a un *Más allá* apoteósico. Los progenitores suelen cometer el homicidio sobre los hijos para evitar que estos sepan lo que les espera (el suicidio colectivo) o lo eviten, argumentándolo (si sobreviven) en que era para facilitarles el trascendental paso.

Aunque aparecen en la literatura incluidos en el grupo filicida «altruista», probablemente no se debería considerar esta motivación como una manifestación extrema de su intenso *amor* puesto que los progenitores perpetradores están más centrados en lograr sus propios intereses y beneficios (eternos) que en respetar la voluntad de vivir de sus hijos (con a veces, indicios de resistirse o intentar fugarse).

La Psicología forense puede considerar el estado pre-suicida *mesiánico*, previo al homicidio «altruista» y al suicidio colectivo, como un estado asimilable a un brote psicótico agudo (sea psicosis insertada en otro trastorno, inducido y/o bajo intensa presión colectiva, una misión o mandato delirante y de obligado cumplimiento). Podrían por lo tanto quizás señalarse las casillas (a) altruista; y (b) delirante; en la posible motivación homicida mesiánica, pero aun así el carácter *altruista* seguiría siendo muy esquivo como argumento.

Pseudo-eutanasia y deficiencias

En algunos casos, padres con mucha edad o enfermedades que les impiden cuidar de hijos que presentan minusvalías o deficiencias, o simplemente que se ven desbordados por sus problemáticas físicas y/o psicológicas, cometen una pseudo-eutanasia u homicidio de apariencia «altruista», y se suicidan. El contexto más que orientado al *altruismo* parece depresivo, de elevado estrés y desesperación ante las circunstancias familiares. En todo caso, la decisión homicida no cuenta con evaluación médica ni autorización judicial de la propuesta eutanásica, ni se han barajado otras alternativas sociales que podrían mejorar la necesaria atención futura del menor discapaz.

En la argumentación de posible doble vía de categorización, se considera que este caso *altruista* (a) debería considerarse quizás también incluido en el grupo de motivación como trastorno psicopatológico grave en cuanto a una depresión mayor suicida (b). Quizás incluso en el grupo de rechazo a las deficiencias del hijo (c), cuando ya no se podrá ocupar de éste a causa de estar desbordado y gravemente deprimido (b) por aquellas circunstancias.

Guarda y custodia perdida

Mujeres o varones que ante el riesgo de pérdida de la guarda y custodia de sus hijos, los matan en el argumento de evitarles el horror de ir a vivir con la odiada ex pareja. Sitúan el argumento «altruista» en que consideran a su ex pareja (o al nuevo novio de ésta) un maltratador o abusador sexual que inevitablemente les hará la vida peor a los menores. Aun en ese argumento justificativo, psicológicamente el afán tiene más entidad para considerarse vengativo (e) que fruto de un intenso amor (a) en evitarles posibles males futuros. Esos males, por *posibles*, no serían peores que el *evidente* del homicidio, y el argumento se revela o delirante o excusa de la venganza.

No existe venganza altruista

En algunos casos, cuando el perpetrador exterminó toda la descendencia y a sí mismo, añadiéndole algún gesto para que su ex mujer tuviera constancia de que el acto iba dirigido a ella, debatir para diferenciar si el suicidio ampliado sería motivación «altruista» (evitarles el sufrimiento de la ausencia del suicida); o si era motivación de venganza, parece de poco sentido. El término y concepto de grupo denominado «altruista» conlleva demasiado a menudo una acepción muy poco gentil con las víctimas.

Alternativa: eliminar esa denominación de grupo de motivación «altruista»

El concepto de homicidio *altruista* (a) es una ironía muy *sui generis*: procurar la muerte a los hijos, incluso ante la inminencia de su esclavitud al final de una guerra, no debería considerarse un afán *altruista*. Lo *altruista* sería dejarlos vivir aún sabiendo que uno no logrará sobrevivirles.

El grupo de motivación homicida «altruista» presenta además en general características que pueden puntuar simultáneamente con motivaciones psicóticas o depresivas graves (b), como que puede estar solapando motivación «vengativa» (e). En general, parece que este grupo de motivación también puede estar asociado a trastornos de personalidad, como los que aparecen igualmente en sujetos con motivaciones vengativas, psicopáticas o impulsivas que cometen homicidio sobre los hijos con apariencia «altruista», o así lo justifican.

Considerar motivación «altruista» es, por lo tanto, un concepto sardónico si consideramos que ese supuesto mayor interés de los perpetradores no será nunca *altruista* hacia los menores, sino que egocéntricamente está puesto en sí mismos. Esto en el sentido de que los agresores consideran (por causas reales o delirantes) que la vida de los hijos sin ellos mismos, sin su compañía, no les merece a los menores la pena vivirla.

Ello mismo, sean dirigentes nazis que pierden la guerra, miembros de una secta mesiánica, o padres justificando el acto homicida, todo parece más egocéntrico que generoso hacia los hijos.

3.3 Tercer problema: hay más posibles motivaciones o éstas son más complejas que las tipologías de Resnick

Quizás este grupo de motivación se atuviese mejor al criterio original de «altruista» entendiéndola y limitándola a un sentido «pseudo-eutanásico», denominación que tampoco estaría exenta de polémica. Resituando la motivación mal llamada *altruista*, esta motivación podría ceñirse exclusivamente a la pretensión de evitarle un sufrimiento innecesario en enfermedades graves irreversibles al menor, o del evitarle un previsible abandono y desatención que se anticipa de la futura incapacidad para atender al hijo gravemente discapacitado, o quizás de ello y de unas determinadas circunstancias compatibles con un ataque de pánico.

Ataque de pánico

Es cierto que se han dado históricamente circunstancias terribles vinculadas a plagas, guerras, asedios, rendiciones, esclavitud, *guettos*, campos de concentración, torturas, etc., que han llevado a algunos progenitores a sacrificar a sus hijos para evitarles esos sufrimientos reales e inevitables. Evitando el término *altruista*, estas circunstancias podrían formar un grupo de motivaciones asociadas al *miedo insuperable* o a un ataque de pánico en contextos muy violentos, quizás como resultado extremo de un dilema de intenso *conflicto* de supervivencia.

Coerción social y cultura del honor ofendido

Se ha hablado muy por encima de la problemática de la cultura del *honor* ofendido como causa de filicidio en determinados grupos muy cerrados en ciertas tradiciones, inflexibles y exigentes para con sus miembros. El filicidio o el filicidio-suicidio puede ser ahí la conducta exigida y aceptada socialmente para responder ante el grupo del comportamiento antisocial, sexualmente promiscuo, o inaceptable del hijo o la hija (Yasumi et col., 2009). Los progenitores accederían a cometer ese acto bajo una forma de coerción psicológica y moral (y que evitará graves consecuencias sociales a toda la familia). En esos casos, incluso se delegaría la acción homicida en un solo miembro de la familia, o se llevaría a cabo por todo el grupo.

Criminal vehículo para obtener un beneficio

También hay otros casos, quizás muy ocasionales, en los que se comete filicidio para acceder a una herencia, patrimonio o prima de seguro vinculada a un menor. El homicidio filicida sería el criminal *vehículo* (Canter, 2000) para obtener una renta o beneficio económico.

Ocultar otro delito

También el filicidio podría estar destinado a ocultar una ofensa más vergonzosa cometida contra el menor, sobretodo inconfesables abusos o agresiones sexuales incestuosas.

Resultado inesperado de prácticas de sadismo sexual

Sujetos con comportamiento muy sádico, al abusar sexualmente de sus hijos (o hijastros) podrían procurarles la muerte por sus excesos (por ejemplo, si son muy pequeños), incluso sin haberlo pretendido. Sería propiamente una forma desproporcionada de maltrato. Podría tratarse de progenitores con previas deficiencias intelectuales y/o psicopatológicas graves, frecuentemente ya institucionalizados.

Venganza narcisista contra el menor

En otros casos, un menor brillante e inteligente desluzca a un progenitor que, en su *herida narcisista* (que diría la Psiquiatría clásica), decide eliminarlo de su vida simulando su raptó y muerte por otros. Evidentemente, ahí es el hijo o hija no-deseada, pero no lo fue al nacimiento, adopción o primera infancia, sino que el rechazo surge en la adolescencia. No se le rechaza por causas de contexto desfavorecido (socio-familiar o económico) o las deficiencias del menor, sino por sus cualidades. Es decir, por cuestiones de competitividad y poder que se establecen en la relación cuando el tutor presenta además algún trastorno de personalidad (exacerbado egocentrismo narcisito) y un carácter psicopático.

Otras motivaciones

Atendiendo a características psicológicas de los progenitores, quizás una propuesta de categoría motivacional «egocéntrica/psicopática» podría tener sentido, pero igualmente no sería para un grupo exclusivo, pues también se solaparía en ocasiones con el grupo de intenciones vengativas (e) de Resnick y otros.

Si señaláramos un grupo de motivaciones asociadas a «Trastornos de personalidad» nos encontraríamos igualmente con que puntuarían también a menudo en otros grupos motivacionales no-psicóticos.

Alternativa: indicar otras motivaciones y ampliar la perspectiva

Unas y otras motivaciones posibles del grupo no-psicótico parecen solaparse. En definitiva, la diferencia entre grupos de motivaciones –según el estado mental de paso al acto– parece que solo tiene consistencia entre el grupo Psicótico agudo/ no agudo/ no-psicótico.

Una vez establecida esa diferencia, se debe indagar acerca de las posibles características motivacionales –según la justificación del acto– entre las circunstancias del contexto (estresores y presión social), las creencias (ideológicas, culturales, delirantes), la posible estructura de personalidad y psicopatológica del sujeto evaluado, o su narrativa del delito (Youngs et col., 2012), o puede que incluso de otras circunstancias.

En todo caso, si se pretenden clasificar motivaciones, debe tomarse la perspectiva de que son varios los factores motivacionales que pueden haber influido con intensidades diferentes en diferentes momentos en las decisiones filicidas de los progenitores.

	Motivación psicótica aguda (b)	Motivación no-psicótica (o no en fase aguda)
Motivación por hijo no deseado (c)		
Motivación asociada a maltrato (d)		
Motivación vengativa		
Otras motivaciones		

4. GRUPO ESPECIAL: FILICIDIO SEGUIDO DE SUICIDIO O DE GESTO CON INTENCIÓN DE SUICIDIO

Varones

Es frecuente que el homicidio de los hijos venga seguido del suicidio del perpetrador cuando el agresor se trata de un varón, según algunos autores en más de la mitad de los casos de los registros de varones filicidas de Québec, Suecia o Finlandia (Hatters Friedman et col., 2005a).

Contrariamente al general de homicidios de menores, en los que la perpetradora es la madre, cuando el filicidio va seguido del suicidio del perpetrador, los datos estadísticos señalan una mayor incidencia de varones (que luego se suicidan) que de mujeres. Es decir, se suicidarían entre un 40% y un 60% de padres perpetradores frente a entre el 16% y el 29% de las madres homicidas (Hatters Friedman et col., 2005a).

Varones y varias víctimas

Además, los varones frecuentemente también generan varias víctimas mortales antes de suicidarse, actuando mortalmente contra varios de los hijos, como ocasionalmente sobre su pareja o ex pareja, la madre de los menores (Dubé et col. 2007) o toda la familia (Léveillé, 2010; Kauppi, 2010).

Por ejemplo, en el referido estudio respecto de un periodo de 25 años en Finlandia para 75 menores de 15 años que fueron víctimas de un progenitor que luego se suicidó, se identificó como autora del homicidio a 20 de las madres, pero solo dos de ellas incluían dos hijos como víctima. Los otros perpetradores fueron 38 padres biológicos y un padrastro. Estos 39 varones acumularon 53 menores como víctimas (Kauppi, 2010).

Es decir, que significativamente el 31% de esos varones tuvo múltiples víctimas: 10 de los varones mataron a dos de sus hijos, y dos varones a tres de ellos. En concreto, el 23% de los varones suicidas asesinaron a todos los miembros de la familia, extinguiéndola completamente.

Igualmente, en otro estudio sobre el área metropolitana de Cleveland-Ohio (EEUU) de los datos que van de 1958 a 2002 se encontró que el 67% de los actores de filicidio-suicidio eran los padres, el 25% de ellos con delitos anteriores de algún tipo de agresión física. El 65% de estos varones, aparte de matar a algún hijo, asesinó también a sus esposas antes de suicidarse. En concreto la mitad, el 55% de los varones, logró aniquilar a todo el grupo familiar. Ninguna de las mujeres de dicho estudio aniquiló a toda su familia, ni ninguna asesinó a su esposo antes de suicidarse (Hatters Friedman et col., 2005a).

Motivación para el filicidio-suicidio

Psicosis

En cuanto a la motivación del filicidio-suicidio, en el estudio de Cleveland se consideró que el 80% de los progenitores, padres o madres filicidas-suicidas, presentaba algún trastorno mental, pero incluyeron además de psicosis, los contactos con salud mental o síntomas sospechosos de psicosis (Hatters Friedman et col., 2005a).

Debe de todas maneras señalarse que si entre las madres, el motivo de filicidio-suicidio dominante se considera la Psicosis aguda o depresión psicótica, no es así en los varones. Es decir, en el estudio finlandés el 51% de las madres que luego se suicidaban estaban diagnosticadas de Psicosis o de Depresión psicótica, pero solo un limitado 20% de los varones perpetradores.

En el grupo de progenitores filicidas-suicidas de motivación psicótica se encontró un porcentaje elevado de comorbilidad entre depresión y alcoholismo, varones 67% y madres 41% (Kauppi et col., 2010)

No-psicosis y trastorno de personalidad

Del 49% de mujeres y 80% de varones no-psicóticos del estudio finlandés de Kauppi sobre progenitores filicidas-suicidas, se consideró muy probable que estos presentasen un Trastorno de personalidad. En concreto, les supusieron el Trastorno Inestable o Límite de la personalidad, pues argumentaban que se trataba de sujetos (varones o mujeres) inmaduros, impulsivos y con escasos controles emocionales.

Los varones filicidas-suicidas sin motivación psicótica, además de con trastornos de personalidad, se asociaron a conductas violentas hacia los miembros de la familia y a abuso de alcohol (Kauppi, 2010).

Motivación vengativa

Ahora bien, estos varones con varias víctimas y sin motivación psicótica aguda, aun suicidándose, también se podrían incluir posiblemente en el grupo de motivación vengativa. Es decir, probablemente se trataba de varones con trastornos de personalidad, de conducta impulsiva o antisocial, muy descontrolados, y con motivación vengativo-homicida tan intensa que incluso acabaría en suicidio.

Si embargo, en ausencia de motivación de tipo psicótico agudo o depresivo-psicótica con final de la acción homicida en un suicidio, si se daba lejanía de la acción respecto del motivo de venganza (por la ruptura o rechazo sentimental), y más si había presencia de hijos con enfermedades o deficiencias entre las víctimas, la Psiquiatría forense tendía a categorizar este tipo de filicidio-suicidio asociado a una motivación «altruista» (Resnick, 1969; Hatters Friedman et col., 2005a) desatendiendo considerar si no sería principalmente vengativa.

Deben señalarse como ya se indicó, las fuertes limitaciones metodológicas de ese grupo de motivación «altruista» de Resnick que supone se desea evitar un mal mayor a uno o varios menores por dejarlos con vida en un «mundo cruel» del que ese progenitor estará ausente por suicidarse, dando lugar más a un «cajón de sastre» amplio y ambiguo que a una tipología clara.

El contexto de ruptura o rechazo sentimental, el número de víctimas y posibles víctimas (que por alguna circunstancia sobreviven), la necesidad de lapsos de tiempo intermedios para desplazarse en busca de la siguiente víctima, y la necesaria organización para llevar a cabo todas esas acciones, a pesar del final en suicidio, parece consistente que puedan asociarse a motivaciones vengativas.

Las madres sin motivación psicótica que luego se suicidaron se consideraron principalmente del grupo de motivación «altruista» o «maltratadora», pero añadiéndose que estas se encontraban muy estresadas y sin apoyos en la época inmediatamente anterior a pasar a la acción (Hatters Friedman et col., 2005a; Kauppi et col., 2010).

En ese grupo de madres suicidas, principalmente se constataba uno o varios episodios de maltrato materno-filial que de alguna manera habían llevado a la muerte al hijo o la hija. No se sabe si la intención suicida era anterior al último y fatal episodio contra el menor, pero dicha acción y la ansiedad asociada a posibles estresores ambientales sugieren entender el suicidio como una posible reacción depresiva al contemplar el resultado de su desbordada acción sobre el hijo.

Neonaticidios-suicidio y depresión post-parto

Curiosamente y de forma contraria a una asociación del neonaticidio-suicidio como reacción depresiva del post-parto, solo el 6% de las madres de un estudio de Cleveland

se encontraba en esa fase post-parto cuando mató a hijos menores de un año antes de suicidarse (Hatters Friedman et col., 2005a), por lo que no puede considerarse la depresión post-parto causa significativa de neonaticidio-suicidio.

Filicidio-suicidio y factores culturales

Algún factor elevado de riesgo de filicidio-suicidio se ha considerado pudiera ser de tipo cultural, por ejemplo en Japón cuando el hijo en edad escolar o en la adolescencia da serios problemas de comportamiento porque presenta algún trastorno mental (Taguchi, 2007). No obstante, quizás aparte del *honor* familiar u otro factor cultural, en estos casos de filicidio-suicidio estén influyendo también importantes características depresivas y ansiosas a las que afectaría el problema familiar y sus repercusiones sociales.

Edad de las víctimas

En otro orden, se mantiene también en el estudio finlandés de filicidio-suicidio la ya señalada relación general entre que sea madre/padre para que sea menor/mayor la edad de los hijos víctimas. La media de edad de las víctimas maternas de filicidio-suicidio fue (2,4 años) menor que la de las víctimas paternas, la media materna estaba en menores de 4,0 años de edad/ frente a 6,4 años de edad de las víctimas paternas (Kauppi et col., 2010).

Atenuantes y eximentes

Por último, cuando estos sujetos no-psicóticos que han tratado de suicidarse tras el homicidio, sobreviven y son juzgados, frecuentemente los tribunales los consideran inimputables o con algún tipo de atenuante médico-legal asociado a algún trastorno de personalidad y demás factores psicológicos hallados (Kauppi et col., 2010).

El fracaso del intento de suicidio del filicidio-suicidio consideramos debería en todo caso examinarse pericialmente de forma más exigente, no sea el intento autolesivo una mera simulación psicopática para reducir la imputabilidad penal, o una reacción depresiva posterior a los hechos y por lo tanto no causa de éstos (sino consecuencia).

Si la motivación previa para pasar al filicidio-suicidio no se acredita de tipo psicótico agudo o depresivo psicótica, el intento de suicidio posterior pudiera ser reactivo a una acción desajustada de maltrato o de impulsiva continuidad a un intenso afán vengativo.

Aun con un intento de suicidio, el trastorno inestable de personalidad y el contexto asociado a la motivación homicida vengativa no pueden proponerse como atenuantes psicológicos de la capacidad de conocer y de la voluntad de actuar contra los hijos.

5. ESPAÑA: ESCASEZ DE DATOS PRECISOS

En la Psiquiatría española se agrupaba el homicidio de los hijos junto al incesto, el secuestro, el homicidio de menores a manos de otros menores, el maltrato y otras acciones sobre menores (Ajuriaguerra, 1983), pudiendo englobarse el homicidio de menores en un contexto general de protección hacia la infancia. A este objeto de protección a la infancia, numerosos organismos y Fundaciones internacionales tienen representación en España (UNESCO, UNICEF, *Save The Children*, OMS, etc.), y se cuenta con otros agentes relevantes vinculados a los Servicios nacionales o autonómicos de Salud y de Servicios Sociales, incluido un Observatorio Nacional de la Infancia del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (ONI, 2012), o una *Comisión especial para la investigación de las personas desaparecidas sin causa aparente* (Senado, 2013) que también incluye menores desaparecidos.

Datos generales

Si la perspectiva socio-contextual fuese un buen predictor de riesgo de neonaticidio, habría que señalar que en datos generales, en España en 2007 consta que en el 30% de los nacimientos de 2007 (de 492.527) se trataba de madres no-casadas; y que de este grupo de no-casadas que tuvieron hijo en 2007, eran madres con menos de 19 años el 8,08%. Incluso destacaría que del total, el 0,09% tenía menos de 15 años (ONI, 2011).

A nuestro interés, al carecerse en España de datos sobre la incidencia del neonaticidio entre cualquier grupo de madres (casadas o no-casadas, menores o mayores de edad), no puede relacionarse la falta de relación contractual en el momento del parto de 147.000 mujeres españolas, ni la menor edad materna, ni otros factores contextuales o sociales, para permitirse alguna conclusión rigurosa que sirva de algo.

Por otro lado, aún constando en cifras las causas generales de fallecimiento en menores en el Observatorio Nacional de la Infancia (ONI, 2011), o los de homicidios de menores en datos policiales (Ministerio del Interior, 2012) no se desglosan ni puede saberse de los perpetrados *por los progenitores*.

Otros datos generales

Denuncias de menores desaparecidos: en España, los datos de menores desaparecidos se mantienen estables en la última década (2001/2013) oscilando entre 8.400 y 9.800 denuncias anuales. En 2001, hubo en España 8.951 denuncias de menores desaparecidos. Sin mucha diferencia por sexos (4.099 niñas y 4.852 niños). Nótese que 919 eran menores de 12 años (*Save The Children*, 2003). En 2002, fueron 8.401 denuncias (4.261 niñas y 4.140 niños). De estos, 836 eran menores de 12 años (*Save The Children*, 2003). La Comisión especial 650/003 del Senado *para la investigación de personas desaparecidas sin causa aparente*, informó a éste en 2013 que hay entre 8.450 y 9.800 denuncias anuales de menores desaparecidos. La mayoría apareció en menos de 48 horas (Boletín del Senado, 2013).

Secuestros parentales: en 2002, se denunciaron 114 casos de secuestros parentales consistentes en llevarse al menor fuera del país (*Save The Children*, 2003). Se desconoce si tienen relación estos secuestros con el grave delito que aquí se estudia.

Menores inmigrantes sin acompañante: en 2002, entraron en España 6.329 menores inmigrantes sin acompañante que fueron ubicados en Centros de Acogida y Protección. El 84% de ellos era de origen africano, principalmente marroquíes (*Save The Children*, 2003). Este fenómeno de la inmigración de menores deja a muchos menores en situaciones vulnerables y a veces, ocultos para los Servicios Sociales, pero sus progenitores se entiendo se habrían desligado de ellos por motivos diferentes a los de procurarles un perjuicio.

Datos policiales incompletos

Ya sobre datos policiales, se encuentra de partida que las publicaciones estadísticas españolas sobre tipos delictivos y/o que incluyen homicidios, pueden ser incompletas y poco fiables, posiblemente debido a la diversificación de funciones y comunicación de datos entre las diferentes Administraciones que trabajan en Seguridad y Justicia (Aebi et. col., 2010; Ministerio del Interior, 2011).

Pero además, las publicaciones estadísticas que existen sobre menores, no concretan a nuestro interés sobre estas causas. Las bases de datos de la Unión Europea sobre España (Eurostat, 2010); las estadísticas sobre evolución de la criminalidad en España del Gabinete de Estudios de Seguridad Interior de la Secretaría de Estado de Seguridad (GESI, 2010), como los Informes de criminalidad anual del Ministerio del Interior (Ministerio del Interior, 2011; 2012) y las obtenidas de la Guardia Civil y Policía Nacional (MIR, 2010) son totalmente inconcretas respecto del número de menores que fallecen víctimas de sus *progenitores* (madres/padres) o sobre las posibles causas y motivos asociadas a sus fallecimientos por causa violenta.

En datos policiales, en 2011 en España hubo 62.260 denuncias de malos tratos en el ámbito doméstico. En 2012, fueron 59.703 denuncias (Ministerio del Interior, 2012). Están recogidos estos delitos en el grupo de delitos graves contra las personas.

Acumulado Enero - Diciembre			
DELITOS		2011	2012
DELITOS	I. Contra las personas	81.971	78.365
	1 Homicidios dolosos/asesinatos	1.210	1.125
	Homicidios/asesinatos consumados	385	364
	2 Lesiones	17.904	17.005
	3 Malos tratos ámbito familiar	62.260	59.703
	4 Otros contra las personas	597	532

Fuente: Ministerio del Interior, Anuario estadístico 2012, página 150.

Sin embargo, esta recopilación estadística no permite conocer de qué pariente hacia qué pariente fueron los malos tratos graves de índole doméstica. Pueden así estas denuncias corresponder a violencia descendente (padres hacia los hijos), como ascendente (hijos hacia los padres o abuelos), horizontal (hermanos hacia hermanos) o incluso más amplia (tíos-sobrinos, etc.).

Por otro lado, aunque los menores también figuran como víctimas para muchos de los diferentes delitos contra las personas, incluido el homicidio, no se consigna estadísticamente el probable sujeto causante. Se desconoce así si los imputados fueron los progenitores, otros familiares, otros menores, o (en el caso del homicidio) sujetos externos al entorno familiar.

Si en 2012 hubo 3.899 menores víctimas de delitos graves contra las personas, de ellos, 42 fueron víctimas de homicidio/asesinato. En el anterior 2011, constaban 52 menores víctimas de homicidio.

Véase que principalmente, se trató de víctimas menores de 13 años (35 menores en 2011, y 26 en 2012). Posiblemente por ello, en bastantes ocasiones fuese alguno de sus progenitores el agresor/homicida de estos.

Acumulado Enero - Diciembre		De 0 a 13 años		De 14 a 17 años	
VÍCTIMAS MENORES DE EDAD		2011	2012	2011	2012
DELITOS	I. Contra las personas	1.276	1.294	2.728	2.605
	1 Homicidios dolosos/asesinatos	35	26	17	16
	Homicidios/asesinatos consumados	21	15	7	3
	2 Lesiones	191	170	749	722
	3 Malos tratos ámbito familiar	1.034	1.079	1.923	1.810
	4 Otros contra las personas	16	508	39	57

Fuente: Ministerio del Interior, Anuario estadístico 2012, página 252.

Otras recopilaciones y aproximaciones estadísticas

En una recopilación estadística parcial (Centro Reina Sofía, 2004) se indica que en España en 2001 fallecieron 16 menores a manos de *sus progenitores*, que en 2002 fueron 13, que en 2003 fueron 8, y que en 2004 fueron 12 menores. No se indica a manos de *cuál* de sus progenitores, ni el posible *porqué* (motivacional) de estos. Quizás podrían ser incluso cifras que realizando un estudio pormenorizado de incidencia, habría que corregir al alza.

A cada ocurrencia, existe por otro lado información periodística que se podría recopilar. Por ejemplo, de las 48 mujeres víctimas de sus parejas por violencia de género en España en 2011, se publicó que la asesinada del 22 de julio de 2011, una camarera de 26 años que vivía en Polop de la Marina (Alicante), lo fue junto a su hijo de 8 años, probablemente por venganza.

No obstante, para un estudio riguroso de la ocurrencia y características del problema del infanticidio en España, debemos considerar que los datos recogidos de la prensa no pueden ser concluyentes (como los judiciales) debido al sensacionalismo y parcialidad de las fuentes que emplean, debido a que no todo lo que sucede o se ve en el Juzgado llega a la prensa, y debido a la falta de corroboración posterior (judicial o forense) de la certeza de dichas primeras suposiciones. Una recopilación de noticias sería solo aproximación indirecta.

Intentando evaluar la prevalencia en España

Podemos dar por válidos los datos de esas recopilaciones parciales o los datos de la prensa, y tomar la cifra más elevada para hacer un cálculo de la posible prevalencia. Se leía en el diario El País de 19 de diciembre de 2010 que en España, en ese año 2010 fallecieron 20 menores a manos de sus padres, madres o padrastros (El País, 2010). Entonces, en ese año, España presentaría un índice de homicidio de menores no superior a 4,13 víctimas por 100.000 nacimientos, ya que en 2010 hubo 484.055 nacimientos (INE, 2010).

En cuanto a los tipos y motivaciones homicidas, según lo que se lee en prensa parece que las motivaciones homicidas de los progenitores podrían ser similares a las descritas en la literatura científica.

Si damos por válido (orientativo) ese posible índice superior de 4,13 homicidios de menores por 100.000 nacimientos en 2010, España presentaría una incidencia un poco

más alta que Canadá, que tenía un índice de 2,9 en 2005 (Hatters Friedman et al., 2005b).

La incidencia española de homicidio de menores a manos de sus progenitores, aún situándola en el tramo superior de 4,13, sería de tasa baja en comparación con Finlandia con 6,92 (Gartner, 2007) y 5,09 (Kauppi, 2010). Sería muy baja en comparación con EEUU con un índice de 8,0 homicidios de menores por 100.000 nacimientos (Hatters Friedman et col., 2005b).

Los catedráticos de Psicología David González Trijueque y Marina Muñoz-Rivas (González Trijueque et col., 2000) citaban a Sykora que proponía en el año 2000 un índice de homicidio de hijos en España todavía más bajo, de 2,1/100.000 nacimientos. No se sabe de dónde obtuvo Sykora ese cálculo.

Realmente, en cuanto a los datos sobre el número y causas motivacionales por las que los menores son víctimas de sus progenitores en España, podría esperarse encontrar mejor sistematizada la recogida y análisis de datos, pero si existe, no parece fácilmente disponible. No aparecen datos en el Observatorio Nacional de la Infancia (ONI, 2009) aunque dispone un Protocolo de intervención en caso de maltrato (ONI, 2007), o colaboró en el Informe Mundial sobre la violencia contra los niños y las niñas (Pinheiro, 2006) que entre muchos otros, aborda el problema del homicidio intrafamiliar a nivel mundial.

Alarma social en la prensa

Sin embargo, a pesar de esas posibles bajas tasas de incidencia y escasez de información accesible y fiable, se leen alarmados editoriales periodísticos. Véase el publicado en el diario El País de Madrid el 19 de diciembre de 2010, donde parece que se desconoce ese (4,13/100.000) bajo nivel de incidencia del tipo delictivo. Bajo no solo comparativamente a otros países, sino incluso tomándose además prudentemente de referencia para España el cálculo del año de ocurrencia más elevado según la prensa.

Veinte niños han muerto a manos de sus padres en 2010.

La cifra es escalofriante. Veinte niños han muerto a manos de sus padres en 2010, la suma más alta de la década. El último, de cuatro años, falleció el viernes en Denia (Alicante), presuntamente atacado por su progenitor en vísperas de que –iniciado el proceso de divorcio– se fuera a vivir con su madre a Barcelona.

La autoría de los infanticidios durante 2010 es de madres que han matado a su bebé recién nacido, mujeres que se han suicidado junto a los hijos y, padres o madres que han asesinado a los niños en lo que se presumen procesos de venganza por estar inmersos ambos progenitores en causas de divorcio y litigar por la custodia. En algunos casos, los parricidas tenían antecedentes por violencia de género. (19/12/10 El País, Agencia EFE, Madrid, 2010)

En esta ocasión las diferentes tipologías motivacionales aparecen confusamente mencionadas en el artículo. El tema parece muy preocupante en la opinión pública, enlazándose con otros agentes sociales (Salud Mental, Justicia). Véase titular y comentario periodístico a otro caso publicado en el diario El País el 14 de diciembre de 2011:

Detenida una mujer en Tenerife tras hallarse muertos a sus dos hijos.

La madre de los niños fallecidos en Tenerife se inculpa de sus muertes. La mujer y su pareja sufrían trastornos mentales y permanecen detenidos en un hospital. Esta tarde se practica la autopsia para conocer la causa de los fallecimientos. Las autoridades tinerfeñas presiden un minuto de silencio en memoria de los niños

muertos. La madre de los dos niños cuyos cadáveres fueron encontrados ayer en Tenerife, identificada como S. P. B. y de 40 años, se ha inculpado de la muerte de los menores, según ha indicado el subdelegado del Gobierno en la provincia, José Antonio Batista, que ha pedido «cautela» hasta que se realice esta tarde la autopsia a los menores. Una tía materna de los menores, una niña de 11 años y su hermanastro de 5, descubrió los cadáveres en su domicilio, ubicado en la calle Armenia, en el barrio de Vistabella de Santa Cruz de Tenerife. Estaban en sus camas, tapados con una manta y, según los primeros datos, llevaban al menos 48 horas fallecidos, un extremo que tendrá que aclarar la autopsia. Fuentes cercanas a la investigación indican que pudieron ser drogados y posteriormente asfixiados. En la vivienda se encontró también, herido, a la pareja de la mujer y padre del niño, que intentó ahorcarse y al no conseguirlo saltó por uno de los balcones de la vivienda. Tanto él como la madre, que también se infligió heridas, permanecen ingresados en el hospital Nuestra Señora de la Candelaria bajo custodia policial y en calidad de detenidos. El suceso ha estremecido a la población de la isla de Tenerife y poco a poco, se van conociendo datos de la pareja. Ambos padecen trastornos mentales y toman medicación, y la mujer tuvo que ser ingresada en 2003 tras sufrir un cuadro psicótico. La abuela de la niña fallecida, hija de una relación anterior de la madre, ha denunciado que su ex nuera «estaba loca» y ha culpado a los servicios sociales y a la justicia de no quitarle la custodia. El padre de la menor, que conoció la noticia en el lugar de los hechos ayer y tuvo que ser atendido por una crisis nerviosa, llevaba divorciado de la detenida varios años y en un primer momento aceptó mantener con ella la custodia compartida de los menores, aunque posteriormente acudió a la justicia para solicitar la custodia total. (14/12/11 El País, Agencia EFE, Madrid, 2011)

Incomprensible falta de información sobre prevalencia

Por el interés público, no se entiende cómo no hay más datos policiales/judiciales más detallados de este tipo criminal.

Tampoco se entiende que si existen recogidas rigurosas de datos en España respecto de menores que son víctimas de homicidio por sus progenitores, sea tan difícil el acceso para poder disponer de estos datos.

El resultado son informaciones estadísticas parciales, de escasa difusión o recogidas principalmente de la prensa que, en conjunto, no permiten conocer exactamente la prevalencia y distribución de las posibles causas y motivaciones que movieron a unas u otros a tales acciones de los progenitores sobre los hijos.

Una buena alternativa sería incluir en los Registros oficiales los datos de una muestra tan pequeña como podría ser una cincuentena de menores víctimas anuales de homicidio, diferenciando entre imputados (como posibles perpetradores) progenitores o tutores, otros menores, otros familiares o extraños.

Sea como fuere, este trabajo adolece pues de excesivas referencias a los resultados rigurosos de estudios de ocurrencia en países de la península escandinava, de Canadá, Estados Unidos o Japón (entre otros) y a las características halladas en ellos, no en España.

Por esto mismo, quizás estos datos no reflejen las características españolas (ni mediterráneas o iberoamericanas) de este tipo de delitos.

En todo caso, es de esperar mayor investigación que aporte datos españoles de prevalencia, y desdiga o corrobore las frecuencias de progenitores en su autoría.

6. PROPUESTAS DE PREVENCIÓN

De principio, debe considerarse que la inmensa mayoría de progenitores con algún tipo de trastorno mental no comete homicidio sobre sus hijos (Hatters Friedman et col., 2011). Debe pues insistirse en no estigmatizar a este grupo de población.

Igualmente y en contra de algunos estereotipos, debe considerarse que solo el 4% de psicosis postparto a las que no se dio tratamiento psiquiátrico están estadísticamente asociadas con homicidio sobre los hijos (Hatters Friedman et col., 2007).

Debe considerarse además que los cólicos y lloros inconsolables, o ciertas minusvalías del menor, incluido el autismo, no sirven por sí solos como criterios para detectar un riesgo de homicidio. Hay que resaltar que la inmensa mayoría de aquellos padres que soportan lloros o sobrellevan las deficiencias de los hijos, no cometen homicidio sobre ellos.

Las características y circunstancias expuestas sobre este fenómeno son muy frecuentes en población general en comparación con el número de homicidios de menores. Una vez que ya ha sucedido el homicidio, describir estas características permite poder clasificar y explicar sus motivos. Por ejemplo, el estrés asociado al maltrato o el rechazo de la anomalía que motivó a quien se lo procuró. Sin embargo, la explicación de dicho acto tiene mucho más que ver con la compleja combinación de características, emociones y creencias del agresor en esas determinadas circunstancias que exclusivamente con éstas.

Expuesto esto, y orientados a una mejor atención socio-sanitaria como efecto deseado de prevención, la mayor parte de expertos sugiere más de los equipos médicos, terapéuticos y de salud mental en cuanto a: una mejor valoración de ese riesgo para pacientes psiquiátricas con hijos a cargo o embarazadas (tanto institucionalizadas como ambulatorias); la implementación de terapias específicas para adolescentes o madres solteras; o incluso el desarrollo de intervenciones clínicas para madres con depresiones postparto (Taguchi, 2007).

Se espera igualmente una acción preventiva de la mayor implicación de los Servicios Sociales en sus visitas domiciliarias, de una mayor precisión de los Informes de menores en riesgo social, como de la mayor implementación de apoyos y soporte económico-social para progenitores desfavorecidos (Pinheiro, 2006).

Diferentes autores recomiendan una mayor y especial atención en pacientes psiquiátricos que tienen fantasías de muerte hacia los hijos, que exponen ideas delirantes sobre posibles sufrimientos futuros o sobre la salud de sus hijos, advirtiendo también que si están ya diagnosticados de síndrome de Münchausen podrían pasar a maltratarlo «por poderes».

Igualmente, se argumenta que los Psiquiatras deberían advertir si sus pacientes más graves o violentos presentan una hostilidad exagerada hacia un hijo por preferir éste al otro progenitor.

En otro orden, como se observa que en menores fallecidos por causas de maltrato éste suele haber sido reiterado (constatándose lesiones anteriores que podrían haber sido detectadas pediátricamente), se recomienda y exige a los Servicios de Atención médica que informen diligentemente al sistema judicial cuando tengan sospechas médicas de maltrato.

Desde nuestra perspectiva de intervención psicológico-forense en el ámbito judicial, tal vez debamos plantearnos una perspectiva más exigente en algunas evaluaciones periciales para contenciosos sobre Guarda y Custodia de menores de los Juzgados de Familia, como en las Unidades de Valoración Integral Forense de los Institutos de Medicina Legal.

Aunque el trastorno mental es infrecuente en general para cometer filicidio o infanticidio, recuérdese que trastornos de la esfera de las psicosis agudas están sin embargo asociados con aproximadamente la mitad de este tipo de homicidios. Desde este punto de vista, debe darse más énfasis como factor de riesgo para los menores, en relación a la guarda y custodia o a los regímenes de visita, los argumentos y actitudes de los progenitores con diagnósticos de trastornos de la esfera de las psicosis paranoides o con alucinaciones en forma de mandatos inexcusables, que podrían ser de agresión o vengativos. Manifestaciones de obsesividad o evidencias de un intenso afán vengativo sobre la expareja se podrían generalizar hacia los hijos.

Otro posible riesgo suele situarse en los conflictos y separaciones conyugales en las que un esposo se venga del otro sobre la progenie. Hoy en día, la cantidad de separaciones es tal y la ocurrencia de infanticidio tan baja, que parece difícil anticiparlo. Clásicamente, en mujeres en contexto conflictivo de separación, se asociaba más el riesgo de infanticidio a aquellas que estaban convencidas de que el ex cónyuge abusaría sexualmente de sus hijos menores y estos le eran concedidos de forma exclusiva a la custodia de aquél (Hatters Friedman, 2007). No obstante, son los varones quienes movidos por un afán de venganza cometen en mayor número el filicidio-suicidio, acumulan mayor número de hijos como víctimas, y quienes incluyen a su pareja o expareja entre las víctimas (Hatters Friedman 2005a; Kauppi 2010) o a toda la familia (Léveillé et col., 2010).

Tal vez pueda considerarse el riesgo de filicidio-suicidio en contexto de separación no solo cuando el varón presente desajustadas características egocéntricas, narcisistas, celotípicas y/o psicopáticas, el Trastorno Antisocial o el Límite de la personalidad; sino sobretudo, cuando se evidencie que podría ser vengativo hacia el otro cónyuge actuando sobre los hijos porque *algo habría ya intentado*; cuando haya realizado intentos anteriores de suicidio u otras acciones violentas (sobre la pareja y/u otros); máxime si se añadiesen manifestaciones amenazantes hacia los hijos, problemas con alcohol o sustancias asociados a impulsividad y conducta violenta; y si además lograrse el acceso o visitas a los menores en privacidad (sin supervisión ni control externo, ni familiar ni institucional).

Aunque hacer estas estimaciones de riesgo están sujetas a muchos inconvenientes (falsos positivos) y falta un Protocolo más específico para estos casos, tal vez debería insistirse más en nuestras recomendaciones de riesgo para que en ciertas ocasiones fuesen exclusivamente concedidas visitas paterno-filiales supervisadas o incluso recomendar se suspendan si existe algún motivo de riesgo severo o inminente.

Evaluación del riesgo de violencia paterna grave sobre los hijos como extensión del riesgo de violencia grave sobre la pareja

Si consideramos como un riesgo específico el del varón que desea venganza sobre su expareja extinguiendo parte o toda su progenie, podemos considerar este riesgo incluido en el más general sobre la expareja sentimental.

Una reciente Guía de buenas prácticas en Psicología forense considera que son riesgos de agresión grave sobre la pareja (Gómez Hermoso; Gómez Martín; Mateos de la Calle; Muñoz Vicente y Vázquez Mezquita, 2012) la combinación de 55 criterios agrupables en: factores generales, factores de la dinámica relacional, factores de riesgo del imputado y factores de riesgo de la denunciante. Estos criterios (adaptado de Gómez Hermoso et col., 2012) son:

- Factores generales:
 - Inteligencia: rigidez cognitiva.
 - Carrera delictiva.

- Factores de la dinámica relacional:
- Violencia cronicada con escalada en ella.
- Grado de severidad en la violencia (violencia física o amenazas, uso de armas/ instrumentos, crueldad; la violencia psíquica como grado de humillación para la víctima; la violencia por abandono/deprivación).
- El cese de la relación o amenazas de abandono, aumentan la intensidad.
- Una nueva relación de pareja en la denunciante.
- La vivencia de las consecuencias legales de la ruptura para el imputado.
- Conductas de acecho posruptura.
- Relación de cuidado con estrés del cuidador de avanzada edad
- El incumplimiento de anteriores órdenes de alejamiento por parte del denunciado (con ésta u otras parejas).
- Factores de riesgo del imputado:
 - Impulsividad.
 - Baja temeridad.
 - Falta de empatía.
 - Hostilidad-agresividad temperamental.
 - Socialización en cultura sexista (estereotipos de género).
 - Establecimiento de relaciones de apego inseguro con sus figuras significativas.
 - Exposición a episodios de violencia paterna contra la madre.
 - Socialización en entornos legitimadores de la violencia como forma de resolución de conflictos.
 - Sesgos cognitivos respecto a los roles de género.
 - Locus de control externo.
 - Incapacidad para establecer relación entre su comportamiento y la respuesta defensiva y de protección de la víctima.
 - Percepción hostil y amenazante de las conductas realizadas por la pareja.
 - Rumiación del pensamiento con aumento de emoción negativa (ira).
 - **Distorsiones cognitivas para justificar la violencia contra la pareja (negación/minimización).**
 - Dificultad para la expresión emocional.
 - Pobre autoconcepto, baja autoestima e inseguridad.
 - Inadecuado control de la ira y baja tolerancia a la frustración.
 - **Experimentación de celos exagerados e incontrolados.**
 - Estilo de apego ansioso en la relación de pareja.
 - **Conductas de control sobre la pareja.**
 - Déficit de estrategias adecuadas de resolución de conflictos.
 - Falta de asertividad.
 - Consumo de alcohol/drogas.
 - Estado de ánimo disfórico.
 - Ausencia de apoyos sociales.
 - Oportunidad delictiva (conductas de riesgo de la mujer).
 - Presencia de estresores psicosociales.
 - Trastorno por ideas delirantes celotípicas.
 - Esquizofrenia paranoide.
 - Trastorno bipolar.

- Abuso/dependencia de sustancias.
- Depresión.
- **Ideación suicida/homicida.**
- Trastornos de personalidad paranoide, narcisista, límite, antisocial, psicopático, dependiente.
- Factores de riesgo de la denunciante:
 - Grado de dependencia con el agresor (económica, social o emocional).
 - Actitudes que disculpan/justifican la conducta del denunciado.
 - Falta de apoyo social.
 - Situación de inmigración.
 - Pertenencia a minorías étnicas.
 - Embarazo.
 - **Anteriores reconciliaciones y/o retirada de denuncias.**
 - **Discrepancias entre su percepción de riesgo y la valoración técnica.**
 - Discapacidad física/psíquica/sensorial.
 - Lesiones físicas graves.
 - Lesiones psíquicas graves.

Este exhaustivo trabajo de desarrollo de criterios para una buena evaluación psicológica-forense del riesgo de agresión o violencia grave sobre la pareja, recomienda relacionar unos criterios con otros en una interpretación única del caso. En nuestro caso, parece necesario añadirsele criterios de evaluación del posible riesgo de violencia grave sobre los hijos que sean más específicos.

El riesgo de agresión grave sobre los hijos no sería ya solo como una posible extensión del maltrato ejercido en el contexto convivencial (considerado como violencia sobre la pareja y violencia doméstica sobre los hijos), sino también que debido al carácter dinámico del riesgo, ha de considerarse que el riesgo sobre los hijos puede acentuarse o disminuirse debido a múltiples factores que van cambiando con las circunstancias del conflicto de ruptura. Teniendo en cuenta el elevado número de rupturas conyugales que no finalizan en delitos contra los hijos, esa valoración debe pues ser muy prudente.

Dicho esto, el alejamiento del agresor/maltratador a la ruptura conyugal probablemente no sea un criterio de disminución del riesgo sobre los menores, sino que quizás debe considerarse una elevación estadística del riesgo para los menores por tratarse de una situación crítica. Por un lado, pasar de «convivencia conyugal violenta» a una situación de «ruptura y separación» disminuye la frecuencia y exposición de la expareja, pero dicha circunstancia es la asociada en varones a acciones de maltrato o incluso al filicidio por motivos de venganza contra aquélla. Por otro lado, si las visitas a los menores se desarrollan tras implementarse Orden de Protección a la pareja, los menores son los que quedan expuestos a la posible continuación del maltrato o la violencia. Cualquier sospecha de maltrato paterno exige pues de propuestas de medidas destinadas a la protección de los menores.

Los factores que inciden en el riesgo paterno sobre los hijos pueden ser incluso de diferente peso a los relacionados con la violencia sobre la pareja, o incluso otros. Parece necesario quizás considerar si la dinámica conductual del conflicto de ruptura incluye *provocaciones* (reales o percibidas) de la exmujer hacia el ex cónyuge, competitividad y *triumfo* vinculado a los hijos, o existen otros factores (desconocidos o no suficientemente resaltados) que podrían obrar en ese contexto como disparadores de la intención paterna agresiva, filicida o filicida-suicida.

En idéntico sentido, deben destacarse si se dieron en el varón acreditadas amenazas graves respecto de los hijos y anteriores acciones (frustradas o malogradas) hacia estos.

No se conoce hasta qué punto tiene relación con el filicidio que la violencia hacia la pareja sucediese en presencia de los menores o se ampliase ocasionalmente a estos.

Debido a la evidente dificultad del asunto, no se han estudiado suficientemente aspectos compatibles con motivación de venganza (por ej., un sentimiento paranoide de *traición* que pueda incluir a los hijos) ni otros factores (depresivos,...) que permitan detectar el riesgo de suicidio ampliado.

Estas consideraciones, y otras mejores, deberían inexcusablemente añadirse a todo intento de estimación de riesgo grave sobre los hijos menores *como extensión del riesgo de violencia grave sobre la pareja*.

En conclusión, una estimación prospectiva del riesgo de agresión grave sobre los hijos menores en un contexto de separación tras episodios de violencia sobre la mujer, exige relacionar no solo las características peculiares del historial de maltrato, con las de personalidad y psicopatología del imputado y la víctima (los 55 criterios anteriores); sino también en cada caso realizar una estimación más específica que explique en forma de argumento porqué se considera el riesgo de una posible motivación vengativa sobre la expareja actuando *contra* los hijos menores.

SEGUNDA PARTE:
**INVESTIGACIÓN DEL COMPORTAMIENTO
CRIMINAL Y EVALUACIÓN PSICOLÓGICO-FORENSE
EN VIOLENCIA GRAVE CONTRA LOS HIJOS**

1. INVESTIGACIÓN DEL COMPORTAMIENTO CRIMINAL

Para resolver una investigación criminal se deben ligar las evidencias correctas mediante inferencias correctas (Canter, 2000; Ask, 2006).

En nuestro caso, se debe deducir correctamente cuál fue la concatenación de comportamientos que condujeron a la desaparición y muerte de los menores, pues esto podría permitir identificar correctamente algunas características del perpetrador, o de sus motivaciones. A dicho objeto, debe considerarse la forma progresiva de investigación del comportamiento criminal.

La recogida de pruebas objetivas va por delante de todo. Esto incluye grabaciones de video, pruebas médico-forenses, biológicas y físicas. Tras la recogida inicial de pruebas y evidencias, en una aproximación estadística, los datos del caso son puestos en relación a otros casos similares. El resultado permite ir proponiendo hipótesis y líneas de investigación policial que se consideran una aproximación actuarial a la tipología delictiva.

En esta misma perspectiva de elaborar hipótesis se sitúan los perfiles que desde la psicología criminal se propone examinando las circunstancias inmediatas del delito, vías de acceso y huida; distribución de la localización y tipo de evidencias físicas, etc. Esto permite al investigador suponer unas características del posible comportamiento del supuesto perpetrador que podrían ser coincidentes con algunas de los sospechosos iniciales. El objeto hasta ahí es la identificación policial e imputación judicial del autor o autores más probables del delito.

Por otro lado, la evaluación del contexto general y del contexto inmediato de la desaparición de un menor, circunscribe las evidencias halladas a sus correctas circunstancias particulares y familiares.

Una evaluación de los progenitores (o familiares) sospechosos, desde una perspectiva cognitiva permite hacer algunas inferencias sobre la consistencia de sus actitudes y comportamientos.

Un análisis funcional de la conducta debe permitir explicar la función psicológica que todas las conductas tienen en cada caso, con un argumento más fuerte que otros o más fuerte que la ausencia de argumento.

1.1 Investigación policial criminológica

La investigación policial criminológica inicialmente se centra en tres líneas de acciones para identificar y detener al autor de un delito:

- a** Recoger y relacionar las evidencias físicas y características peculiares del delito para conformar un perfil o patrón de comportamiento delictivo que permita circunscribir el número de sospechosos posibles a un número asumible para la investigación.
- b** Hallar la relación entre los lugares en que se desarrolla, se accede y se huye del lugar o lugares del delito para encontrar un patrón de comportamiento que circunscriba la búsqueda espacialmente.
- c** Comprobar qué sujetos coinciden más con esos patrones para centrar la investigación en ellos.

1.2 Recogida de datos relevantes del asunto

Una vez oficiado a intervenir en un asunto, al investigador le interesa recabar toda la información ya disponible de la investigación policial y de la instrucción judicial sobre el tipo de suceso:

- En grave maltrato a un menor: anotar tipo y número de lesiones médicas constatadas, y lo que de los mecanismos de producción descubriera el médico-forense.
- En desaparición de un menor: anotar lugar, día y hora en que desapareció, y los testigos presentes o que le acompañaban. Número de menores desaparecidos. Constatar si siendo varios menores eran hermanos o cuál era su relación de parentesco, pues esto puede ser clave a la hora de orientar la investigación y/o evaluar la posible motivación del perpetrador-a.
- Homicidio: anotar resultados médico-forenses de la autopsia (aunque sean los resultados preliminares).
- Suceso seguido del suicidio o intento de suicidio del agresor: recoger características de la sucesión de episodios y del mecanismo de autoagresión.



1.3 Recogida de otros datos relevantes

Recuérdese señalar si cercano a los hechos están fechas familiares relevantes como notificación del divorcio, cumpleaños de los menores, aniversarios de boda u otros que podrían asociarse a una motivación vengativa por despecho. Debe anotarse si el menor presentaba anomalías, déficit físicos o alteraciones conductuales que pudieran ser estresantes o deshonrosos para sus progenitores. A mayor número de menores desaparecidos, más probabilidades se asocian a una motivación vengativa paterna.

1.4 Análisis documental del expediente judicial

Es esta una tarea parsimoniosa, de lápiz y papel. A la lectura del expediente, se deben ordenar cronológicamente los hechos, relacionando evidencias contrastadas con manifestaciones de los testigos. A partir de esta tarea se podrán resolver aquellas lagunas e inconsistencias, o evidenciar su presencia.

Del examen detenido de toda la información recogida, y de las hipótesis asociadas a toda ésta, se plantean cuáles serán las preguntas cruciales que realizar a los diferentes testigos o sospechosos.

Poco a poco, los datos e información recogida irán integrándose en forma de hipótesis de trabajo, conformando un argumento narrativo sobre los hechos. De este trabajo y de esos argumentos narrativos surgen las preguntas clave que se harán en las entrevistas a los progenitores y/o testigos.

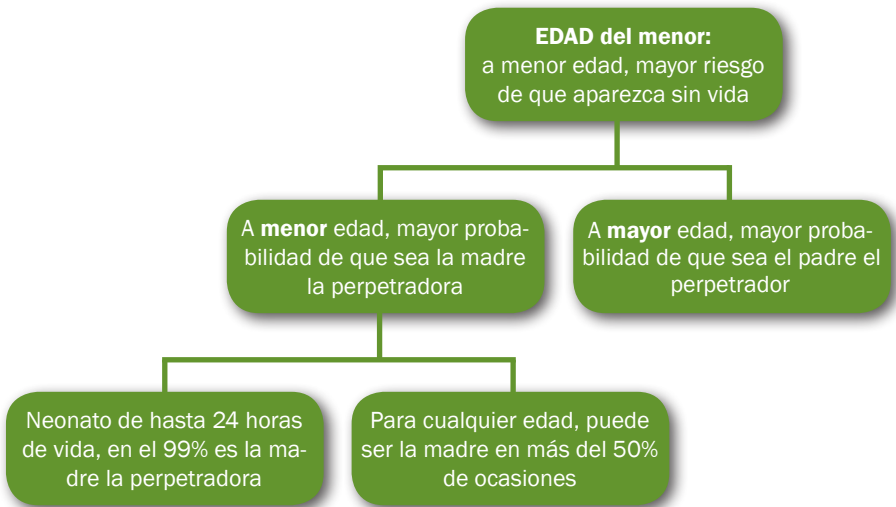
En esas hipótesis y argumentos narrativos se integrarán las siguientes evidencias y pruebas que se irán incorporando durante la investigación e instrucción judicial del caso. La llegada de éstas, darán mayor consistencia a dichos argumentos o exigirán de diferentes hipótesis explicativas.

2. APROXIMACIÓN ACTUARIAL: EDAD DEL MENOR

En todos los casos se recoge el dato clave de la edad del menor gravemente lesionado, desaparecido o fallecido.

Utilizando el rango más amplio sobre la edad del menor, si el bebé fallecido tiene 24 horas de vida se asocia a que en el 99% de los casos la madre es la perpetradora. Para el resto de edades de un menor fallecido, se puede indicar que cuando los perpetradores son los progenitores, hasta en el 73% de los casos se asocia a la madre y en el 27% al padre o expareja como perpetrador (Kauppi, 2001).

No obstante, es imprescindible evaluar el contexto y buscar los indicios motivacionales que acoten esta aproximación estadística.



Consideraciones actuariales

Desde la Psicología criminal debe considerarse que cuanto menor sea la edad del menor desaparecido, es por lo tanto, estadísticamente mayor el riesgo estimado de que aparezca sin vida.

Si se le añade que pasan más de 48 horas sin noticias, el riesgo es mayor.

Anomalías, déficit y otros trastornos graves de conducta del menor desaparecido, se asocian a un mayor riesgo de homicidio contra éste.

A menor edad de la víctima fallecida de forma sobrevenida o violenta, la investigación policial debe orientarse más a considerar con fuerza la sospecha sobre alguno de sus progenitores como autor.

Desde una perspectiva actuarial centrada en la edad de la víctima, cuanto más corta en meses sea la edad del menor fallecido de forma no-natural, estadísticamente será más acertado orientar la investigación inicial sospechando de la madre.

Las fechas familiares significativas y cercanas se asocian sin embargo a una mayor probabilidad de que el autor sea el padre.

El número plural de menores se asocia con mayor frecuencia a la autoría paterna de la desaparición o fallecimiento.



3 EVALUACIÓN DEL CONTEXTO

3.1 Contexto general

En toda evaluación del menor gravemente lesionado, desaparecido o fallecido, deben examinarse las características del contexto general, social y familiar. De la historia personal de cada progenitor evaluado pueden desprenderse indicios relacionados con la historia de adaptación familiar, escolar, laboral y social; también con los conflictos y estrés soportado por cada uno. El patrón puede sugerir una familia convencional, desestructurada o maltratante; como el desarraigo, la falta de vínculos sinceros, un patrón errático de vida, la dependencia, un patrón desorganizado de conducta, la posibilidad de un contexto social desfavorecido o frustrante, u otras características personales muy generales de cada progenitor, del grupo familiar o social. Puede incluirse en ese contexto que la madre/padre es menor de edad, la falta de apoyo familiar-social, la situación legal o de inmigrante en situación precaria (si era neonato) que el embarazo debiese ser ocultado por diferentes motivos (religiosos, culturales, etc.) o que el embarazo cursara con ausencia de seguimiento médico, que las tareas del cuidador fuesen estresantes (por ejemplo, incluyeran el cuidado de otros menores, lloros intensos e inconsolables), que la situación conyugal sea de conflicto o separación, que sea de abuso de alcohol o sustancias, la presencia de episodios de violencia sobre la mujer o violencia doméstica (otros episodios de maltrato), la precariedad laboral-económica de los progenitores, la presencia de trastornos psicopatológicos y/o problemas médicos en los progenitores y en otros miembros de la unidad familiar, la aparición de una nueva pareja sentimental (que desconocía la existencia del menor o a quien no agradaba), una fortuna o propiedades vinculadas al menor, etc.

Estas características están interrelacionadas entre sí y pueden haber interactuado con las del contexto más inmediato al suceso. Este contexto general tal vez podría ser compatible con algún tipo de indicador de riesgo social para el menor, o serlo por la aparición de una circunstancia más inmediatamente estresante de aquel día, pero los contextos por sí solos no permiten todavía realizar una explicación psicológico-forense fiable del suceso.

Debe saberse que la investigación de un delito mediante aproximaciones actuariales, perfiles criminales y contextos socio-familiares concluye en predicciones sobre el posible comportamiento criminal que contienen un exceso de inferencias ambiguas e inverificables (Alison et col., 2003). En algunos estudios se halló que al menos el 24% de las inferencias de esos perfiles del comportamiento criminal eran ambiguas (por ejemplo, que *el agresor tiene escasas habilidades sociales*) y que *el 55% de ellas no se llegaron a demostrar (por ejemplo, que el perpetrador fantaseó acerca del acto criminal en las semanas anteriores a llevarlo a cabo)*. La interpretación del comportamiento criminal en términos de una elevada proporción de ambigüedad e inverificabilidad permite acomodarle interpretaciones contradictorias (Alison et col., 2003).

Esta variedad de interpretaciones en ese momento del proceso no es necesariamente un defecto, pues esta metodología es muy válida en la fase inicial de investigación de la policía judicial ya que deben mantenerse abiertas muchas vías diferentes de investigación. Estas aproximaciones tienen por lo tanto las mismas características que otras hipótesis iniciales que se hacen sobre las vías de acceso y escape, sobre la posible actuación en solitario o con necesaria colaboración, etc.

Sin embargo, para la etapa de investigación o instrucción judicial se precisa situar las características y evidencias del delito en su correcto contexto particular antes de pasar a evaluar a los imputados, antes de hacer inferencias y deducciones sobre ellos.

Todas las deducciones e inferencias se deben realizar sobre los datos más objetivos y las evidencias más fiables.

3.2 Evaluación del contexto particular e inmediato

Para una mejor comprensión psicológica del paso al acto delictivo, deben encontrarse cuáles eran las circunstancias concretas y los comportamientos más cercanos en el tiempo al momento en que se produce la desaparición y/o muerte del menor. Más adelante se pueden asociar o hacer corresponder estos con las características psicológicas (maternas o paternas) que permitan deducir en la evaluación si en aquellas circunstancias sería coherente considerar que alguno presentase indicios de una fuerte motivación (subyacente) compatible con:

- Un actuar que propicia el fallecimiento al hijo (por ejemplo, descuidarle, desprotegerlo, abandonarlo, intoxicarlo, lesionarlo).
- Un actuar procurándose la efectivamente (por ejemplo, sometiendo a un ritual de purificación muy lesivo o produciéndole graves lesiones).

Existe por otro lado, un actuar negligente sin intención homicida (descuido, pérdida del menor, accidente) que tiene que poder diferenciarse de los actos intencionados (abandono, maltrato, homicidio). Las circunstancias inmediatas en que se produce el episodio, y las inmediatas actitudes y reacciones de los cuidadores deben permitir diferenciarlos.

3.3 Psicosis aguda

Puesto que una elevada proporción de progenitores perpetradores que han sido estudiados presentaron características compatibles con psicosis aguda, depresión psicótica o un estado delirante o paranoide asimilable a una fase aguda, debe explorarse esta posibilidad entre los progenitores evaluados psicológicamente.

Por un lado y de forma anterior, deben reclamarse para su examen documental los historiales de Salud Mental, diagnósticos de Psiquiatría, internamientos y motivos, historial relacionado con posibles brotes agudos bajo el efecto de sustancias (intoxicaciones de alcohol o drogas, tratamientos de desintoxicación), la medicación pautaada de tipo antipsicótico y adhesión a ella (por ejemplo, el abandono de medicación de forma anterior a los hechos), y toda otra información relacionada con dicha posibilidad.

El objetivo clínico en este caso es tratar de diferenciar si para el paso al acto podría determinarse si el sujeto estaba en la fase aguda de un trastorno de la esfera psicótica (delirante, angustiado, con alucinaciones de mandato imperioso e innegable). Es decir, si las motivaciones argüidas estarían asociadas a un estado delirante intenso y evidente.

Precisar diferencialmente entre la posible motivación delirante de una fase aguda y la motivación emocional (u otras) es clave a nivel forense pues afecta al grado de imputabilidad judicial para determinar una medida de seguridad con ingreso en un centro psiquiátrico en lugar de una sentencia de prisión, o viceversa. Sería incluso conveniente diferenciar entre pacientes psicóticos en fase aguda y pacientes con historial de psicosis pero que actuaron por otros motivos.

Para ello, es necesario anotar y describir los componentes inusualmente extraños del suceso. Si en un porcentaje superior al 50% de los casos se estima que el perpetrador (independientemente de su historial de salud mental) presentaba algún tipo de trastorno mental grave en dicho momento, no necesariamente estos progenitores actuarán siempre de forma aguda a la sintomatología más agresiva de las psicosis paranoides.

Es decir, si se considera que el episodio reviste de características psicóticas que pudieran corresponder con un episodio agudo, hay que describir cuáles son estas conductas, en qué consistieron (rituales, tipo de objetos utilizados, curso de acontecimientos, manifestaciones incoherentes, palabras extrañas, neologismos, desorganización

conductual, tipo de posibles alucinaciones, reacciones observadas, etc.). Las manifestaciones exactas que realizaba ante los primeros testigos llegados pueden ser indiciarias del tipo de contenido delirante (por ejemplo, de inexcusable mandato), o de la presencia de alucinaciones auditivas (imposibles de evidenciar más que de forma indirecta).

Pueden constar observaciones clínicas de las atenciones al evaluado-a en los primeros momentos posteriores al suceso, su necesidad de hospitalización por su estado mental, o (si las hubo) las características psicóticas del intento de suicidio (por ejemplo, exageradas automutilaciones), un comportamiento errático y carente de sentido tras los hechos (diferente del mero esperar acontecimientos sin hacer nada), explicaciones absurdas, etc.

En este sentido, la necesidad urgente de ingreso en Unidad Psiquiátrica del perpetrador al inmediato del suceso debido a un estado desorganizado, delirante o agitado que precisa de contención farmacológica, apoya la hipótesis de motivación psicótica aguda.

El informe del análisis toxicológico y médico-forense del imputado-a dilucida sobre la presencia y afectación de las sustancias de abuso o de las dosis de alcohol en el momento de perpetrar el acto. Ello pudiera ser indiciario de un trastorno psicótico agudo inducido por intoxicación de sustancias. O en algunas sustancias, de un trastorno psicótico agudo con inicio en el síndrome de abstinencia (alcohol, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos).

En caso de ausencia de analíticas, aún disponiendo del historial clínico de trastornos con sustancias, solo puede hacerse una estimación aproximada de la posible incidencia de las posibles sustancias consumidas sobre los procesos cognitivos y ejecutivos. Por extensión, la estimación sobre la posible capacidad de decidir, actuar y entender las consecuencias del acto homicida deberá deducirse de sus comportamientos y manifestaciones.

3.4 Ausencia de psicosis aguda

Descartada toda evidencia o indicio de un episodio psicótico en fase aguda, la evaluación psicológica debe centrarse en los factores emocionales, el rechazo del hijo, la ansiedad del cuidador, y todas las demás posibles motivaciones.

Una de las causas frecuentes asociadas a episodios de maltrato y muerte de niños muy pequeños por parte de sus progenitores indicaba la existencia de problemas intensos con el menor por sus lloros; episodios repetidos de maltrato en situaciones que podían asociarse a reacciones desbordadas cuando uno de los progenitores estaba muy estresado y/o sin suficiente ayuda o contención del otro progenitor; había otras circunstancias de maltrato, algunas en contexto de problemas con alcohol y sustancias; trastornos de personalidad; deseos de venganza contra el ex cónyuge; e incluso problemas de adaptación por el nuevo hijo a cargo.

3.5 Estrés, falta de ayuda y malos tratos

La ausencia de uno de los progenitores en el domicilio puede ser significativa si es quien reduce el estrés o tensión del cuidador. Los motivos de ausencia pueden incluso ser también estresores añadidos: desplazados laboralmente, pernoctantes fuera del domicilio, ingresados hospitalariamente, que habrían abandonado sus responsabilidades parentales, cumplen orden de alejamiento o se encuentran encarcelados.

Por otro lado, la presencia de un progenitor en el domicilio también puede ser muy estresante para el cuidador del menor si no facilita el descanso del cuidador habitual. Véase en casos de malos tratos conyugales, no colaboración en el cuidado del menor, problemas con alcohol y sustancias, o características antisociales y conflictivas.

Una problemática de sobrecarga estresante de tarea para un único progenitor cuidador puede deducirse no solo de las características contextuales, sino también de las

atenciones requeridas por el propio menor (hiperactividad, cólicos, actitud desafiante, comportamiento disocial, deficiencias, etc.). En estos casos, los episodios de malos tratos se asocian al sobrepase del cuidador en la resistencia al estrés. Reacciona explosivamente con momentos de ira y agresividad intensa contra el menor, y puede sentirse arrepentido después.

Debe tenerse en cuenta también que para los progenitores homicidas, cuanto más corta sea la edad del menor (sobretudo en el periodo inmediato al nacimiento) es más posible que emocionalmente el menor carezca del natural reconocimiento de «ser humano» o «persona». Al no ser querido ni deseado, se añan en quienes deberían protegerlo unos sentimientos de intenso rechazo (y reacciones al estrés que genera) con esa no-aceptación del mismo en su fuero interno (Marinopoulos, 2010).

El bebé no habla, no se le entiende, hay que cuidarlo y limpiarlo, da tarea y reclama atenciones. Ya decidido deshacerse de la molestia o inconveniente que representa un recién nacido como «objeto», los progenitores no suelen acusar de reacciones de duelo o pérdida, ya que nunca se vincularon afectivamente a éste, siéndoles más acuciante el hecho de haber incumplido con los derechos que la Ley (sin embargo) le reconoce. Es decir, a veces en la entrevista se detecta esta mayor preocupación hacia el curso del procedimiento judicial y de la entrevista que por la pérdida de la vida del hijo.

Es necesario averiguar (por medios fiables) si el menor presentaba lloros persistentes e inconsolables (por ejemplo, de documentadas atenciones pediátricas por cólicos); otras características de conducta que provocasen irritabilidad (por ejemplo, el TDAH Trastorno de hiperactividad y déficit de atención); frecuentes problemas nocturnos (lloros, pesadillas); y otros problemas o trastornos de conducta que pudiesen ser perturbadores (conducta disocial o desafiante, alteraciones de conducta asociadas a trastornos del desarrollo, etc.).

En estos casos, deben evaluarse las reacciones que suscitaban a su principal cuidador, la actitud y expresiones que emplea para referirse al menor a su cuidado, sus características psicopatológicas y de su probable estructura de personalidad, y su tolerancia al estrés.

Los episodios anteriores de malos tratos son aquí esperables. En ese caso, datos pediátricos o el resultado de la evaluación médico-forense suelen ser ilustrativos de posibles lesiones antiguas compatibles con esta perspectiva de cuidador desbordado episódicamente.

En los casos en que el estrés general es muy elevado, frecuentemente la pareja podría estar incluso en conflicto (si no en crisis conyugal) y no solo debido al estado ansioso que el cuidado del menor conlleva, cambiándose uno de ellos de habitación y/o ausentándose más, probablemente delegando el cuidado sin embargo, en el más estresado.

Una vez lesionado el menor, no sorprende tampoco que se inviertan los roles parentales en el cuidado del mismo, pasando el otro progenitor a hacerse cargo casi exclusivo del menor y quedando el anterior cuidador casi excluido del cuidado del hijo.

3.6 Venganza, celotipia y sentimientos de provocación

El contexto asociado a los perpetradores varones tiene en general una mayor relación con motivaciones de venganza por el rechazo que supone la separación conyugal o sentimental, y a otras motivaciones parecidas de índole celotípica y de resentimiento. Puede considerarse disparador inmediato el momento de la ruptura, de la obligada salida del domicilio, de la denuncia penal (por maltrato), del inicio del procedimiento contencioso de separación o a la notificación de la demanda o sentencia de divorcio.

Ese contexto de *riesgo de venganza sobre la exmujer generalizada a los hijos*, puede incluso estar asociado a un momento muy posterior a la ruptura. Véase que la ex-pareja

encuentre pareja o rehaga su vida sentimental, u otros similares que produjesen intensas reacciones agresivas, celotípicas, de despecho, venganza o ira (suponerle promiscuidad sexual en el anterior domicilio conyugal, por ejemplo).

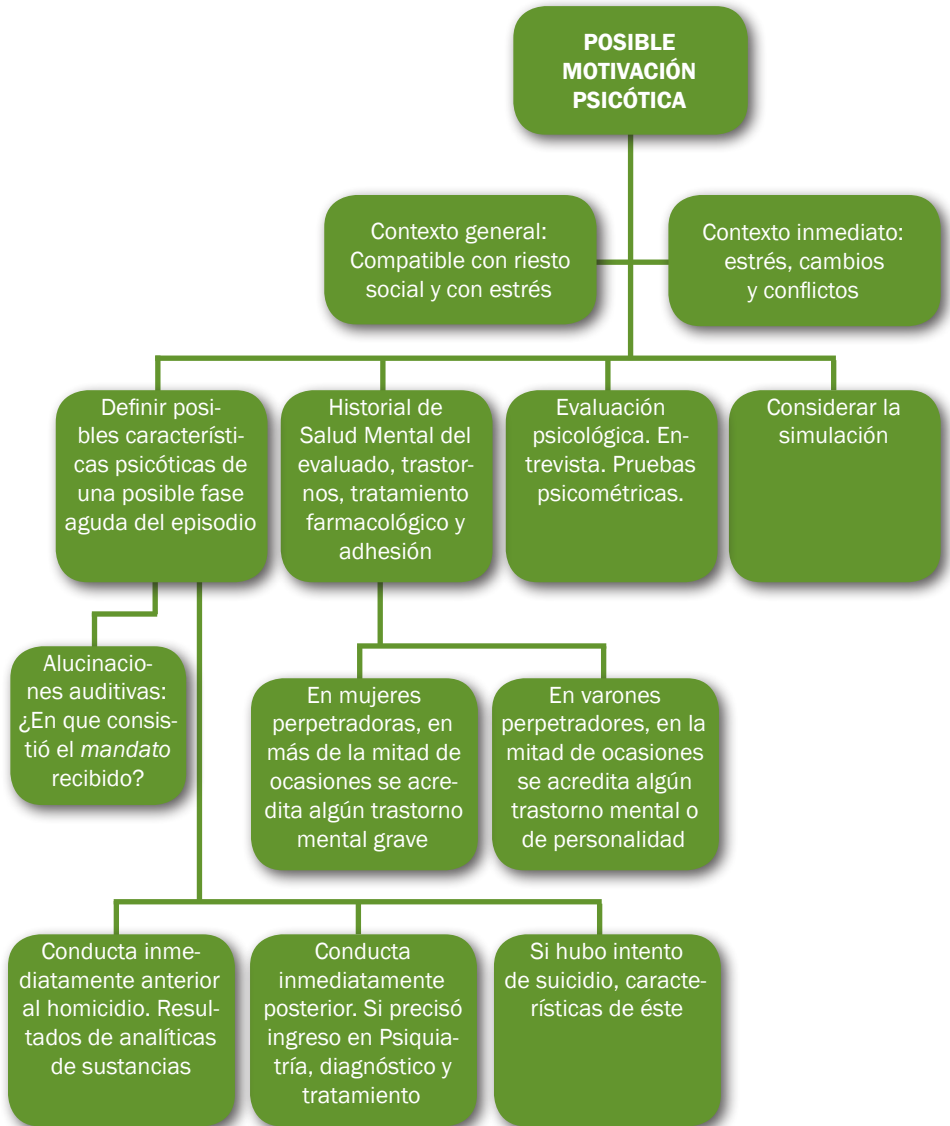
Debe considerarse igualmente contexto de separación conyugal con motivación de riesgo de venganza la ejecutada sobre los hijos varios años después de la ruptura, posiblemente muy planificada y difícilmente previsible, pero a este mismo objeto de venganza desechada sobre la exmujer. Aquí, frecuentemente el varón inflige el mayor daño psicológico y moral posible sobre su expareja actuando sobre varios de los hijos, y cree satisfacerse en el recuperar el control perdido sobre ella ocultando qué hizo con los menores o dónde están sus cuerpos.

Características todas estas que son muy psicopáticas pues suponen un prolongado estado de excitación barajando la posibilidad (o incluso en la ilusión) de llevar a cabo el crimen, como una fría preparación o espera del momento propicio, la ausencia de sentimientos sinceros hacia los hijos (sabiendo lo que les va a deparar un día), la falta de piedad en el momento de llevarlo a cabo, la falta de remordimientos o arrepentimiento después, la relajación de haber liquidado el asunto definitivamente, cierto placer y diversión de tener confusos a familiares e investigadores, cierta autosatisfacción al desorientarlos con informaciones falsas y contradictorias, etc.

En ocasiones, será difícil diferenciar las características psicopáticas atribuibles a la meticulosa planificación y satisfacción en un afán vengativo extendido de la exmujer a los hijos, de la hiperexcitación y sobreactividad de un episodio de manía de un sujeto con un trastorno bipolar que desea vengarse, o la ira impulsiva de un sujeto inestable emocionalmente que se sienta provocado por alguna conducta de la exmujer o los hijos.

Para dictaminar pericialmente atribuyendo motivaciones intensas de ira y rabia (u otras intensas emociones causales) a los progenitores, deben aparecer bien descritos los contextos estresantes, las circunstancias y conductas de la ocasión, y las opiniones y actitudes (del actor). Se exige poder considerar que las conclusiones sobre esas hipótesis motivacionales tengan suficiente consistencia argumental.

4. EVALUACIÓN DE LA MOTIVACIÓN PSICÓTICA AGUDA/ NO-PSICÓTICA



5. EVALUACIÓN COGNITIVA

Desde el modelo clásico de afrontamiento del estrés (Lazarus et Folkman, 1984) se considera que las emociones están moduladas por los pensamientos que se tiene de los acontecimientos que las provocan y por lo que se piensa de esas mismas emociones. Pensamiento y emociones establecen así una relación dialéctica continua que permite la adaptación del sujeto a su medio social, medio que trata de modificar. La evaluación psicológica cognitiva pretende evidenciar qué factores provocan estrés en el sujeto evaluado; qué pensamientos provocan qué emociones; y a qué características de su entorno social reacciona el sujeto evaluado, o qué pretende modificar.

A nuestro interés, no siempre los progenitores confiesan su autoría tras la desaparición u homicidio de los hijos. Sin embargo, en contra de la creencia poco especializada, existen numerosos indicios verbales y no-verbales de las emociones y pensamientos de los sujetos incursores en delitos graves que son detectables en una situación de evaluación psicológico-forense (Vilalta et Winberg, 2015).

Es decir, partimos de la hipótesis de que ante hechos graves sobre los hijos, no se comportan (sienten, piensan y reaccionan) igual los padres inocentes que están desbordados por esas circunstancias, los culpables que confiesan su delito, ni los progenitores que ocultan las emociones asociadas a haberlo cometido.

Todos pueden tener una mayor o menor afectación por la situación, pero las emociones, pensamientos y la forma de reaccionar a la evaluación no son exactamente los mismos en unos progenitores y otros.

Evaluable bien el contexto y circunstancias de cada caso, así como la probable motivación que de forma más consistente se puede asociar, una evaluación cognitiva debe permitir determinar psicológicamente a cuál de estos grupos corresponde la actitud, emociones y conducta de cada progenitor.

Motivación intensa y mentiras de alto riesgo

El crimen, el delito y las situaciones extremas comparten características de comportamiento asociadas a un alto riesgo y a una intensa tensión o motivación para actuar (Young et col., 2011).

Un perpetrador que disimula su autoría en un delito (para alejar la sospecha policial y judicial de él) mantiene ante su evaluador una actitud falsa. Evita todo aquello que cree podría llevar a descubrirle, disimula sus emociones genuinas (por ejemplo, su satisfacción por la ejecución de su delito o por su destreza en ocultarlo), realiza un testimonio falso (sobre sí mismo y su conducta) o incluso, en algunos casos, sostiene una acusación falsa (por ejemplo, de pérdida o raptó de los hijos por otros). En la reconstrucción de hechos y en sus declaraciones, debe simular además una afectación emocional por una pérdida que no siente de forma genuina (afectado como si no hubiese tenido nada que ver con la acción delictiva).

Una perspectiva cognitiva del delito debe partir pues de considerar que en el contexto judicial-forense una actitud, testimonio o acusación *falsas* (véase tras el homicidio de los hijos) son conductas que conllevan *mentiras de alto riesgo* asociadas a una motivación intensa para mentir. Ello exige de mayores tareas cognitivas y tensiones emocionales que decir la verdad (Porter, 2010).

Motivación intensa y *mentiras de alto riesgo* darían lugar a una sobrecarga cognitiva (por multitareas simultáneas) y a una sobrecarga emocional/afectiva que podría detectarse (Vrij et col., 2012). Es decir, esa sobrecarga conllevaría deslices en diferentes áreas, peticiones de ayuda encubiertas (el deseo de ser descubierto y finalizar el engaño), o indicios del delito y de la mentira, que el psicólogo experto puede identificar de

forma diferencial frente a los comportamientos de los progenitores honestos y sinceramente afectados emocionalmente por esas circunstancias.

Los progenitores sinceros y afectados, por el contrario a esos otros, tenderán a presentar menos tareas cognitivas, más reacciones ansiosas y depresivas asociadas al duelo que a la investigación, menos defensividad ante las preguntas, menos interés en el resultado de las entrevistas y menos intentos de monitorizar al evaluador.

Técnicas de entrevista

La entrevista comienza haciendo una historia familiar y de vida de los progenitores, hasta llegar a la descripción del último episodio o del descubrimiento de la desaparición del menor. Es decir, se entrevista buscando claves en la narrativa del entrevistado: testimonio genuino (de padre afectado o confeso) y testimonio artificioso (tratando de engañar al evaluador).

Existe investigación sobre diferentes posibles técnicas cognitivas (Saunders, 2012) para detectar la falsedad en las entrevistas de sujetos imputados y sospechosos de querer engañar.

Se ha propuesto prestar atención a información lingüística como el exceso de cadencias, pausas y repeticiones de palabras en momentos críticos de la entrevista (Pennebaker, 2001) pues estarían vinculadas a las necesidades cognitivas de repensar las respuestas para no incurrir en errores y ser descubiertos. También es sugerente el resultado de la *Entrevista del conocimiento culpable* (Ben Shakhar et col. 2002, 2003) o el *Uso Estratégico de las Evidencias* del crimen (que solo el autor puede conocer).

En toda entrevista deben prepararse cuatro o cinco *Preguntas Cruciales Inesperadas* (Vrij, 2009) relacionadas con aspectos clave que podrían revelar incongruencias. Cuando las preguntas son previsibles y esperadas, los sujetos y deshonestos responden con lapsos similares de tiempo, pero hay evidencias para considerar que los sujetos deshonestos que no han preparado sus respuestas tienden a cometer más fallos. Por ello, es muy importante tener bien estudiado el expediente judicial y saber cuáles son los argumentos más débiles o inconsistentes de los sujetos que luego se entrevistará.

Si preparar una *entrevista estratégica* conlleva el análisis de toda la documentación en busca de cuestiones de consistencia dudosa (diana) para hacer preguntas inesperadas, éstas también pueden surgir de la propia dinámica de entrevista.

En algunos casos, más relacionados con entrevistas policiales, se ha propuesto alguna forma de provocar a observar una *respuesta de Abogado del Diablo*, rígida y repetitiva (Vrij, 2010) como indicio de la posible actitud defensiva del evaluado; el provocar la *sobrecarga cognitiva* (Vrij, 2011); o incluso recurrir a *Careos* entre los mismos testigos (Vrij, 2012), que permitan provocar deslices y *lapsus* reveladores. Frecuentemente el indicador del engaño es una descoordinación entre la emoción que se debe fingir y los argumentos verbales que se deben exponer para lograr convencer al evaluador.

Todas las técnicas de entrevista pueden combinarse con un *Uso Estratégico de la Evidencia* de la falsedad (falsedad que solo el simulador sabe realiza) (Saunders, 2012). En todos los casos, se hace necesario saber detectar cuándo el evaluado es el evaluado (descubrir *la monitorización defensiva*) o es objeto de preguntas para comprobar si se le ha convencido o conmovido. Estas actitudes revelan un posible fingimiento de afectación; o cómo el interés está puesto en el curso y resultado del procedimiento más que en las tristes circunstancias de los hechos.

Otras técnicas de análisis de testimonios de imputados que tratan de hacerse pasar por inocentes (Adams, 1996; Sapir, citado en Masip et col., 2002) se centran en el contenido de sus declaraciones y en el uso que hacen del lenguaje para explicarse, oralmente o cuando se les pide por escrito lo sucedido. Proponen por ejemplo, anotar cuándo los sospechosos incluyen en la descripción de hechos unas cuestiones que

parecen anecdóticas o sin relación (que no esclarecen lo sucedido), pues quizás se deba a que para el evaluado esto sí que son las cosas importantes (y podrían desvelar cuáles son sus auténticas motivaciones y preocupaciones). En todo caso, el investigador debe averiguar porqué ese progenitor incluyó esos comentarios en su testimonio.

También desatarían la sospecha del evaluador las lagunas narrativas que desligan un episodio y el siguiente (por ejemplo, entre la desaparición de menores y las reacciones de búsqueda o ayuda); el decir que no logran recordar algo para no dar explicaciones que aclaren un pasaje confuso (bloqueos selectivos); emociones intensas situadas en aspectos diferentes que la desaparición o fallecimiento del menor; el empleo inadecuado de pronombres que denotan distanciamiento emocional; emplear tiempos verbales que denotan un conocimiento de lo que ya ha acaecido; o expresiones que se relacionan con suposiciones (sobre cuál sería la buena respuesta para alejar la sospecha) y no con la realidad de unas experiencias que le estarían afectando (Adams, 1996).

Por ejemplo, si un cónyuge emplea el *yo/él* (yo fui a llamar, y él bajó, luego bajé yo,...), denota independencia del otro progenitor. Si el segundo emplea todo el tiempo un *nosotros*, denota unión y confianza, quizás una actitud centrada en la relación de pareja (*nosotros fuimos a llamar, y bajamos*). Esto orienta acerca de la relación que existe entre ellos respecto del posible rol de control/dependencia de cada uno. Cuando ya hablando de la desaparición, un progenitor no menciona los nombres propios de sus hijos, denota un inusual distanciamiento afectivo impropio de un padre/madre sinceramente inquieto o afectado. O cuando emplea el *yo/nosotros* frente a un *él/ella* para los hijos, puede estar marcando una distancia psicológica y emocional que podría asociarse a evitarse sentimientos de culpa.

Como ejemplo sobre el uso de los tiempos verbales en la investigación (Adams, 1996), en el caso de una pareja que denunciaba habían raptado al hijo, un agente del FBI detectó que la madre se quejaba que «ellos me necesitaban y ya nada puedo ahora hacer por ellos» (porque ella los había matado), mientras que el padre decía que «seguramente aparecerán pronto» (porque no sabía lo que realmente había sucedido y esperaba aparecieran).

Respuestas de suposición son aquellas que empiezan por un «yo creo que...»; «Sí, seguro que...» y otras de aproximación (*yo creo que bajé a pedir ayuda...; sí, creo que yo debía estar allí, seguro que estaba en el parque buscándolos...*). Se pueden asociar a una actitud elusiva para responder cognitivamente (lo que supongo, lo que seguro debería hacer en esa circunstancia,...), sabiéndose no es esa la experiencia real (sino la de perpetrar el delito).

Esto es máximo cuando está además ausente el componente de intensidad emocional que se esperaría de aquella situación (desesperación, temor, inquietud, angustia). O cuando simulando afectación, se hacen comentarios triviales incompatibles, por ejemplo diciendo que «perder a los hijos no es cosa que le suceda a una todos los días, así que llamé a gritos pidiendo socorro a todo el mundo».

Uso del DVD

La preparación exhaustiva de la entrevista y de las preguntas inesperadas y clave que se formularán, debe ir acompañada de la grabación en DVD de la entrevista. La técnica de análisis en busca de deslíces, lapsus, expresiones, etc. exige la revisión pausada y atenta de la grabación.

5.1 En caso de fallecimiento del menor o de lesiones muy graves, evaluación de la consistencia de las causas atribuidas a éstas

El análisis de la documentación de la investigación, principalmente lo referido al examen médico-forense de lesiones y/o causa del fallecimiento va siempre por delante de

toda otra consideración, y orienta las entrevistas siguientes en cuanto a la atención que debe prestarse a las explicaciones que los progenitores darán sobre el origen causal de las evidencias halladas.

A la lectura del examen médico-forense o cotejando los datos preliminares con los médicos forenses adscritos al caso, que la datación de lesiones corresponda a fechas diferentes exige considerar la hipótesis del maltrato reiterado. Por esto, el contexto familiar y los horarios de presencia de familiares son parte de la investigación judicial. Constatar del examen de ese contexto previo una falta de atenciones médicas para algunas lesiones importantes que lo hubiesen precisado (fracturas, quemaduras, sangrado) y que eran evidentes a la observación, apoyan la hipótesis del maltrato. Esto se confirma cuando los actores suelen justificarlo con argumentos de escasa consistencia, pues lo esperable son los reproches y autorreproches. A veces se constata que los progenitores sí procuraron anteriormente atenciones médicas al menor, debiéndose considerar por qué (si así fuera) no reaccionaron de forma urgente para lesiones de mayor gravedad y/o para la que fue causa del fallecimiento.

Acudir o llamar a los servicios médicos de Urgencias con demasiado retraso exige considerar la hipótesis de un posible ocultamiento, evitación de la evidencia y/o búsqueda de estrategias exculpatorias, cuando no de todas. Por ello deben analizarse con detenimiento las explicaciones que se den para justificar esas dilaciones.

En todo caso, los progenitores deben aportar una versión de la naturaleza de las acciones fortuitas que condujeron al fallecimiento del menor (si fortuitas fueron), y el relato debe ser consistente con las evidencias médicas y con las de la investigación (horarios, lugares en que se encontraban, etc.). En caso contrario, deben señalarse en el Informe esas deficiencias argumentales iniciales.

5.2. Evaluación de la consistencia de las reacciones emocionales inmediatas

Retraso en denunciar

El evaluador experto debe valorar el retraso en avisar a la policía o en denunciar. Debe decidir si los argumentos explicativos contrastados saturan la hipótesis de «artificialmente retraso», o más bien saturan otra hipótesis de «inevitable y justificable retraso». Ligando cronológicamente el momento de descubrimiento con el de denuncia, y las conductas previas e intermedias, debe considerarse si el retraso en advertir a la autoridad podría estar cumpliendo una función. Debe hallarse la lógica que explique la motivación subyacente más probable para ese retraso.

Ausencia de inquietud

A la desaparición de un hijo menor de edad y al fallecimiento en violentas o extrañas circunstancias, debe considerarse que sus progenitores pudieran haber reaccionado inicialmente y en los momentos inmediatos con cierta negación de la realidad o con estupor.

En el caso de una niña adoptada que desapareció, sus padres adoptivos tras esperar 5 horas, son grabados por una cámara de video cuando se dirigen a la comisaría a denunciarlo. Se les ve caminando sin prisa, acompasadamente. En comisaría la madre incluso ríe y gesticula con desenfado. La investigación condujo a suponer que ella la había envenenado y estrangulado, ayudándola su exmarido a conseguir las medicaciones y la cuerda, como a deshacerse del cuerpo. Las reacciones emocionales inmediatas, evidentemente, no eran las de unos padres desesperados por una inexplicable y angustiada desaparición de la hija, sino la de aquellos que están cumpliendo los plazos que consideraban necesarios para simular un comportamiento que fuese creíble. Sus emociones tuvieron más que ver con la intensidad de su empresa que con el duelo.



Ausencia de reproche

Ante la desaparición o fallecimiento de un hijo, lo psicológicamente esperable sería algún tipo de reacción emocional intensa, pero debe destacarse que sobretodo es esperable también algún tipo de reproche o conflicto entre los progenitores (uno con el otro), y algún tipo de reproche hacia sí mismos. Estos mecanismos de reproche y auto-reproche tienen que ver con el manejo de la ansiedad y el trauma, buscando explicaciones que faciliten tener alguna sensación de control: que podría haberse evitado la desgracia o que hay un responsable, aunque sea uno mismo o el cónyuge. Se tratará de objetivar esto en la evaluación y en su caso, habrá que considerar el porqué no aparece este tipo de reacción natural y esperable.

Ausencia de desconfiada duda

Como característica criminológica de investigación, extrañará también que cuando sean ambos progenitores los imputados o sospechosos, en tal circunstancia siendo igualmente esperable, no fructifique en ninguno de ellos una duda que señale al otro como negligente o maltratador. Una explicación presumible a esta rígida defensa del otro, podría ser la posibilidad de que ambos aún confíen en que una exculpatoria versión será aceptada y hayan acordado no dar «pistas» inconvenientes, debiendo la hipótesis de «pacto de silencio» ser mejor explorada.

Apariencia de alivio tras la tensión

A veces se percibe en los imputados por un delito grave como un estado emocional compatible con un estado de agotamiento que finaliza en alivio. Lo esperable sería un estado de tensión creciente por la situación sobrevenida. Apremiar algo similar al descanso tras un periodo de tensión y de lograr haberse librado finalmente de un problema sugiere considerar más bien un estado post-homicida.

Una vez los progenitores formalmente acusados, si cierta preocupación y ansiedad por el curso del procedimiento legal acompaña al estado anterior, no debe confundirse con un estrés postraumático ni un trastorno depresivo, pues podría deberse a la situación de imputación y de duda sobre cómo va a evolucionar el procedimiento. Es decir, desaparecido el hijo-a e infundadamente bajo sospecha judicial el progenitor, el estado emocional esperable de dicho progenitor debería ser otro que una rígida defensa de toda duda y/o algo más que la reactividad propia de la desapacible incomodidad de ser investigado y acusado.

5.3 Advertir el cambio y acomodación de argumentos a las evidencias

Los interrogatorios policiales, las declaraciones judiciales, las evaluaciones forenses, son también un continuo aprendizaje para los sospechosos. En este sentido, los progenitores que tratan de ocultar su activa responsabilidad en el fallecimiento de los hijos (como otros sujetos que tratan de engañar al sistema judicial), suelen utilizar la bastante eficaz estrategia de ir modificando su versión de hechos y de circunstancias según van apareciendo testimonios o evidencias que deterioran la consistencia de las descripciones y argumentos anteriores que les exculpaban.

Por ejemplo, pueden pasar de decir que no vieron nada ni estaban en el lugar de la desaparición, a que efectivamente (ya detectado que estaban allí) referir que se habían distraído momentáneamente. El dilatado e inconsistente retraso en avisar a servicios médicos deducido de las manifestaciones de las entrevistas iniciales, puede pasar a relatarse como todo un episodio de acciones poco productivas que encubra la verdadera función de dicho retraso. La falta inicial de emociones genuinas de preocupación o desesperanza, puede fingirse en siguientes momentos. Es decir, los sospechosos irán construyendo su versión de hechos y modulando su actitud durante la investigación, de

los diferentes interrogatorios y tomas de declaración, o entrevistas forenses. Lo harán en función de las evidencias de la investigación, y de lo que entienden irá siendo más conveniente a la consistencia de sus argumentos exculpatorios. Llegado el día del juicio oral, expondrán la narrativa más consistente como si esa fuera la original.

Por ello, el evaluador experto observa la evolución de esos argumentos en relación a la aparición de evidencias. Atiende a las representaciones de emociones y actitudes, y desvela su honestidad o su artificiosidad. Por ejemplo, indicando que de la falta de emociones sinceras de afectación de los días iniciales a la desaparición y anteriores a la imputación, una vez imputado, han aparecido con intensidad. En otros casos, advertirá de que las emociones solo aparecen en los momentos evaluativos, o se interrumpen a voluntad.

Una madre que negaba su autoría en el fallecimiento de su hija y lo atribuía a un error médico en la última atención hospitalaria recibida, ante un Informe médico-forense que precisaba la presencia con diferente datación de lesiones de maltrato en la hija y viendo que éstas eran coincidentes con su cuidado (no con el cuidado médico), acudió al Juzgado para declarar que se reconocía autora de los sucesivos descuidos por los que la hija se habría lesionado accidentalmente. Sin embargo, su marido llevaba tres meses en prisión imputado. Como (con las dataciones de lesiones del Informe médico-forense) éste ahora podía acreditar su ausencia de la provincia por motivos laborales en varias de esas fechas, ya no eran todas coincidentes con su presencia en el domicilio. Sin embargo, la versión de la madre había variado para adaptarse a las nuevas evidencias de la investigación cayendo en la incongruencia de lógica respecto de que si hubo causas accidentales o de negligencia propia ¿porqué dejó que su marido permaneciese tres meses en la cárcel imputado? Probablemente porque ambos estaban inicialmente de acuerdo al objeto de encubrir a la autora de los hechos, la madre desbordada por el estrés del cuidado en solitario de la menor. Las nuevas evidencias exigieron nuevas estrategias, en ese caso, admitir la autoría pero darle un carácter accidental.

5.4 Evaluación de la consistencia de los trastornos reactivos esperables de los evaluados: la culpa honesta

Como se adelantaba, debe considerarse que cuando en estas circunstancias el evaluado presenta una rígida actitud de falta de reproches y auto-reproches, emocionalmente está presentando una reacción poco consistente a lo esperable de una situación de duelo. Añadido al duelo, una indebida sospecha penal sobre el progenitor podría desestabilizarle emocionalmente más, si cabe. Es decir, esa preocupación añadida sería emoción bien diferenciable del duelo por el propio hijo.

En algunas ocasiones (frecuentemente en las de maltrato en las que ambos han sido en algún momento agresores sobre el menor, o en las que el fallecimiento del menor fue resultado de una grave negligencia que se desea ocultar), la falta de reproches mutuos, la falta de acusaciones o conflictos por lo acaecido y sobretodo, la ausencia de algún reproche hacia sí mismos, sugiere también la existencia de un *Pacto de silencio* entre los cónyuges.

Reacciones de reproche y auto-reproche son esperables (y deseables) porque están psicológicamente vinculadas al manejo adaptativo de la *Culpa honesta* tras un trauma. Son una forma de intentar comprender algo muy difícil de aceptar y que permiten tener la ilusión de que se podría haber controlado o evitado la desgracia. Criminológicamente, tal ausencia de sentimientos vinculados a la *Culpa honesta* se explica porque los sujetos «deshonestos» tienen dificultades para desligar la *Culpa honesta* de un «reconocimiento penal de la Culpa» y evitan exponer (en una evaluación psicológico-forense o en sede judicial) cualquier cosa que suene a reconocimiento de su culpabilidad. Esa actitud



defensiva no aparecerá en quienes se sienten honestamente «culpables» de no haber podido evitarlo.

5.5 Congruencia psicopatológica

Si consta documentado que alguno de los progenitores ya recibió atenciones médicas o psicológicas por reacciones adaptativas, ansiosas o depresivas a otros eventos estresantes (fallecimiento de un ascendiente, despido), clínicamente debe esperarse del fallecimiento o desaparición de un hijo, similares reacciones. Presentándolas, deberán ser más intensas y/o prolongadas que para eventos (anteriores) de menor poder estresor. Los Informes de atenciones recibidas al duelo, de su remisión e incidencia desadaptativa pueden en este sentido aportarnos información relevante psicopatológicamente.

Por otro lado, la reactividad ansiosa a veces está asociada al curso del procedimiento legal y no a la grave causa de éste, la pérdida del hijo-a. Este mayor interés en el procedimiento suele deducirse del contenido o temática de queja del discurso del evaluado, y de la comparación e intensidad entre sus reacciones emocionales según que tema se esté abordando.

5.6 Actitud y desarrollo de la entrevista psicológico-forense

La actitud del evaluado durante la entrevista es muy importante. Por ejemplo, si al inicio, hablando largamente de esas cuestiones generales y de la historia personal (familia, estudios, primeros empleos,...) la actitud puede ser muy cordial o convencional, como si de otro tipo de entrevista se tratase y no sobre la desaparición y/o fallecimiento reciente del hijo-s, y/o sobre la imputación o sospecha (supuestamente errónea) sobre el entrevistado-a. En estos casos, debe considerarse que la persona entrevistada se muestra contenida, en el sentido de presentarse haciendo un esfuerzo o control para agrandar que parece inconsistente con las circunstancias de la exploración y que podría relacionarse con una extraña distancia emocional a lo esperable de una situación real de desesperanza y dolor.

Llegados en la entrevista al relato del episodio concreto de desaparición o fallecimiento del menor, la labilidad emocional que aparezca poco puede indicarnos, siendo lo esperable ver aquí la mayor exhibición emocional (en cualquier circunstancia honesta o deshonestas). Sin embargo, el cómo finaliza esa emoción es de interés al examen pericial. De hecho, en progenitores desafectos, al cambiar del episodio clave a otro ajeno o diferente, el paso desde la «incontenible» exhibición de malestar a un estado «controlado» (incluso bromeando) puede ser inmediato. Los progenitores desbordados emocionalmente no pueden interrumpir tan rápidamente el curso de sus manifestaciones emocionales de dolor, inquietud o pena.

En algunos casos la labilidad emocional dura toda la entrevista, siendo lo significativo que desaparezca súbita al pasar a las pruebas psicométricas o a otras tareas. Todas esas manifestaciones de componente emocional (por ej., lloros) que hasta ahí se habrían exhibido (quizás convincentemente), parecerán ahora ya simuladas.

A nivel pericial, sorprende también, no ya la escasa persistencia del estado emocional e intenso mostrado al evaluador, sino la escasa invasión del trauma a toda su realidad cotidiana. Psicopatológicamente se esperaría de un sentimiento real de pérdida irreparable del hijo, que si el sujeto está desbordado emocionalmente, esté también muy inmerso en una percepción de trauma psicológico o desesperanza que afecte a todo lo demás, a su adaptación a la vida cotidiana.

La actitud del progenitor durante toda la entrevista puede también ser evaluada como directiva (agresiva) y con un objetivo o intención hacia el evaluador, considerándose que

incluso las manifestaciones (verbales, emocionales) podrían no tener diferente objeto que el de tratar de manipular, intimidar o conmover al entrevistador.

En relación a esa posible actitud manipuladora, puede precisarse que algunos sujetos evaluados manifiestan incoherentes comentarios *sin contexto*. Es decir que a lo largo de su exposición realizan comentarios que no pueden entenderse como reflejo directo del trauma en el que se encuentran, aunque lo incluyen como argumento cognitivo (no emocional). Estas expresiones deben interpretarse dirigidas a conmover al entrevistador.

Por ejemplo, haciendo la historia personal de vida de una mujer considerada sospechosa tras el fallecimiento del hijo en circunstancias violentas, hablando de decepciones (fracaso con una pareja y un inquilino que la robó), manifestaba que *–Son cosas que pasan en la vida–* y *–A mí me pasan cosas buenas y malas, por ser excesivamente buena... o tonta–*. Comentarios que si estuviesen en el contexto del sufrimiento experimentado por el suceso del hijo no se habrían realizado, pues exceden todo término de comparación.



6. EVALUACIÓN CLÍNICA, PSICOPATOLÓGICA Y DE PERSONALIDAD

La evaluación psicopatológica se hace imprescindible dado que estadísticamente, en más de la mitad de los casos de progenitores perpetradores de estos hechos, se detectan trastornos del EJE-I del DSM. Por lo tanto, los resultados documentales y de la investigación, los de la observación y pruebas aplicadas, serán frecuentemente compatibles con lo esperable de un posible brote psicótico en fase aguda, de una esquizofrenia paranoide, de un trastorno bipolar en fase de manía, o de una depresión psicótica con ideación suicida. En la investigación se habrá indagado sobre la situación en que se produjeron los hechos, se habrán señalado alguno de los componentes activos de sus patologías, y en todo caso, puede que consten las características que manifestaron atribuir a sus hijos y/o víctimas para haber actuado contra ellos.

Autoinformes y resultados psicométricos

Si existen indicios de trastornos psicopatológicos o de personalidad (en criterios DSM/CIE) aún no documentados, tras la entrevista se puede aplicar alguna prueba complementaria de tipo psicométrico y de confianza en el ámbito forense.

El Inventario Multifásico de personalidad de Minnesota, sus versiones MMPI-2 y MMPI-2-RF son muy recomendables (Hataway et col., 1943; Butcher et col., 1989; Rogers et col., 2003; Tellegen et col., 2008), como es muy recomendable en el ámbito forense el más reciente Inventario de Evaluación de la Personalidad PAI (Morey, 2007; Ortiz-Tallo, Santamaría, Cardenal y Sánchez, 2011).

Por otro lado, se desaconsejan en el medio forense los tests de Millon MCMI-II y MCMI-III ya que probablemente en este ámbito reflejan más el contexto que las características de personalidad, tendiendo a dar perfiles de tipo compulsivo-dependiente que nada dicen (Vilalta et Winberg, 2009).

La incorporación al uso forense del Inventario de Simulación de Síntomas Inusuales SIMS, aun aplicado como screening o filtro, permite aportar mayor consistencia a una propuesta de simulación de trastornos (psicóticos, deterioro neurológico, trastornos amnésicos, baja inteligencia, trastornos afectivos) en sujetos imputados (Smith, 1997; González Ordi y Santamaría, 2009). Es decir, el SIMS está ideado para detectar lo fraudulento de atribuirse una mirada de síntomas reales muy inusuales. El SIMS es una herramienta de detección de la simulación centrada en el síntoma; en el deterioro de los procesos y contenido de pensamiento, deterioro cognitivo, intelectivo, de memoria y estado de ánimo. Esta forma de detectar la simulación es muy útil a nivel forense para limitar la búsqueda de atenuantes o eximentes de responsabilidad penal en delitos graves. Por otro lado, el SIMS como detector centrado en el síntoma simulado más que en las actitudes engañosas, parece que tal vez será poco específico a nuestro caso. El de diferenciar entre progenitores afectados y los que simulan actitudes preocupadas y afectadas, pena y duelo, rabia y dolor, etc.

Los resultados psicométricos nunca son definitivos, sino complementarios del juicio experto realizado hasta llegar a ellos. En su conjunto, la evaluación puede someterse a discusión en el acto del juicio oral. No obstante, puntuaciones (de las escalas de validez) asociadas a disimular o simular psicométricamente los rasgos de la posible estructura de personalidad o de trastornos del estado de ánimo o la reactividad ansiosa, en estas circunstancias sugieren una actitud de características que deben explicarse de forma consistente con el conjunto de toda la evaluación forense.

Otros trastornos

También determinados resultados psicométricos (Hs. Hipocondría y Sc. Ideas irracionales, por ejemplo) pueden ser compatibles con lo esperable de sujetos con otros tras-

tornos (Münchaussen por poderes, del ejemplo) que pueden estar asociados a maltrato grave sobre los hijos. Algunos de estos trastornos, puestos en relación a sus circunstancias y contextos, deberían permitir formular hipótesis explicativas consistentes de las posibles motivaciones subyacentes.

Por ejemplo, una paciente con historia clínica documentada de Trastorno ficticio (F68.1 CIE-10) que no recibía ya las atenciones e intervenciones médicas deseadas para asumir el rol de enfermo, psicopatológicamente evolucionaría hacia un *Münchaussen por poderes* sobre los hijos. Esto era consistente con los resultados psicométricos (Hs>70 Sc>70), y aparecería la hipótesis psicológica de porqué ese progenitor les procuraba a los hijos graves consecuencias para su salud bajo la apariencia de tratamientos y prácticas curativas convencionales y *alternativas* (acupuntura, etc.)

Es pues clave, establecer un proceso de análisis, deducción y juicio forense experto que relacione cada dato obtenido, incluidos los psicométricos, con los posibles estados psicológicos y evidencias del delito.

Trastornos de personalidad, circunstancias y motivaciones

De nuestras evaluaciones son de esperar también resultados compatibles con detectar trastornos de personalidad del EJE-II DSM que podrían ponerse en correspondencia con las conductas esperables de alguna de las diferentes motivaciones filicidas. Es decir, algunos trastornos de personalidad podrían estar más relacionados que otros con determinadas motivaciones para cometer –en determinadas circunstancias contextuales– agresión grave sobre los hijos.

Personalidad Antisocial

Los malos tratos y la motivación vengativa pueden estar muy asociadas al Trastorno Antisocial, al Inestable emocionalmente, o al carácter psicopático de la personalidad. No siempre actuar contra los hijos será una reacción planificada, sino que incluso frecuentemente puede ser circunstancial, según estado emocional y oportunidad. Por ejemplo, porque ese día el progenitor estaba bajo los efectos de una intoxicación con alcohol y sustancias, desinhibido y agresivo cuando agredió a los hijos durante el tiempo del régimen de visita.

Personalidad Límite

El trastorno Límite o Inestable de la personalidad está definido por un nivel desajustado de respuesta impulsiva y agresiva en situaciones estresantes, sean éstas derivadas del rechazo sentimental, del estrés y saturación del cuidado del menor, del curso de acontecimientos a la ruptura conyugal, del maltrato recibido, y/o de la angustiosa sensación de pérdida del control en la relación con el ex cónyuge o sobre los hijos. Se caracteriza por conductas impulsivas potencialmente peligrosas para los demás como para uno mismo.

El desajuste emocional puede ser un estado casi permanente tras la ruptura sentimental (muy identificable). Aunque este trastorno esté asociado a conductas violentas, no siempre que el sujeto se sienta rechazado con un intenso sentimiento de ira, despecho y rencor actuará contra los hijos. Tal ideación puede durar un breve lapso de tiempo que no coincida con la cercanía de la oportunidad. El grave descarrilamiento de los procesos de pensamiento de una personalidad inestable emocionalmente que curse en una impulsiva agresión o rapto de los hijos para cometer homicidio, quizás solo se evidencie clínicamente significativo cuando ya ha sucedido, siendo a menudo esa acción impredecible.



Personalidad Dependiente y Narcisista

Sujetos con trastorno Dependiente y Narcisista de la personalidad, con menos competencias (intelectuales, sociales, laborales) que su pareja y que son objeto de abandono por parte de ésta, pueden representar también una tipología de riesgo de agresión sobre los hijos, quizás más asociado a los malos tratos que a una intención homicida, pero sus acciones pueden tener esa consecuencia.

Personalidad Paranoide

Igualmente, puede señalarse el riesgo de varones con trastorno de personalidad Paranoide, ideación celotípica y/o posesiva, con sentimientos de perjuicio por la ruptura, ante la (supuesta) infidelidad y/o el engaño suspicazmente percibidos. También pueden representar un grupo tipológico de elevado riesgo, con mayor ira para una motivación maltratante o vengativa hacia los hijos que prefieren o confían más en la otra parte, o para castigarla a aquélla a través de estos.

Obsesivos, Bipolares y otros trastornos

En determinadas circunstancias deben tenerse muy en cuenta también rasgos o características psicológicas asociadas a determinados trastornos. Por ejemplo, la ideación obsesiva-rumiativa con los cuidados médicos innecesarios. La ideación de perjuicio extendida a incluir los hijos. Los procesos de pensamiento hiperactivos y conductas hipomaniacas con exponerlos a situaciones de peligro. La dependencia e intoxicación con sustancias/alcohol y las graves negligencias en su cuidado. La ideación depresiva circular en relación con el suicidio ampliado. El trastorno histriónico y las conductas de llamada de atención cuando envuelven a los hijos.

El objeto y contenido de estos procesos de pensamiento y conductas alteradas son de alto riesgo cuando incluyen a los hijos. Anótese cuando hubo conductas de merodeo o acecho hacia ellos, hubo malos tratos físicos o episodios agresivos anteriores que incluyeron a los menores, se utilizaba el alcohol o sustancias para insuflarse ánimos para actuar contra la familia, se amenazaba a la pareja mencionando a los hijos, hubo intentos de suicidio en presencia de los menores, etc.

La escala de evaluación de la Psicopatía (PCL-R) de Hare (2003) puede ser oportuna ante indicios suficientes de psicopatía. Por ejemplo, en sujetos que ya cumplieron o están cumpliendo condena por actividades delictivas violentas contra las personas, y que conservan el derecho a futuras visitas a los hijos. Un rasgo de frialdad emocional, falta empatía o falta de remordimiento, que puede estar además asociado a otras características o trastornos.

7. ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA

Llegados a este punto de evaluación mediante hipótesis, ya podemos pronunciarnos sobre las características psicológicas de los imputados y del delito, sobre las posibles motivaciones, comportamientos y actitudes aparecidas. Los psicólogos forenses debemos realizar aquí el análisis deductivo de todas las consideraciones anteriores. Un análisis que nos permita pronunciar un juicio forense experto, consistente y fiable para el sistema judicial, presentado en un formato de argumento narrativo. Es decir, se debe poder responder a qué problema resuelve o beneficio procura la desaparición o muerte del menor, y qué función tenía cada conducta evidenciada en los progenitores.

Motivación psicótica (aguda)/No psicótica frente a principales motivaciones emocionales contra los hijos: no desearlo, maltrato, venganza, u otras

Es en doble entrada que deben considerarse ya las características de motivación clásica de la literatura psiquiátrico-forense sobre si el sujeto estaba en fase aguda de un proceso asimilable a un brote agudo de psicoticismo, o si no era ese el estado en que actuó contra los hijos.

Por otro lado, las motivaciones emocionales deben consignarse igualmente. En caso de ausencia de crisis psicótica, los componentes motivacionales emocionales tienen que estar asociados de forma consistente a características de personalidad y del contexto. Recuérdese que no necesariamente, quienes procuraron la muerte a los hijos deseaban ese resultado, por lo que situarse en uno u otro bloque no corresponderá con el deseo o no deseo de resultado de muerte, sino con la motivación que les llevó a actuar contra ellos.

	Motivación psicótica aguda (b) alucinaciones de angustioso mandato Depresión psicótica	Motivación no-psicótica (no-en fase aguda)
Motivación por hijo no deseado (c)		
Motivación asociada a maltrato (d)		
Motivación vengativa (e)		
Otras posibles motivaciones: Pseudo-eutanásica: evitarle desatención o sufrimiento en enfermedad grave (a) Crisis de Pánico Suicidio grupal de la secta mesiánica Coerción social en cultura del honor ofendido: evitar el deshonor familiar derivado de las características o del comportamiento del menor Beneficio económico (seguros, herencias)		

Encubrir otro delito, el abuso o agresión sexual incestuosa Venganza narcisista sobre el menor Egocéntrico/psicopático Exceso sádico-sexual Argumentos desde la deficiencia mental (del perpetrador) Evitarle esclavitud, <i>guetto</i> , <i>goulag</i> , plaga, hambruna (Tercer Mundo desfavorecido o en un conflicto) Otras		
--	--	--

Si se ha rellenado este cuadro es porque se tiene uno o varios argumentos explicativos de los hechos y circunstancias en estos que se han desarrollado. ¿Cuál es ese argumento? ¿Cuál es nuestra explicación más consistente de toda la información recogida? ¿Cómo podemos resumir en 6 líneas los resultados psicológico-forenses que hemos hallado? Una vez contestadas estas preguntas, podemos proseguir analizando.

Conductas con pretensión/o sin pretensión de procurarle la muerte al hijo

Puede que un padre con deseos de venganza hacia su exmujer, durante una visita a su hijo en las fiestas del pueblo, aproveche para llevárselo hasta un lugar alejado y de difícil acceso, sin tener muy claro qué va a hacer con él, o sin permitir que podamos averiguar si ya pretendía hacer algo contra él (acción A1, de pretensión indeterminada).

O bien, puede que por otras acciones preparatorias se evidencie que ya había planificado lo que iba a hacer ese día contra el hijo (acción A2, con pretensión de procurarle la muerte). Puede que ya en el paraje solitario, el sujeto se deje llevar por la ira que siente hacia su exmujer, dándole un golpe al hijo en la cabeza con un palo para matarlo (acción B, con pretensión homicida). Puede que pensando procurarle la muerte con un solo golpe, viéndolo aún vivo, no se decida a rematarlo, abandonándolo allí a su suerte (acción C, con pretensión de que le sobrevenga la muerte). Por el camino de regreso, le da vueltas en la cabeza a su acción. Espera que se considere que el menor se le ha perdido y cuando se le encuentre, se crea que se ha accidentado y no se le culpe. Está agitado, sabe que muchas personas le van a atosigar a preguntas, puede que se sienta arrepentido. Al llegar al pueblo, pide ayuda de manera agitada para salir a buscarlo, afirmando haberlo perdido en un paseo (acción D, sin pretensión de procurarle la muerte). Al cabo de unas horas el sujeto vaga errático y habla solo, parece mentalmente ido, intenta suicidarse (acción E) y se le ingresa en un hospital psiquiátrico.

Adoptar una perspectiva que diferencie entre las posibles pretensiones concretas de cada acción significativa del episodio permite evaluar mejor los complejos comportamientos de todo el conjunto, no dejando ninguno de ellos sin sentido. En el ejemplo, cada acción tiene su sentido, incluido el porqué parecía tan real la agitación del agresor pidiendo la ayuda para salir a buscar al hijo, y porqué pide ayuda para buscarlo diciendo que se había perdido cuando antes había pretendido matarlo.

	Motivación psicótica aguda Depresión psicótica	Motivación no-psicótica (o no-en fase aguda)
ACCIONES CON PRETENSIÓN DE PROCURAR LA MUERTE A LOS HIJOS		A2 B C
ACCIONES SIN PRETENSIÓN DE PROCURARLES LA MUERTE	E	D
ACCIONES DE PRETENSIÓN INDETERMINADA		A1

Si evaluásemos psicológicamente todo el episodio como una única acción, el resultado sería reducir el episodio a una única motivación, considerándolo con pretensión de muerte y dentro de la psicótica aguda (las más graves). No obstante parece una aceptable conclusión forense, psicológicamente dejaría la motivación homicida como indeterminada o incomprensible en todos sus términos, por lo que es mejor explicarlo de forma amplia.

Análisis funcional de la conducta

La investigación sobre un delito es un proceso intelectual que consiste en testar, validar o descartar hipótesis (Wagenaar et col., 1993; Ask, 2006). Una o más hipótesis provisionales deben formar parte de la base inicial del proceso hipotético-deductivo. Éstas se extraen o infieren de la información válida y contrastada, con las evidencias iniciales. En esta fase, las hipótesis iniciales incluyen aún muchas asunciones sobre el comportamiento del perpetrador, su estilo delictivo, o sobre el motivo de la denuncia. De forma paulatina, progresiva, parsimoniosa y exhaustiva, las hipótesis se van testando según otros datos válidos que se van incorporando al análisis.

Los psicólogos continuamente incluyen entre sus actividades (cognitivas) diagnósticas, revisar sus decisiones en relación (dialéctica) con la dinámica de la situación de entrevista (Groenier et col., 2011).

Para la comprensión del problema real, se precisa integrar toda la información en un poderoso esquema general del sujeto evaluado. La mejor forma de integrar, describir y exponer cómo se relacionan los síntomas y las características particulares de un sujeto evaluado, como actúan sus cogniciones sobre cuestiones cruciales de su patología, y cómo variables del contexto influyen en todo ello, exige de tiempo para el análisis, para la reflexión y la redacción de su lógica (Haynes, 2011).

El proceso por el que se hace un análisis funcional de las conductas de agresión grave u homicidio es, por lo tanto, un proceso lógico-deductivo. Mediante ese proceso se buscan las motivaciones y la funcionalidad que las conductas contra sus hijos pudieran tener para un sujeto (con unas características y experiencia de vida previa) en unas circunstancias y contexto muy concreto. Las conductas se examinan en series AB-AB, pues cada manifestación o acción tiene sus propios antecedentes y función; y todas ellas un sentido o razón general.

Decimos que la metodología deductiva parte de las evidencias, pruebas y datos corroborados de la investigación criminal y que la metodología deductiva exige la formulación de hipótesis de trabajo. Éstas pueden partir de una aproximación actuarial estadística a los datos y evidencias hallados. Sin embargo, la evaluación psicológica debe ir más lejos, incluye la evaluación de contextos, características de personalidad y otras del com-

portamiento de los sujetos evaluados. Como se ha ido exponiendo en este libro, una interpretación del contexto significativo entraña considerar que un delito es algo más que el delito en sí mismo. Agredir o matar un hijo es más que las acciones propias de cómo se comete la acción homicida.

El proceso siguiente a la investigación criminal es pues un análisis que debe atravesar todo el conjunto anterior uniendo mediante inferencias todas las piezas del entramado. Es decir, ante un caso concreto (manejando con soltura el contenido de lo que se ha ido exponiendo), se habrán extraído los datos interesantes de las declaraciones policiales y judiciales, se supondrá algo de las evidencias halladas, le vendrán a uno ideas sobre lo que habló con los progenitores, tendrá resultados de tests, algo verá en las grabaciones de video de las entrevistas, habrá anotado algunas conductas o comportamientos llamativos de todo ello. Ahora hay que decidir cuáles son las inferencias más consistentes con las que construir la hipótesis argumental de una explicación. Debe uno decidir cómo permiten estas hipótesis formular una interpretación psicológica con forma de argumento narrativo coherente, y tiene que redactarlo. Cada conducta tiene su función psicológica.

Pese a proponerse un sistema lógico de análisis, las inferencias que permiten recrear una historia coherente puede que no estén basadas en las evidencias clave o sustantivas. Es decir, pueden darse inferencias e interpretaciones subjetivas que parezcan interpretaciones coherentes (Wagenaar et col., 1993; Ask, 2006). Existe pues un riesgo de sesgos atribucionales, de influencia de estereotipos, de búsqueda de hipótesis confirmatorias de la hipótesis preferente. El sesgo atribucional de la forensia del XIX pudo ser atribuir al contexto desfavorecido la causa del comportamiento criminal. El sesgo atribucional más actual podría estar en encontrar más psicosis agudas de las que hay.

El evaluador debe por lo tanto decidir qué hipótesis motivacionales tienen mayor rango y son «claves» para entender el conjunto, incluidas las aparentes contradicciones o incongruencias de algunos de los comportamientos particulares (que deben quedar explicados en su análisis), integrando toda la información y relacionando todas las circunstancias.

Efectivamente, la detección y deducción lógica sobre las posibles emociones y motivaciones que acompañan a estos testimonios de progenitores presuntamente homicidas, es una tarea muy especializada. Quizás por ello este proceso intelectual esté muy por encima de cualesquiera resultados de Protocolos psicológicos de evaluación de testimonios al uso, o de pretendidos *Exámenes mentales* médico-forenses al uso.

Si el análisis funcional de la conducta permite describir de forma consistente el evento examinado en sus características psicológicas y contextuales, el tipo de Informe resultante pasa de ser un asesoramiento a toda una categoría de argumentación y análisis experto y útil para el Tribunal. Es decir, la consistencia (interna/externa) de una interpretación forense, siendo convergente con el resto de pruebas y evidencias, debe por último convencer a la Sala de Justicia.

Redactar el Informe Psicológico-Forense

La mejor manera de exponer las conclusiones reclamadas en un asunto penal, es empezar el Informe por ellas. Es decir, todo lo que se pueda decir como lo más importante de nuestra evaluación, debe estar expuesto en las primeras 6 líneas del inicio de nuestro Informe. Ese párrafo ya lo hemos redactado mentalmente en el curso de nuestro análisis, y ha resistido a todo el proceso de falsación.

A continuación de esa exposición inicial de conclusiones vienen los argumentos más claros y sólidos de nuestro análisis que lo apoyan, y deben ser los siguientes en redactarse. Luego ya se puede continuar hilando una característica hallada con otra, explicar

las inferencias y afirmaciones, e ir apoyando las conclusiones expuestas inicialmente con todos los ejemplos necesarios.

Las inferencias menos relacionadas con el delito deben dejarse para el final del Informe, quizás como información complementaria.

No se transcriben el completo de los testimonios, quizás alguna frase selecta. Si el tribunal precisa de algo más, se le ofrece la grabación en DVD.

En el Informe Psicológico-Forense, el análisis funcional de la conducta pasará a estar representado de forma narrativa por unas interpretaciones psicológicas de las evidencias y pruebas clave en tal manera que la disposición argumental pueda permitir deducir al oyente las mismas conclusiones.

Nuestro Informe debe facilitar que se reproduzca en el Jurado o Tribunal la reconstrucción mental más consistente de los hechos, y si es así, quizás esta representación les sea más consistente y fiable que otras representaciones mentales que se les planteen.

A mi entender, esta es nuestra tarea, o esta debería ser.

BIBLIOGRAFÍA Y ARTÍCULOS CITADOS

- AEBI, M.F., LINDE, A. (2010). *El Misterioso caso de la desaparición de las estadísticas policiales españolas*. Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología núm. 12-07. En la web: <http://criminet.ugr.es/recpc/12/recpc12-07.pdf>
- ADAMS, S.H. (1996): *Statement Analysis: What Do Suspects' Words Really Reveal?* FBI, Law Enforcement Bulletin oct.1996. En la web: <http://www2.fbi.gov/publications/leb/1996/oct964.txt>
- AJURIAGUERRA, J. DE (1983): *Manual de Psiquiatría infantil* (pp. 945-948). Masson.
- ALISON, L.; SMITH, M.D.; MORGAN, K. (2003). Interpreting the accuracy of offender profiles. *Psychology, Crime and Law* vol. 9 n.º 2 (pp. 185-195).
- ASK, K. (2006). *Criminal investigation: motivation, emotion and cognition in the processing of evidence*. Doctoral dissertation. Departement of Psychology, Göteborg University. Sweden.
- BASHIR S. (2011): *Infanticide and Diminished Responsibility-In Conflict with International Human Rights Law and Islamic Legal Norms*. Pakistan Journal of Islamic Research vol. 8. En la web: <http://www.bzu.edu.pk/PJIR/eng4SaminaBashir.pdf>
- BEN-SHAKHAR, G.; ELAAD, E. (2002). *Effects of questions repetition and variation on the efficiency of the Guilty Knowledge Test: a reexamination*. *Journal of Applied Psychology*, vol. 87 (pp. 972-977).
- BEN-SHAKHAR, G.; ELAAD, E. (2003). *The validity of psychophysiological detection of deception with the Guilty Knowledge Test: A meta-analytic review*. *Journal of Applied Psychology*, vol. 88 (pp.131-151).
- BOURGET D., BRADFORD J.M. (1990): *Homicidal Parents*. *Canada Journal Psychiatry* vol. 35 (pp. 233-238).
- BOURGET D., GAGNÉ P. (2002): *Maternal filicide in Quebec*. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law* vol. 30 (pp. 345-351).
- BOURGET D., GRACE J., WHITEHURST L. (2007): *A review of maternal and paternal filicide*. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law* vol. 35 (pp. 74-82).
- BUTCHER, J.N.; DAHLSTROM, W.G.; GRAHAM, J.R., TELLEGEN, A.; KAEMMER, B. (1989). *The Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2): Manual for administration and scoring*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.

- CANTER, D. (2000): *Offender profiling and criminal differentiation*. Journal of Criminal and Legal Psychology vol. 5 (pp. 23-46).
- Centro Reina Sofía (2004). En la web: <http://www.centroreinasofia.es/paneldecontrol/est/pdf/EST009-3270.pdf>
- CGPJ Consejo General del Poder Judicial. En la web: www.poderjudicial.es
- D'ÓRBAN, P.T. (1979): *Whomen who kill their children*. British Journal of Psychiatry vol. 134 (pp.560-571).
- DUBÉ M., LEVÉILLÉE S., MARLEAU J.D. (2007): *Filicide: a comparison by sex and presence or absence self-destructive behavior*. Journal of Family Violence vol. 22 n.º 5 (pp. 287-295).
- El País (2010), Agencia EFE, Madrid, 19 de diciembre de 2010. En la web: http://www.elpais.com/articulo/sociedad/Veinte/ninos/han/muerto/manos/padres/2010/elpepisoc/20101219elpepisoc_4/Tes
- El País, Agencia EFE, Madrid, (2011): En la web: http://sociedad.elpais.com/sociedad/2011/12/14/actualidad/1323881857_189201.html
- Eurostat (2010): *Statistical office of the European Union*. En la web: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-CD-11-001/EN/KS-CD-11-001-EN.PDF
- GARTNER R. (1991): *Family structure, welfare spending, and child homicide in developed democracies*. Journal of Marriage Family n.º 53 (pp. 231- 240).
- GESI (2010): *Evaluación de la Criminalidad en España, balance 2010*. Gabinete de Estudios de Seguridad Interior de la Secretaría de Estado de Seguridad. En la web: www.mir.es
- GÓMEZ HERMOSO, M.R., GÓMEZ MARTÍN R., MATEOS DE LA CALLE, M., MUÑOZ VICENTE, J. M., VÁZQUEZ MEZQUITA, B. (2012). *Guía de buenas prácticas para la evaluación psicológica forense del riesgo de violencia contra la mujer en las relaciones de pareja (VCMP)*. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
- GONZÁLEZ ORDI, H.; SANTAMARÍA FERNÁNDEZ, P. (2009). SIMS Inventario Estructurado de Simulación de Síntomas. Manual. TEA Ediciones, Madrid.
- GONZÁLEZ TRIJUEQUE, D.; MUÑOZ RIVAS, M. (2003): *Filicidio y Neonaticidio: una revisión*. Psicopatología clínica, legal y forense vol. 3 n.º 2 (pp.91-106).
- GROENIER, M.; BEERTHUIS, V.R.J.; PIETERS, J.M.; WITTEMAN, C.L.M.; SWINKELS, J.A. (2011). *Psychologists' Diagnostic Processes during a Diagnostic Interview*. Psychology vol. 2, n.º 9 (pp.917-924)
- HARE, R.D. (1998a): *The Hare PCL-R: Some issues concerning its use and misuse*. Legal and Criminological Psychology, 3 (pp. 99-119).
- HARE, R.D. (1998b): *Without Conscience: The disturbing world of the psychopaths among us*. New York: Guilford Press.
- HARE, R.D. (2001). *Psychopaths and their nature: Some implications for understanding human predatory violence*. En A. Raine y J. Sanmartin (Eds.), *Violence and Psychopathy* (pp. 5-34). Dordrecht, The Netherlands: Kluwer Academic Publishing.

- HARE, R.D. (2002). *Psychopathy and Risk for Recidivism and Violence*. En N. Gray, J. Laing, y L. Noaks (Eds), *Criminal Justice, Mental Health, and the Politics of Risk* (pp. 27-47). London: Cavendish Publishing.
- HARE, R.D. (2003). *The Hare Psychopathy Checklist - Revised*. 2nd Edition. Toronto, Ontario: Multi-Health Systems.
- HATHAWAY, S.R.; MCKINLEY, J.C. (1942). *The Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)*: Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- HATTERS FRIEDMAN, S.; HROUDA, D.R., HOLDEN C.E., NOFFSINGER S.G., RESNICK, P.J. (2005a): *Filicide-Suicide: Common Factors in Parents Who Kill Their Children and Themselves*. Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law. vol. 33, n.º 4 (pp. 496-504).
- HATTERS FRIEDMAN, S.; MCCUE HOROWITZ S., RESNICK P.J. (2005)b: *Child murder by mothers: a critical analysis of the current state of knowledge and a research agenda*. American Journal of Psychiatry vol. 162 (pp. 1578-1587).
- HATTERS FRIEDMAN, S.; RESNICK P.J. (2007): *Child murder by mothers: patterns and prevention*. World Psychiatry vol. 6 (pp. 137-141).
- HATTERS FRIEDMAN, S.; RESNICK P.J. (2011): *Child murder and mental illness in parents: implication for psychiatrists*. Journal Clin. Psychiatry vol. 72, 5 (pp.587-588).
- HAYNES, S.N.; O'BRIEN, H (1990): *Funcional Analysis in behavior therapy*. Clinical Psychology Review vol. 10, n.º 6 (pp.649-668).
- HAYNES, S.N.; SMITH, G.T.; HUNSLEY, J.D. (2011) *Scientific Foundations of Clinical Assessment*. Foundations of Clinical Science and Practice. Edit. Routledge, Boston.
- HAYNES, S.N. (2013). Conferencia en el VI Congreso Internacional de Psicología Clínica, Santiago Compostela (España), junio 2013. En la Web: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=4546&cat=11
- INE (2010): Instituto Nacional de Estadística. En la web: <http://www.ine.es/prensa/np666.pdf>
- KAUPPI A., KARKOLA K., MERIKANTO J., RÄSÄNEN E., VANAMO T. (2001): *Intra-familial child homicide in Finland 1970–1994: incidence, cause of death and demographic characteristics*. Forensic Science International vol.117, n.º 3 (pp.199-204).
- KAUPPI A., KUMPULAINEN K., KARKOLA K., MERIKANTO J., VANAMO T., (2010): *Maternal and paternal filicides: a retrospective review of filicides in Finland*. Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law vol. 38 (pp. 229-238).
- LAPORTE L., MARLEAU J.D., POULIN B. (2001) : *La violence des femmes*. Revue Québécoise de Psychologie vol. 22, n.º 3.
- LAPORTE L., MARLEAU J.D., ROY R., WEBANCK T. (2003): *Filicidal women: jail or psychiatric ward?* The Canadian Journal of Psychiatry vol. 48, n.º 2 (pp. 94-98).
- LAZARUS, R.S. Y FOLKMAN, S. (1984). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca, 1986.
- LÉVEILLÉE, S., LEFEBVRE, J. (2010). *Ces hommes qui tuent leur famille. Vers une meilleure compréhension de l'homicide conjugal masculin et du familicide*. Saint-Jérôme: Éditions Ressources.

- LÉVEILLÉE, S., LEFEBVRE, J. (2011). *Le passage à l'acte dans la famille: perspective psychologique et sociale*. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- LEVITZKY, S., COOPER R. (2000): Infant colic syndrome: maternal fantasies of aggression and infanticide. *Clinique Pediatric* n.º 39 (pp. 395-400).
- MARINOPOULOS, S. (2010): *Infanticides et neonaticides*. Coordination de l'aide aux victimes de maltraitance. Secrétariat général du Ministère de la Communauté française à Bruxelles. En la web : http://www.yapaka.be/files/publication/TA_WEB-45-Infanticide-1.pdf
- MASIP, J.; HERRERO, E.; GUERRERO, C. (2002): *La detección de la mentira mediante la técnica SCAN*. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense* vol. 2, n.º 2 (pp.39-62).
- Ministerio del Interior (2011): *Balance 2011 de la Criminalidad*. En la web: <http://www.interior.gob.es/documents/10180/1209011/Balance+de+Criminalidad+2011.pdf/f5945060-0cf1-4e0e-9a69-f2953d2c70d4>
- Ministerio del Interior (2012): Anuario estadístico 2012. En la web: http://www.interior.gob.es/documents/642317/1204854/Anuario_estadistico_2012_okkk.pdf/00ee01c7-3122-496a-a023-22829653e6c0
- MIR (2010): Anuario Estadístico del Ministerio del Interior 2010. En la web: <http://www.mir.es/file/52/52707/52707.pdf>
- MOREY, L.C. (2007). *Personality Assessment Inventory Professional Manual, second edition*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- ONI (2007): Observatorio Nacional de la Infancia. *Protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. En la web: http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/documentos/Protocolo_contra_Maltrato_Infantil.pdf
- ONI (2011): Observatorio Nacional de la Infancia. *La Infancia en Cifras 2009*. Ministerio de Sanidad y Política Social de España. En la web: <http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/documentos/lainfanciaCifrasdic2011.pdf>
- ONI (2012): Observatorio Nacional de la Infancia. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Página web oficial en julio 2012: <http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/>
- M. ORTIZ-TALLO, M.; SANTAMARÍA, P.; CARDENAL, V.; SÁNCHEZ, M.P. (2011). *PAI Inventario de Evaluación de la Personalidad*. Tea Ediciones, Madrid.
- PINHEIRO, S.P. (2006): *Informe Mundial sobre la violencia contra los niños y las niñas*. Secretariado general de las Naciones Unidas sobre la violencia contra los niños. En la web: <http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/productos/pdf/informeMundialSobreViolencia.pdf>
- PENNEBAKER, J.W.; FRANCIS, M.E.; BOOTH, R.J. (2001). *Linguistic Inquiry and Word Count: LIWC*. Mahwah, NJ: Erlbaum Publishers.
- PORTER, S.; BIRNKE, L. (2010). *The truth about lies: what works in detecting high-stakes deception?* *Legal and Criminal Psychology* vol.15 (pp. 57-75). The British Psychological Society.

- RESNICK, P.J. (1969): *Child murder by parents: a psychiatric review of filicide*. Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law n.º 126 (pp. 73-82).
- ROGERS, R.; SEWELL, K.W.; HARRISON, K.S.; JORDAN, M.J. (2006). The MMPI-2 Restructured Clinical Scales: A paradigmatic shift in scale development. Journal of Personality Assessment, vol. 87 (pp.139-147).
- SAKUTA, T., SAITO, S. (1981): *A socio-medical study on 71 cases of infanticide in Japan*. Keio Journal of Medicine n.º 30 (pp. 155-168).
- SAUNDERS, C.L. (2012). *The truth, the alf-truht, and nothing like the truth. Reconceptualizing false allegations of rape*. British Journal of Criminology, vol. 52 (pp. 1152-1171).
- Save The Children (2003): *Informe Nacional de Menores Desaparecidos. Análisis de su situación en España*. Horno Goicoechea, P.; Molino Alonso, C. del; Mason, A.; Gonzalo, J.; Aguilar-Alvarez González, J.; Rodríguez García, A. En la web: <http://www.savethechildren.es/docs/Ficheros/104/informe%20menores%20desaparecidos%202003.pdf>
- SCHMIDT, P., MADEA, B. (1996): *Child homicide in Cologne 1985-1994*. Forensic Science International vol. 79, n.º 2 (pp. 131-144).
- Senado (2013): *Informe de la Comisión especial para la investigación de las personas desaparecidas sin causa aparente*. Boletín Oficial de las Cortes Generales, Senado n.º 290, de 23-12-13 (pp.86-103). En la web: http://www.senado.es/legis10/publicaciones/pdf/senado/bocg/BOCG_D_10_290_2172.PDF
- SMITH, G.P.; BURGER, G.K. (1997): *Detection of malingering: Validation of the Structured Inventory of Malingered Symptomatology (SIMS)*. Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, vol. 25, n.º 2 (pp.183-789).
- TAGUCHI, H. (2007): *Maternal filicide in Japan: analyses of 96 cases and future directions for prevention*. Seishin Shinkeigaku Zasshi vol. 109 n.º 2 (pp.110-127).
- TELLEGEN, A.; BEN-PORATH, Y.S. (2008). *MMPI-2-RF (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 Restructured Form): Technical manual*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- TURSZ, A. (2010): *Avantages et limites de l'approche épidémiologique pour la connaissance des infanticides*. Enfance et Psychologie vol. 49 (pp 112-120).
- TURSZ, A. (2011) : *Les morts violentes des nourrissons : trajectoires des auteurs, traitements judiciaires des affaires, implications pour la prévention*. ONED Paris: Observatoire National de l'Enfance en Danger.
- YASUMI, K. Y KAGEYAMA, J. (2009): *Filicide and fatal abuse in Japan 1994-2005: temporal trades and general distribution*. Journal of Forensic and Legal Medicine vol. 16, n.º 2 (pp. 70-75).
- VILALTA SUÁREZ, R.; WINBERG NODAL, M. (2009). *Evaluación de Factores de personalidad hallados mediante el Inventario Clínico Multiaxial (MCMI-II) de Theodore Millon en una muestra de población de los Juzgados de Asturias*. Psicothema vol. 21 n.º 4 (pp.610-614).
- VILALTA SUÁREZ, R.; WINBERG NODAL, M. (in press, 2015). *Análisis Funcional de Conducta aplicado a la evaluación forense de la credibilidad de testimonio*.

- VRIJ, A.; LEAL, S.; GRANHAG P.A.; MANN, S.; FISHER, R.P.; HILLMAN, J.; SPERRY, K. (2009). *Outsmarting the liars: the benefit of asking unanticipated questions*. Law and Human Behavior vol. 33 (pp. 159-166).
- VRIJ, A.; FISHER, R.P.; LEAL, S.; MANN, S. (2010). *Detecting true and false opinions: The Devil's Advocate approach as a lie detection aid*. Acta Psychologica, vol.134, n.º 3 (pp.323-329). Elsevier BV.
- VRIJ, A.; GRANHAG, P.A.; MANN, S.; LEAL, S. (2011). *Outsmarting the Liars: Toward a Cognitive Lie Detection Approach*. Psychological Science vol. 20 (pp.28-32).
- P.A. (2012). *Collective interviewing of suspects*. Journal of Applied Research in Memory and Cognition, vol. 1 (pp.41-44). En la Web: http://eprints.port.ac.uk/6509/1/JARMAC_collective_interviewing.pdf
- WAGENAAR, W.A.; VAN KOPPEN, P.J.; CROMBAG, H.F.M. (1993). *Anchored narratives: the psychology of criminal evidence*. New York, St. Martin press.
- YOUNGS, D. (2011). *Investigative Psychology: David Canter´s approach to studying criminals and criminal actions*. Behavioural Analyses of Crime.
- YOUNGS, D.; CANTER, D. (2012). *Narrative roles in criminal action: an integrative framework for differentiating offenders*. Legal and Criminological Psychology vol. 17, n.º 2 (pp.233-249).

MINISTERIO DE JUSTICIA MINISTERIO DE JUSTICIA
MINISTERIO DE JUSTICIA MINISTERIO DE JUSTICIA
MINISTERIO DE JUSTICIA MINISTERIO DE JUSTICIA
MINISTERIO DE JUSTICIA MINISTERIO DE JUSTICIA
MINISTERIO DE JUSTICIA MINISTERIO DE JUSTICIA
MINISTERIO DE JUSTICIA MINISTERIO DE JUSTICIA
MINISTERIO DE JUSTICIA MINISTERIO DE JUSTICIA

