



Evolución y manejo Médico Forense de la Violencia de Género en el Instituto de Medicina Legal de Valladolid

Autora: María Álvarez Gil.

Tutora: Dra. Mercedes Martínez León.



“Rompe el silencio. Cuando seas testigo de la violencia contra las mujeres no te quedes de brazos cruzados. Actúa. Porque muchas veces esa mujer que está sufriendo no tiene fuerza, pero tú puedes ser la suya. Recuerda que el silencio estimula al verdugo”

(Ban Ki Moon, ex secretario general de las Naciones Unidas).

“No te rindas, por favor no cedas, Aunque el frío queme, Aunque el miedo muerda, Aunque el sol se esconda, Y se calle el viento, Aún hay fuego en tu alma, Aún hay vida en tus sueños”

(Mario Benedetti).

I. ÍNDICE

Resumen.....	3
Introducción.....	4-7
• Concepto	
• Tipos de Violencia de Género	
• Factores explicativos de la Violencia de Género.	
• Datos de Violencia de Género	
• Justificación del trabajo	
• Objetivos	
Material y Métodos.....	7-8
Resultados.....	8-14
• Manejo Médico Forense de la Violencia de género y protocolos.	
• Datos del Instituto de Medicina Legal de Valladolid.	
• Muertes en España víctimas de Violencia de Género.	
Discusión.....	14-17
Conclusiones.....	18
Bibliografía.....	19-20
Anexos.....	21-22

II. RESUMEN

El objetivo de este trabajo es conocer el abordaje forense de la Violencia de género, definir el concepto, ver la evolución en Valladolid, Castilla y León y España en los últimos años.

Se trata de una Revisión Bibliográfica en la que se realizan búsquedas generales, búsquedas de publicaciones científicas en Pubmed, estadísticas de Organismos oficiales y datos propios del Instituto de Medicina Legal de Valladolid.

Analizamos la actividad de las unidades de Valoración forense integral de Valladolid, a través del protocolo de valoración Médico-Forense Urgente del Riesgo de Violencia de Género, con el objetivo de que se responda de manera inmediata a los casos de Violencia machista sobre todo para la protección de las víctimas. En España en 2017 se presentaron 166.260 denuncias, un 16,4% más que en 2016 y este año más que en 2015. Aumenta el número de denuncias aunque las condenas no se corresponden, tan solo un 10% de las denuncias llegan a condenas. Al igual que las órdenes de protección que de las 44.106 solicitadas en España 12.447 fueron denegadas. Con este trabajo pretendo concienciar de este gravísimo problema, a todos los profesionales sanitarios que podemos tener contacto con estas víctimas y en general a toda la población con datos objetivos, en los últimos 10 años han muerto 654 mujeres víctimas de Violencia de Género en España, para que pongamos nuestro granito de arena y tratemos de evitar más muertes.

Palabras clave: Violencia de género, valoración forense, médico-legal, protocolos de actuación, Valladolid.

III. INTRODUCCIÓN

Concepto: Las OMS definen la violencia contra la mujer como *“todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada”*. (1)

También puede denominarse maltrato de género o violencia sobre la mujer. Como ya describí utilizamos el término Violencia de Género para nombrar la violencia cuyo motivo es ser mujer puesto que está sustentada en la discriminación por género. En España existen otros términos que coloquialmente se usan como sinónimos sin serlo como por ejemplo la “violencia doméstica” (con la connotación de que esta se produce en el domicilio, hay un lazo familiar y no tiene porqué ser a la mujer, puede ser a los niños, a los abuelos...) o violencia de pareja (la violencia de género no solo se produce a nivel de pareja aunque sea muchas veces lo más sonada, también aparece en un contexto laboral, social, la mutilación genital femenina, trata de seres humanos, matrimonios forzados...).

Tipos de violencia de género (2) (3) Existen varias tipologías de la Violencia de Género, los tipos más importantes y más asumidos en las Asociaciones y Organizaciones son:

- Física: la forma más evidente, Agresiones físicas contra el cuerpo de la mujer con la intencionalidad o riesgo de hacer daño, producir dolor... Suelen tener un patrón de maltrato continuado.
- Psicológica: A pesar de no crear daño físico hay un daño emocional, disminución de la autoestima, altera el desarrollo personal y la toma de decisiones... Hay múltiples formas de ejercer este tipo de maltrato, se caracteriza por la presencia continuada de amenazas, intimidación, humillaciones, insultando, desvalorizando, acoso continuado... ya sea en la intimidad o frente a otras personas. Todo ello lleva a un daño psicológico de la mujer.
- Sexual: “Todo acto sexual, la tentativa de consumar el acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para

comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluido el hogar y el trabajo” (OMS). Es cualquier acción que implique vulneración del derecho de la mujer a decidir sobre su vida sexual o reproductiva a través de amenazas, burlas, intimidación y fuerza, incluye la violación dentro del matrimonio, la prostitución forzada, explotación sexual...

- Económica y patrimonial: Negar el dinero para satisfacer las necesidades básicas de supervivencia de la familia, en especial de los hijos o presionar a la mujer para conseguir dinero bajo amenazas, agresiones...
- Simbólica y social: a través de patrones estereotipados, iconos, mensajes, valores... se trasmite discriminación, dominación y desigualdad en las relaciones sociales. Lleva a la subordinación de la mujer en la sociedad.

Factores explicativos de la violencia de género del agresor y víctima: (4)

Influyen varios niveles de influencia de estos factores de riesgo aunque no siempre tienen por qué estar todos presentes: Nivel individual, nivel relacional, nivel comunitario y nivel social. Algunos ejemplos de factores explicativos son:

Hombres: Nivel de instrucción bajo, que hayan sido objeto de malos tratos en la infancia o expuestos a escenas de violencia doméstica, el consumo de alcohol, cuando en su casa había discriminación, violencia y normas distintas para hombres y mujeres llevando a creerse superiores a ellas.

Mujeres: el primer factor de riesgo y más importante es SER MUJER. Otros factores son: el nivel de instrucción bajo, violencia contra sus madres viéndolo como algo normal, maltratadas durante la infancia, baja autoestima con creencia de que la mujer tiene que estar subordinada y los hombres tienen los privilegios. Son algunos ejemplos de casos en que la mujer corre un mayor riesgo de ser víctima de violencia de género. Afecta a cualquier estrato social.

Datos de Violencia de Género: Se trata de un problema de salud pública global, lo que llegamos a ver en los medios de comunicación apenas es la punta del Iceberg.

Según datos de la OMS se estima que alrededor de 1 de cada 3 mujeres en el mundo (un 35%) han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida.

Como comentaba anteriormente la mayoría de estos casos son violencia infligida por la pareja, de ahí que se use como sinónimo en España el término de violencia de pareja. En todo el mundo, casi un tercio de las

mujeres que han tenido una relación de pareja refieren haber sufrido alguna forma de violencia física y/o sexual en algún momento de su vida. (1)

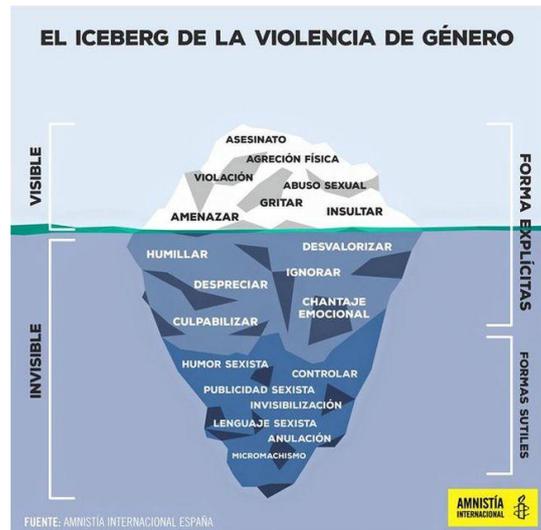
Sin duda, la manifestación más extrema de esta violencia son las mujeres que mueren a manos de sus parejas o exparejas. La OMS asegura que un 38% de los asesinatos de mujeres que se producen en el mundo son cometidos por sus parejas masculinas (4)

JUSTIFICACIÓN

He elegido como tema para mi Trabajo de Fin de Grado la Violencia de Género porque se trata de un problema grave de salud pública a nivel mundial, que como médicos debemos estar concienciados, saber detectarlo, prevenirlo, dar nuestro apoyo... Como ciudadanos estamos en la obligación de poner todos los medios que estén en nuestras manos para su prevención e intentar que este problema global de Salud Pública desaparezca.

Quise darle un enfoque desde el punto de vista del abordaje Médico Forense y Legal porque me gusta mucho la especialidad, además llevo 3 años como Alumna Interna, dedicando horas en todos los ámbitos forenses y este tema es una de las cosas que más me llama la atención cuando estoy en los juzgados. Relaciona muy bien la Medicina clínica y la Medicina Forense por la entrevista y valoración de mujeres maltratadas.

Pretendía tratar un tema que fuera interesante no solo para cualquier médico especialista, sino para cualquier persona ajena a la profesión por la gravedad y



las dimensiones de este problema. Es un tema actual, que a diario vemos casos en los medios de comunicación o por desgracia conocemos gente que lo haya sufrido.

Me centré en los datos de Valladolid para poder compararlos y porque es donde estuve trabajando, algunos casos pude vivirlos en juicios, autopsias, en el reconocimiento de guardia de violencia de género... y quería investigar y dominar un poco mejor este tema.

OBJETIVOS:

Objetivo principal

- Estudio de la Violencia de Género en Valladolid desde un punto de vista Médico Forense.

Objetivos específicos

- Describir el concepto y tipos de Violencia de Género.
- Identificación de la Violencia de Género.
- Conocer los protocolos Forenses para el manejo de la Violencia de Género.
- Ver su evolución con datos del Instituto de Medicina Legal y Forense de Valladolid en los últimos años y compararlo con Castilla y León y España.
- Sensibilizar de la gravedad del problema.

IV. MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de estudio: Se trata de una Revisión Bibliográfica de la Violencia de Género en Valladolid desde el punto de vista de su estudio Forense.

Búsqueda bibliográfica:

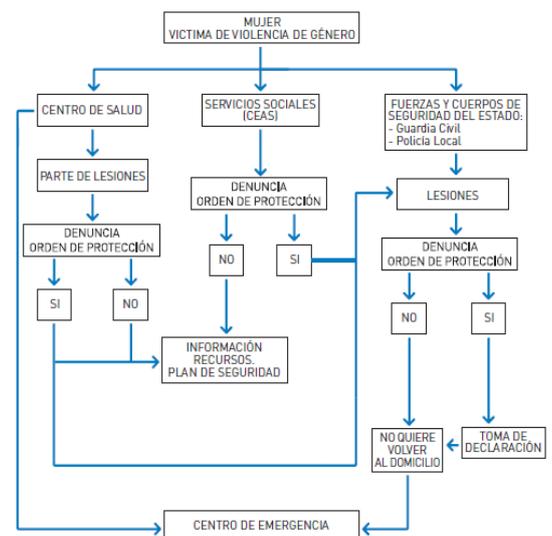
- Búsqueda bibliográfica general en el buscador Google de guías, estudios, estadísticas, revisiones, protocolos, campañas... tomando como criterios principales la Violencia de Género y su abordaje Forense.
- Búsqueda de publicaciones científicas en bases de datos como Pubmed y Biblioteca Cochrane, empleando términos en inglés y en español.

- Datos oficiales extraídos de los portales de Violencia de Género de Organismos Oficiales: OMS, ONU, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno de España, Ministerio del interior, Instituto de la Mujer y Portal de Salud de la Junta de Castilla y León.
- Datos propios del Instituto de Medicina Legal y Forense de Valladolid.
- Para identificar aquellas publicaciones que fuesen relevantes se siguió la siguiente metodología: Busco los términos clave. De los resultados obtenidos descarto algunos por el título o el resumen. Con los resultados válidos restantes leo el contenido más en profundidad y voy rechazando aquellos que no aportan información nueva y los que se salen fuera de mi enfoque o no cumplen mis criterios de inclusión. Los resultados restantes están incluidos en mi revisión, ya sea de forma directa (escrito) o indirecta (información para enriquecerme sobre el tema).
- Términos clave en inglés utilizados en la búsqueda: “Violence gender” “violent women” “marital violence” “domestic violence” conjugados con otros términos “statistics” “forensics exam” “forensic evidence” “protocol for forensic” “Spain”.
- Términos clave en español utilizados en la búsqueda: “Violencia de género” “violencia contra la mujer”, “violencia de la pareja” conjugado con “muertes por año” “valoración forense” “médico-legal” “estadísticas” “protocolos de actuación” “España” “Castilla y León” “Valladolid”

V. RESULTADOS

MANEJO MÉDICO FORENSE DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y PROTOCOLOS: (5) (6) (14) (15)

Las víctimas de Violencia de Género llegan por varios frentes (Centro de Salud o Urgencias, Servicios Sociales y Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado) como podemos ver en este algoritmo de actuación: (7) (8)



A partir de la llegada de una sospecha de violencia de género por cualquiera de los anteriores frentes el juez puede pedir la valoración de riesgo.

Para ello, se ha llevado a cabo un **Protocolo de Valoración Médico-Forense Urgente del Riesgo de Violencia de Género**, con el objetivo de que se responda de manera inmediata a los casos de Violencia machista sobre todo para la protección de las víctimas. Los médicos forenses, junto con psicólogos y trabajadores sociales forman el “equipo forense” de las Unidades de Valoración Forense Integral (UVFI) de los Institutos de Medicina Legal, encargados de llevar a cabo esta valoración del riesgo de violencia de género en menos de 72 horas en los casos urgentes. Cuando se realiza una valoración integral de la violencia de género, el equipo forense valorará además otros aspectos como puede ser el clima violento, el riesgo de nuevas agresiones u otras valoraciones específicas. (13)

El informe del forense más el de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado facilitaría al órgano judicial la decisión sobre las medidas cautelares de la víctima para su protección.

Esta valoración se realiza a petición del juez y puede hacerse tanto urgente en medidas cautelares como programada cuando se revisan las medidas de protección ya adoptadas, ya que el riesgo varía de acuerdo a las circunstancias del agresor y la vulnerabilidad de la víctima. Debido a su dificultad se encuentra sometido a un margen de inexactitud.

La valoración médico-forense del riesgo de violencia de género precisa de una metodología que le dote de rigor científico de cara a la protección de las víctimas. Se estructura en 5 grandes apartados: (Anexo 2 y 3)

1. Fuentes de información
2. Valoración basada en un juicio clínico estructurado:
3. Pruebas complementarias
4. Valoración médico-forense del riesgo de violencia de género.
5. Emisión del informe médico-forense de valoración del riesgo de violencia de género.

1.FUENTES DE INFORMACIÓN

- Entrevista y exploración del agresor para emitir un juicio sobre el riesgo de su conducta.

- Entrevista y exploración de la víctima. Valorando las lesiones si presentase.
- Diligencias judiciales y atestado policial completo. Para valorar las declaraciones de la víctima.
- Documentación médica de la víctima que acreditan las lesiones (actuales o anteriores) y documentación médica y psiquiátrica del agresor, por si hubiera patología orgánica o psiquiátrica en especial si hay antecedentes de consumo de alcohol o drogas de abuso.
- Entrevistas con testigos (otros familiares, amigos, etc.)

2.VALORACIÓN BASADA EN UN JUICIO CLÍNICO ESTRUCTURADO

Debemos analizar los factores de riesgo asociados a la violencia. Para ello tenemos la siguiente guía de recogida de datos:

- Antecedentes de violencia NO de género: Agresiones o amenazas físicas y/o sexuales tanto en ámbito familiar (excluidas la pareja actual), violencia extrafamiliar y el incumplimiento de medidas de seguridad o penas
- Situación sentimental y laboral en el último año: inestabilidad de pareja o en el ámbito laboral (inestabilidad laboral, desempleo).
- Salud mental del agresor: Víctima y/o testigo de violencia familiar y/o sexual en la infancia/adolescencia, consumo de alcohol y/o drogas, ideas o tentativas de suicidio y/u homicidio en el último año, trastornos psiquiátricos mayores o trastornos de personalidad...
- Historia de violencia contra la pareja: Antecedentes de agresiones físicas y/o sexuales anteriores, celos extremos, uso de armas, amenazas de muerte, evolución creciente de la violencia en el último año e incumplimiento previo de órdenes de alejamiento, actitud de negación, minimización o justificación de la violencia por parte del agresor o ausencia de arrepentimiento.
- Valoración de la agresión actual: Agresión física o sexual grave con asistencia médica urgente, uso de armas o amenazas de muerte, si sucedió en un contexto de incumplimiento de la orden de alejamiento.
- Vulnerabilidad de la víctima: Percepción subjetiva del peligro, intenta retirar las denuncias o interrumpir el proceso de separación, condiciones personales como la soledad, dependencia, discapacidad...

3.PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Se aconseja la aplicación de la Escala de Predicción del riesgo de violencia grave contra la pareja (EPV-R) elaborada por Echeburúa y cols. (Anexo 1).

A mayores, el Forense puede emplear todas aquellas pruebas complementarias considere compatibles con la emisión urgente del informe.

4.VALORACIÓN MÉDICO-FORENSE DEL RIESGO DE VG

Debemos recordar que ante nuevas denuncias se ha de volver a realizar la valoración porque pueden cambiar las circunstancias. Lo primero es valorar si la información y recogida de datos es completa, y si no lo es, si es suficiente para hacer la valoración. Si a ello le sumamos la escala y otras pruebas complementarias ya se puede establecer un juicio distinguiendo entre riesgo: bajo, moderado o grave (este grado incluye el riesgo inminente de violencia de género con lesiones o muerte de la mujer). Se tienen en cuenta también para el riesgo grave: la tentativa o idea de suicidio del agresor, los intentos de homicidio, violencia grave (utilización de armas o lesiones muy graves) o violencia previa en otras parejas.

5.EMISIÓN DEL INFORME MÉDICO-FORENSE

El informe médico-forense se emitirá a la mayor brevedad posible, en 72 horas incluyendo las consideraciones médico-forenses y sus conclusiones haciendo constar el nivel de riesgo y limitaciones o prevenciones que considere.

DATOS DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y FORENSE (IMLyF)

Informes UVFI Méd. Forense	2013	2014	2015	2016	2017
VG asuntos penales	308	328	<u>271</u>	335	<u>354</u>
Incluyen valoración del riesgo	13	2	6	4	4
VG asuntos civiles	5	13	5	<u>47</u>	<u>40</u>
Asistencia a juicios	150	116	<u>641</u>	169	<u>89</u>

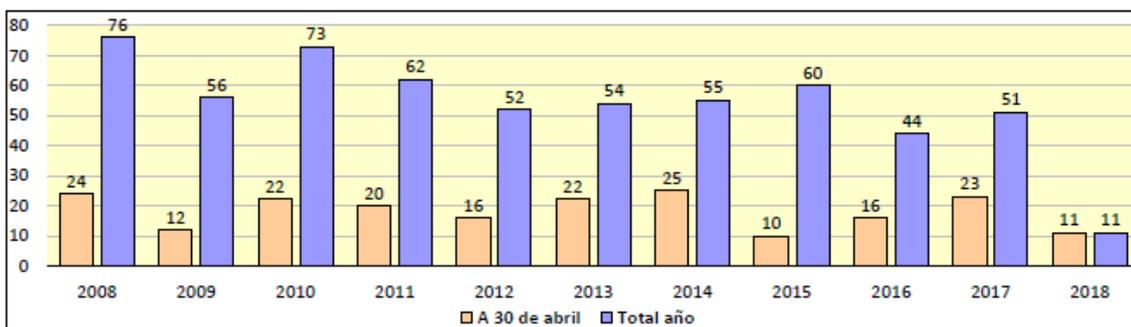
MUERTES EN ESPAÑA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.

Se trata de una plaga a nivel mundial, son 55.000 las mujeres asesinadas al año en el mundo. Es un atentado contra los Derechos Humanos que por ahora no hemos sido capaces de atajarlo.

España:

La estadística de víctimas mortales por violencia de género proporciona información sobre el número y características socio-demográficas de las mujeres que mueren cada año como víctimas de la violencia de género y de sus agresores (9)

Según las estadísticas disponibles en la web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) (10)



654 son las víctimas acumuladas en los últimos 10 años entre 2007 y 2017 sin contar las 11 que llevamos en el año 2018.

En el año 2017 murieron a manos de sus parejas o exparejas 51 mujeres. Esta cifra es superior respecto del año anterior, en el que se produjeron 44 víctimas.

Los rasgos más característicos del 2017 son:

- Tan sólo 12 de las víctimas mortales (el 23,5% del total) habían denunciado a su agresor y únicamente 6 (el 11,8% del total) tenían medidas de protección en vigor cuando se produjeron los hechos.
- Según la relación entre la víctima y el agresor, el 61% eran pareja y conviviendo y el 39% expareja o en fase de ruptura sin convivencia, a diferencia del 2016 que estaban igualados ambos grupos al 50%.

- Según grupo de edad, el grupo con más muertes fueron entre los 21 y los 50 años que recoge 38 víctimas (el 74.5%). Menores de 20 años hubo 2 víctimas y mayores de 50 años 11 víctimas. Más casos en el intervalo de edad entre los 20-30 que en años anteriores.
- En cuanto a la nacionalidad: 33 víctimas eran españolas y 18 eran ciudadanos de otros países. Suelen ser más las víctimas españolas que las extranjeras.
- Según las Comunidades Autónomas: En 2016 estaban en cabeza con más muertes Baleares, Castilla y León, Cataluña y Comunidad Valenciana con 6 casos cada una de ellas representando así más de la mitad del total de víctimas mortales ese año. En segundo lugar aparecen Andalucía, Aragón y Galicia con 3, seguidas del Principado de Asturias, Canarias y Comunidad de Madrid con 2 víctimas mortales. Sin embargo en 2017 las CCAA en las que se produjeron más víctimas mortales por violencia de género fueron Cataluña, Madrid, Comunidad Valenciana con 8 víctimas y Andalucía con 7, recogiendo entre estas el 60.8% de las muertes del país por esta causa. En el 2017 Castilla y León y Baleares no tuvieron muertes por violencia de género en comparación con el año anterior. En segundo plano otras Comunidades como Castilla la Mancha con 6, Canarias con 4, Murcia con 3, Extremadura, País Vasco y Galicia con 2 y Navarra con 1.
- El agresor: 34 eran españoles frente a 17 extranjeros. El grupo de edad del agresor mayor fueron entre los 30 y 50 años comprendiendo 33 de los 51 agresores. (<30a: 6 y >50a: 12). 15 de ellos se suicidaron tras el asesinato, 10 fueron tentativas y 26 no se plantearon el suicidio. La relación con el 2016 no es significativa.

En 2018 hasta el 30 de abril van 11 víctimas de Violencia de género. Siguen respetando los mismos rangos de edad (entre los 30 y los 50 años 9 de las víctimas). Continúan siendo las españolas las que están en cabeza (8 españolas y 3 extranjeras). La comunidad en cabeza por ahora es Andalucía, 2 en Castilla la Mancha y 1 en Castilla-León, Asturias, Canarias, Cataluña, Murcia.

Las estadísticas del Consejo General del Poder Judicial indica que en 2017 se presentaron 166.260 denuncias, un 16,4% más que en 2016 (11) y más que en 2015 que se presentaron 129.193 (14).

En 2017 Las personas enjuiciadas fueron 20.059, de las cuales 16.146 fueron condenadas. Si ponemos en relación estas condenas con el total de denuncias presentadas, estamos hablando de menos del 10%. Se solicitaron 44.106 órdenes de protección, sin embargo, el 32,3% (12.447) fueron denegadas (11)

A pesar de las denuncias, España es el décimo país la de Unión Europea en asesinatos de mujeres en el hogar y quinto en el ranking de maltrato. Estaríamos por detrás de países más avanzados como Finlandia, Dinamarca, Reino Unido, Alemania o Suecia (14)

Las Estadísticas judiciales de Castilla y León en los 3 últimos años dicen: (12)

	Mujeres víctimas de VG	Denuncias recibidas	Renuncias al proceso
2017	1294	1395 (37 por la víctima)	185 (129 Esp. y 56 Ext.)
2016	1374	1374 (138 por la víctima)	197 (121 Esp. y 76 Ext.)
2015	1589	1589 (100 por la víctima)	185 (133 Esp. y 52 Ext.)

VI. DISCUSIÓN

El abordaje forense de este problema difiere del clínico, para que sea un manejo estructurado y generalizado se establece el protocolo de Valoración Médico Forense Urgente del Riesgo de Violencia de Género y como todo protocolo lleva detrás una metodología y sistemática con 5 apartados: Fuentes de información, valoración basada en un juicio clínico, pruebas complementarias, valoración médico-forense del riesgo de violencia de género, emisión del informe.

Respecto a los datos del IMLyF de Valladolid en los últimos 5 años:

Los informes realizados por los médicos forenses los podemos dividir en asuntos penales y asuntos civiles. El número de informes de asuntos penales son muy superiores a los civiles, el cual resulta lógico porque se requiere una

mayor implicación de la Unidad de Valoración Forense Integral. Llama la atención un incremento notable año a año, de 300 informes penales y 5 civiles en 2013 a 354 penales y 40 civiles en 2017.

En el año 2015 hay un descenso de informes tanto penales como civiles (271 y 5 respectivamente) pero sin embargo encontramos un aumento de asistencia a juicios abrumador comparándolo a años anteriores y posteriores. Si revisamos la asistencia a juicios suele mantenerse en cifras entre 100 y 170 pero en el año 2015 hubo 641 asistencias a juicio. Mientras que en 2017 hubo 89, la cifra más baja de estos 5 años.

En comparación con otras ciudades de España que tienen más número de habitantes, en Valladolid hay gran actividad médico forense en relación a la violencia de género y cada año hay una mayor implicación y preocupación por el problema.

Respecto a los datos de muertes en España de Violencia de Género reseñar que en los últimos 10 años han muerto en España 654 mujeres. En 2017 murieron 51 que supera a 44 del 2016. Hubo años como en 2008 y 2010 que se cobró 76 y 73 vidas respectivamente. Parece que en los dos últimos años ha disminuido algo en relación a los 8 anteriores. Aunque las muertes siempre se mantienen entre cifras de 44 en 2016 que es la más baja y 76 en 2008 que es la mayor registrada durante estos años.

Si nos fijamos en las cifras de muertes a finales de abril en estos 10 años se cumple que no llegan a la mitad del total de casos, por lo tanto el incremento exponencial de muertes sucede en los 7 últimos meses de año, cubriendo las estaciones de verano y otoño.

Si se analizan las características de estas muertes vemos que se repiten año a año las proporciones.

- Denuncias: el porcentaje de denuncias previas a la muerte suele ser relativamente pequeño, rondando el 20-30% y de estas un pequeño porcentaje (un 11% en 2017) tenía medidas de protección en vigor cuando se producen los hechos.

- Relación entre la víctima y agresor: la gran mayoría son relaciones sentimentales aunque dentro de estas los porcentajes de pareja conviviente o expareja no conviviente no son tan significativos encontrándose bastante igualados. En 2017 un 61% eran parejas convivientes y un 39% exparejas que no vivían en el mismo domicilio, pero años anteriores encontramos porcentajes igualados al 50%.
- Edad: respeta el mismo rango de edad todos los años, entre los 30 y los 50 años es el rango donde se recogen el mayor número de muertes. La mayoría de los agresores también están comprendidos en este rango de edad.
- Nacionalidad: son muchos más los casos de españolas que los de extranjeras. Lo mismo sucede con los agresores.
- Por CCAA: Es variable, no valorable. Castilla y León estuvo en cabeza en el año 2016 con 6 casos mientras que en 2017 no tuvo ninguno.
- Suicidio de los agresores: si se hiciera una media aproximada, un cuarto se suicidan, otro cuarto se lo plantean y el 50% de los casos no tienen ideas de suicidio tras el suceso.

En España en 2017 se presentaron 166.260 denuncias, un 16,4% más que en 2016 y este año más que en 2015. Aumenta el número de denuncias aunque las condenas no se corresponden, tan solo un 10% de las denuncias llegan a condenas. Al igual que las órdenes de protección que de las 44.106 solicitadas en España 12.447 fueron denegadas. Este incremento lo vemos reflejado en Castilla y León, las víctimas de violencia de género que llegan al juzgado se corresponde con las denuncias recibidas pero existe un número todos los años de casi 200 renuncias al proceso: de las 1395 en 2017 hubo 185 renuncias, de las 1374 en 2016 hubo 197 renuncias y de 1589 en 2015 nos encontramos con 185 renuncias. Las renuncias llama la atención que también son más abundantes en españolas que en extranjeras.

Con estos últimos datos comprobamos que algo no está funcionando bien. Vemos un aumento de denuncias, el cual es algo bueno, ya sea por las campañas, por la concienciación de la sociedad, la educación en la violencia de género para que cualquier mujer sepa identificar cuando está siendo víctima de este problema, el ojo clínico de los profesionales para identificar y abordar la

violencia de género... Pero tras un aumento de denuncias no se objetivan resultados significativos en cuanto al número de condenas y mucho menos en cuanto al número de órdenes de protección asignadas. Esto no se debe a que haya un número de renuncias llamativo, en Castilla y León, se correspondería a un 14% aproximadamente de media en estos años. Sin embargo denegaron casi un 30% de medidas de protección, algo básico y factor protector de riesgo de muerte; y de las denuncias presentadas un 10% son condenados, un bajo porcentaje para la gravedad de la situación.

Este problema sigue requiriendo la toma de medidas legales y de concienciación de la sociedad. Continuamos con una pandemia difícil de abordar y controvertida. Muchas veces pensando que se trata de un problema en países no desarrollados, de inmigrantes, de bajo nivel adquisitivo, pero esto no es así, demostramos con estos datos nacionales que el número elevado de denuncias, de informes forenses y de muertes al cabo del año, se produce la mayoría en víctimas y agresores españoles y sin influir el poder adquisitivo y en edades medias. Quizás porque en este rango de edad es cuando comienzan las relaciones estables, matrimonio, convivencia, embarazos, niños en común. En los más jóvenes y jubilados se produce otro tipo de violencia de género y son menos frecuentes las muertes en esas edades.

Haciendo una valoración de las mujeres asesinadas, posibles motivos son:

- El número de denuncias, a mas denuncias, mas protección y menos aumento de muertes.
- Sensibilizar a la sociedad y concienciarla sobre dicho problema.
- Falta de eficacia de las distintas medidas tomadas. Aún no se ha conseguido proteger más y mejor a las mujeres.
- Papel de los profesionales médicos ya sean clínicos o forenses, identificando y haciendo un buen diagnóstico de la situación.
- Disparidad y variedad de indicadores que se tienen en cuenta para evaluar los datos.

VII. CONCLUSIONES

La violencia de género es un fenómeno universal que parece difícil de erradicar pero es evitable, está en nuestras manos. No es solo no hacerlo, sino no dejar que lo hagan otros. Hay muchas formas de denunciar el problema, este trabajo es una de ellas. El silencio de todos estimula a los verdugos.

A pesar del bajo número de denuncias existe un aumento de estas los últimos año, pero las medidas tanto condenas como órdenes de protección son un porcentaje muy pequeño, esto, sumado a las renunciadas presentadas, impide un buen abordaje del problema, aumentando así las muertes.

El incremento de denuncias, informes forenses y de muertes al cabo del año se producen la mayoría en víctimas y agresores españoles, en edades medias entre 30 y 50 años, con una relación de pareja o expareja, sin influir el poder adquisitivo y se producen más muertes en la segunda mitad del año que en la primera. El hecho de tener estas características en común hace que sea factible su prevención y abordaje, solo hacen falta medidas acordes.

Como motivos de este incremento de muertes y soluciones encontramos: aumentar más aun las denuncias, sensibilizar a la sociedad, tomar medidas eficaces, formación de los profesionales para identificarlo y unificar los indicadores y datos de violencia de género para cuantificarlo mejor y ver el iceberg entero, no solo la punta del problema.

A pesar de todo esto Valladolid es una ciudad activa en cuanto a informes, atención y valoración forense de la violencia de género, más que otras ciudades españolas con mayor número de habitantes. Pero aún así no se ven abordajes y medidas efectivas, por ello es necesario seguir avanzando en la elaboración de herramientas que hagan posible una mayor eficacia a la hora de prevención, evaluación e intervención en la violencia de género, que nos permita erradicar esta lacra social que está presente a lo largo de la historia en todos los países.

Y sobre todo, no olvidar que aunque hablemos de números y cifras en este trabajo para tener una visión global, estamos hablando de personas, con nombre y apellidos que sufren un problema de desigualdad y maltrato.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Violencia contra la mujer [Internet]. World Health Organization. [citado 7 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
2. FARINA F (ED. . VIOLENCIA DE GENERO tratado psicologico y legal. S.I.: BIBLIOTECA NUEVA; 2015.
3. Fundación AVON [Internet]. Fundación AVON. [citado 8 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.fundacionavon.org.ar/tipos-de-violencia-domestica/>
4. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. Informe mundial sobre la violencia y la salud [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2003 [citado 7 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/725>
5. Protocolo médico-forense de valoración urgente del riesgo de violencia de género. :38.
6. Rodríguez Calvo MS, Vázquez-Portomeñe Seijas F, Bugarín González R. La violencia contra la mujer abordaje asistencial, médico-legal y jurídico [Internet]. Valencia: Tirant lo Blanch; 2014 [citado 7 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://biblioteca.tirant.com/cloudLibrary/login/login?username=UNAVARRA&password=UNIVERSIDAD&redirectto=/ebook/info/9788490536179>
7. Documentación de Castilla y León [Internet]. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. [citado 9 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/violencia-genero/documentacion-castilla-leon>
8. guia actuacion violencia de genero jcyL.pdf [Internet]. [citado 9 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.matrix666.net/wp-admin/especifico%20violencia%20genero/guia%20actuacion%20violencia%20de%20genero%20jcyL.pdf>
9. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad - Instituto de la Mujer - Mujeres en cifras [Internet]. [citado 7 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.inmujer.gob.es/MujerCifras/Home.htm>
10. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad - Por una sociedad libre de violencia de género - Estadísticas, encuestas, estudios e investigaciones [Internet]. [citado 7 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/home.htm>
11. España AI. Violencia contra las mujeres en España [Internet]. [citado 6 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/espana/violencia-contra-las->

mujeres/?utm_source=facebook&utm_campaign=comp&utm_medium=social_com&utm_term=Womens_rights&utm_content=España

12. C.G.P.J - Datos estadísticos [Internet]. [citado 10 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Temas/Violencia-domestica-y-de-genero/Actividad-del-Observatorio/Datos-estadisticos/?filtroAnio=2017>
13. Domínguez Fernández M. Diéguez Méndez R. Pruebas documentales. En: Rodríguez Calvo MS, Vázquez-Portomeñe Seijas F, dirección y coordinación. Estudio empírico sobre La violencia de Género. Un análisis médico-legal, jurídico-penal y criminológico de 580 casos. Valencia: Tirant lo Blanch; 2018; p. 145-158.
14. Martínez León M. Antropología de la Violencia de Género en la Medicina Legal. Real academia de Medicina y Cirugía de Valladolid. 1º ed. Valladolid; 2017. 323p.
15. Rivas Vallejo MP, Barrios Baudor GL, Serrano Falcón C, Alenza García JF, Martínez de Careaga C. Violencia de género: perspectiva multidisciplinar y práctica forense. Cizur Menor, Navarra: Thomson Reuters Aranzadi; 2014.

IX. ANEXOS

ANEXO 1:

ESCALA DE PREDICCIÓN DE RIESGO DE VIOLENCIA GRAVE CONTRA LA PAREJA (EPV-R) (Echeburúa, Amor, Loinaz y Corral, 2010)

Nombre:
Fecha:

Expediente:
Evaluador:

I. Datos personales	Valoración
1. Procedencia extranjera del agresor o de la víctima	0 o 1
II. Situación de la relación de pareja en los 6 últimos meses	Valoración
2. Separación reciente o en trámites de separación	0 o 1
3. Acoso reciente a la víctima o quebrantamiento de la orden de alejamiento	0 o 2
III. Tipo de violencia en los 6 últimos meses	Valoración
4. Existencia de violencia física susceptible de causar lesiones	0 o 2
5. Violencia física en presencia de las/los hijos/as u otros familiares	0 o 2
6. Aumento de la frecuencia y de la gravedad de los incidentes violentos	0 o 3
7. Amenazas graves o de muerte	0 o 3
8. Amenazas con objetos peligrosos o con armas de cualquier tipo	0 o 3
9. Intención clara de causar lesiones graves o muy graves	0 o 3
10. Agresiones sexuales en la relación de pareja	0 o 2
IV. Perfil del agresor	Valoración
11. Celos muy intensos o conductas controladoras sobre la pareja en los 6 últimos meses	0 o 3
12. Historial de conductas violentas con una pareja anterior	0 o 2
13. Historial de conductas violentas con otras personas (amigos/as, compañeros/as de trabajo, etc.)	0 o 3
14. Consumo abusivo de alcohol y/o drogas	0 o 3
15. Antecedentes de enfermedad mental con abandono de tratamientos psiquiátricos o psicológicos	0 o 1
16. Conductas frecuentes de crueldad, de desprecio a la víctima y de falta de arrepentimiento	0 o 3
17. Justificación de las conductas violentas por su propio estado (alcohol, drogas, estrés) o por la provocación de la víctima	0 o 3
V. Vulnerabilidad de la víctima	Valoración
18. Percepción de la víctima de peligro de muerte en el último mes	0 o 3
19. Intentos de retirar denuncias previas o de echarse atrás en la decisión de abandonar o denunciar al agresor	0 o 3
20. Vulnerabilidad de la víctima por razón de enfermedad, soledad o dependencia	0 o 2

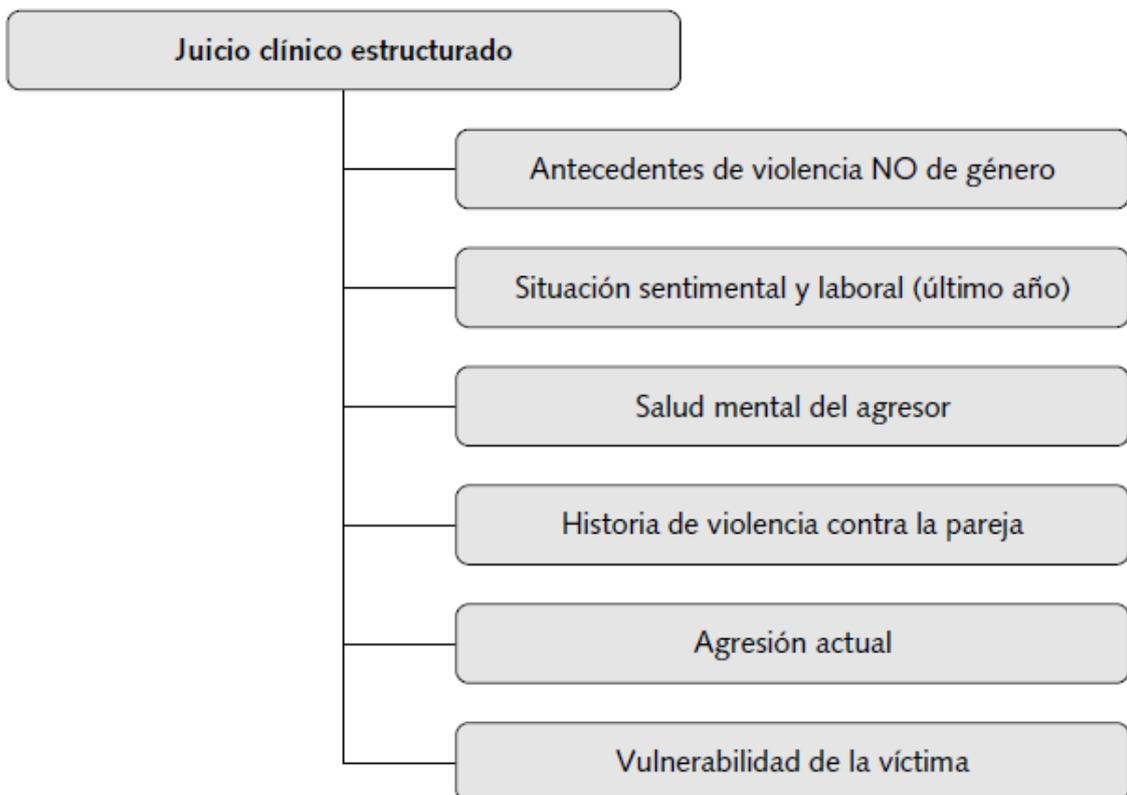
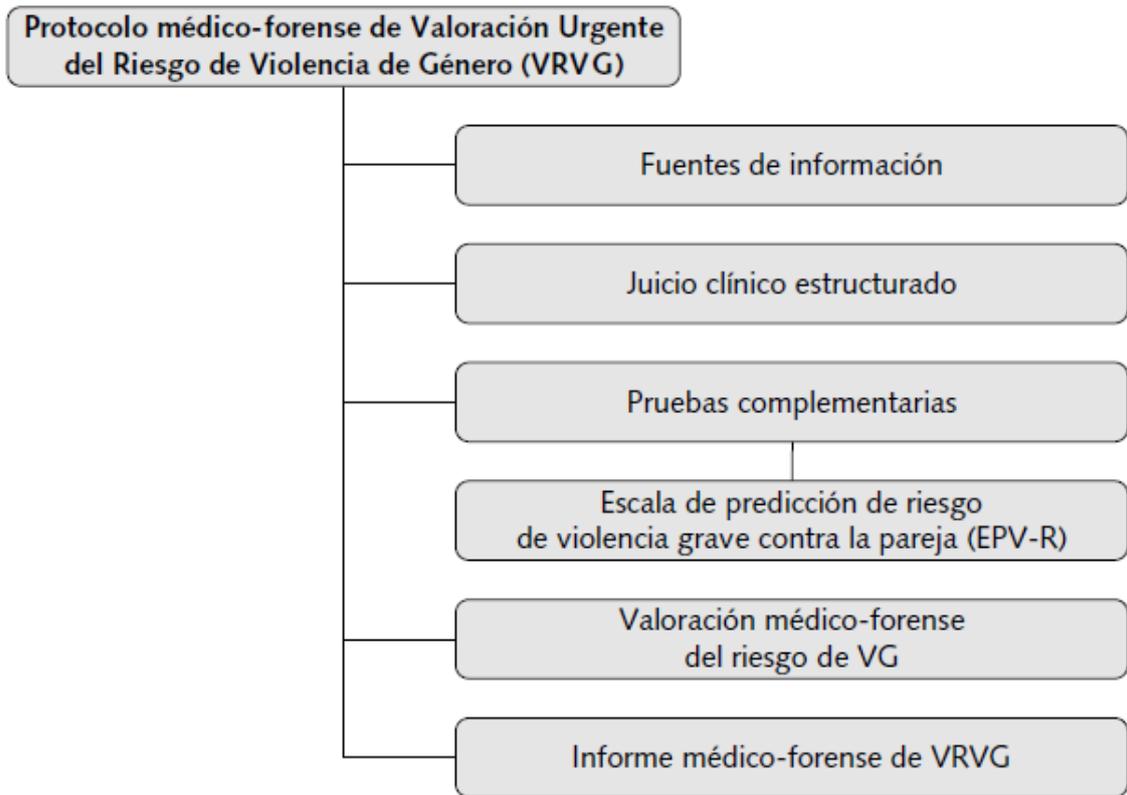
VALORACIÓN DEL RIESGO DE VIOLENCIA GRAVE

Bajo (0-9)

Moderado (10-23)

Alto (24-48)

ANEXO 2 Y 3:



María Álvarez Gil

Valladolid, 2017-2018