



Universidad de Valladolid

TRABAJO FIN DE GRADO

GRADO EN MEDICINA

INVESTIGACIÓN MÉDICO LEGAL DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO: 20 AÑOS DESPUÉS DE LA LEY

Autora: María Inmaculada de Torres Carrillo

Tutora: Dra. Mercedes Martínez León

Departamento de Anatomía Patológica, Microbiología, Medicina Preventiva y Salud
Pública y Medicina Legal y Forense

Curso académico 2023/2024



*“Educar en la igualdad y el respeto
es educar contra la violencia”*

Benjamin Franklin

ÍNDICE

I.	RESUMEN	1
II.	INTRODUCCIÓN	1
	2.1. <i>Justificación de la elección del tema y planteamiento del problema</i>	2
	2.2. <i>Objetivos</i>	3
	2.2.1. <i>Objetivo general</i>	3
	2.2.2. <i>Objetivos específicos</i>	3
III.	MARCO TEÓRICO	3
	3.1. <i>Concepto de Violencia de Género</i>	3
	3.2. <i>Tipos de violencia</i>	4
	3.3. <i>Estudio de la Ley 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género</i>	4
	3.3.1. <i>Finalidad de la ley</i>	5
	3.3.2. <i>Principales medidas que implementa</i>	5
IV.	MATERIAL Y MÉTODOS	6
	4.1. <i>Limitaciones de la investigación</i>	6
	4.2. <i>Consideraciones éticas</i>	7
V.	DESARROLLO DEL TEMA	7
	5.1. <i>Estudio de las diferentes variables sociodemográficas de la Violencia de Género</i>	7
	5.1.1. a) <i>Grupo de edad de las víctimas mortales</i>	7
	5.1.1. b) <i>Número de denuncias y sentencias condenatorias</i>	8
	5.1.1. c) <i>Denuncias de las víctimas mortales</i>	9
	5.1.1. d) <i>Número de usuarias activas ATENPRO y de consultas por violencia de género</i>	9
	5.2. <i>Análisis comparativo con otros países de nuestro entorno</i>	11
	5.3. <i>Abordaje de la violencia de género en el sistema sanitario</i>	14
	5.3.1. <i>Detección y valoración</i>	14
	5.3.2. <i>Intervención en Urgencias y Atención Primaria</i>	16
	5.3.3. <i>Intervención Médico Legal</i>	18
	5.4. <i>Reflexión con datos de los 20 años desde la aprobación de la Ley</i>	18
VI.	CONCLUSIONES	20
VII.	BIBLIOGRAFÍA	21
VIII.	ANEXOS	

I. RESUMEN

El próximo 28 de diciembre se cumplirán dos décadas desde la aprobación de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (en adelante LOVG), un triunfo legislativo en la lucha contra la violencia de género (en adelante VG) en España.

Este vigésimo aniversario representa el momento idóneo para examinar las principales medidas legislativas adoptadas y analizar la evolución de la violencia machista.

Para cumplir con el objetivo establecido, se comienza con un análisis de diversas variables de la VG en España, seguido de un análisis comparativo con casos en otros países, utilizando datos de organismos nacionales e internacionales. Se identifican indicadores de sospecha en las víctimas y se revisan los protocolos médicos y médico legales de actuación. De esto se concluye que, a pesar de las medidas legislativas adoptadas, la violencia contra las mujeres sigue teniendo una alta incidencia tanto a nivel nacional como internacional. Por ello, se destaca la importancia de la detección y actuación precoz por parte de los profesionales de la salud, y especialmente, la relevancia de la prevención de esta situación.

Palabras clave: Violencia de género, violencia doméstica, Ley Integral, plan de igualdad, protocolos de actuación sanitaria, valoración forense del riesgo.

II. INTRODUCCIÓN

La violencia contra las mujeres constituye un serio problema de salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) aproximadamente una de cada tres mujeres en el mundo ha experimentado algún tipo de violencia por parte de su pareja [1].

El término “Violencia de Género” se refiere a una situación que antes se consideraba un asunto privado, limitado a la familia y sin intervención externa.

En la década de los noventa se diferenció el término VG de la violencia doméstica. Mientras el primero indica un tipo de violencia ejercida contra la mujer por su pareja o expareja, el segundo se refiere a la que ocurre dentro de la familia afectando a los miembros más vulnerables [2].

La VG no solo causa graves problemas en todas las dimensiones de la salud en las mujeres, sino que también repercute en los hijos y personas dependientes a su cargo, así como en toda la sociedad. De hecho, el 84% de los ciudadanos de la Unión Europea considera que la violencia contra las mujeres es inadmisibles [3].

2.1. Justificación de la elección del tema y planteamiento del problema

La problemática de la VG es un tema de gran importancia tanto en los medios de comunicación como en la sociedad actual.

En España, se han llevado a cabo diversas reformas legales con la intención de solucionar este problema, siendo la más relevante la LOVG.

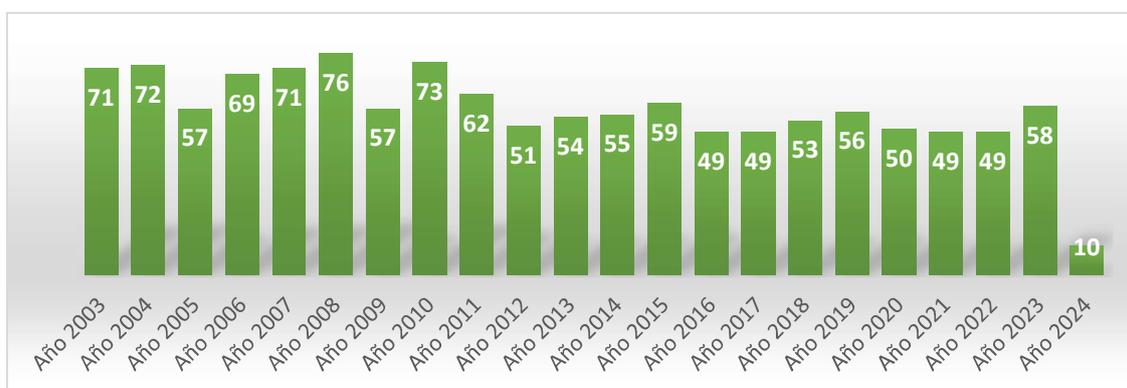


Gráfico 1. Evolución del número de mujeres víctimas mortales por VG en España. Años 2003 a 2024. Fuente: Elaboración propia con datos de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género del Ministerio de Igualdad. Última actualización: 12/04/2024

A pesar de su implantación en 2004, desde el año 2003 se han registrado 1.256 casos de mujeres asesinadas a manos de sus parejas o exparejas, y 443 menores huérfanos desde 2013 hasta la fecha. [4].

Además, es relevante destacar que 60 menores han sido asesinados desde 2013 a manos del maltratador para hacer daño a la madre, lo que se conoce como violencia vicaria, una forma de violencia machista [4].

Por otro lado, el estudio de la Fundación Anar de 2023 muestra un aumento en los casos de VG entre adolescentes, especialmente en el ámbito sexual, y un alto porcentaje de jóvenes que no denuncian por desconocimiento de su situación [5].

El iceberg de violencia, según Amnistía Internacional, es una metáfora que explica cómo la violencia visible contra las mujeres (número de víctimas mortales) es solo la punta de un problema mayor. Por debajo de la superficie, existen formas de violencia más sutiles (publicidad sexista, control y culpabilización por parte de la pareja) que finalmente

conducen a la muerte de la mujer. Para acabar con esta situación, es crucial que la sociedad sea consciente de esta violencia invisible y trate de erradicarla [6].

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo general

- Estudio médico legal de la evolución de la VG después de los veinte años desde la aprobación de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.

2.2.2. Objetivos específicos

- Análisis estadístico de la evolución de casos de VG a partir de datos de Organismos Nacionales e Internacionales.
- Comparar las cifras de los datos estadísticos por VG en España con otros países.
- Conocer los indicadores o síntomas de sospecha en víctimas mujeres e hijos en las unidades de Urgencias y Atención Primaria para poder detectar la violencia lo más precozmente posible.
- Saber los diferentes planes de actuación sanitaria, protocolos médicos y médico legales ante la violencia de género para poder ayudar e informar adecuadamente a sus víctimas.
- Sensibilizar y concienciar a los estudiantes futuros profesionales sanitarios del importante papel que tienen en el diagnóstico de la violencia de género.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Concepto de Violencia de Género

La VG es una manifestación de la desigualdad entre hombres y mujeres que está enraizada en el sistema social del patriarcado. Este sistema impone roles específicos a cada género. Los agresores emplean la violencia para anular a las víctimas, continuando esa relación de desigualdad [2].

La preocupación por la violencia machista se expresó por primera vez en la Conferencia de los Derechos Humanos de Viena en 1993 [2].

La Asamblea General de la ONU emitió la “Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer”, que define este tipo de violencia como cualquier acto que

cause un daño en la mujer, incluyendo amenazas, coacciones o privación de la libertad, tanto en la esfera pública como en la privada [7].

Posteriormente, en 2011 se presentó en Estambul el Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra la Mujer y la Violencia Doméstica [2].

En España, no fue hasta el 28 de diciembre de 2004 que se aprobó la LOVG. Según el artículo 1, la VG es una manifestación de la desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres. Esta violencia es ejercida por aquellos que son o han sido cónyuges o están o han estado ligados por una relación afectiva, aunque no hayan convivido [8].

Sin embargo, la aplicación de esta ley es limitada dado que solo sanciona los actos de violencia contra la mujer que ocurren dentro de una relación sentimental. Además, establece al agresor como hombre y a la víctima como mujer, sin abordar la violencia en sentido inverso ni la que pueda surgir dentro de una relación homosexual [9].

3.2. Tipos de violencia

La violencia contra las mujeres puede manifestarse de diversas formas entre las que se incluyen: violencia física, la más visible y conocida (heridas, golpes, patadas, arañazos, empujones, obligar a consumir sustancias estupefacientes o alcohol); violencia psicológica (amenazas, insultos y humillaciones, entre otros); violencia sexual (violaciones, abuso sexual o coacción de la concepción o el aborto); violencia económica (tiene como objetivo controlar o limitar los recursos económicos a la pareja); violencia patrimonial (se trata de la destrucción de objetos y propiedades de la víctima con intención de dominar) o violencia social (se limita el entorno de la víctima provocando su aislamiento) [10].

En los últimos años ha surgido lo que se conoce como violencia cibernética debido a un uso indebido de las nuevas tecnologías digitales. Esta se manifiesta en forma de acoso en redes sociales, con la difusión de imágenes íntimas sin consentimiento o la suplantación de identidad [11].

3.3. Estudio de la Ley 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género

Un año antes se aprobó la **Ley 27/2003, de 31 de julio, Orden de Protección a las Víctimas de la Violencia Doméstica**, que ofrece protección completa e inmediata a las

víctimas a través de una sola resolución que puede ser solicitada por la víctima o una tercera persona. Entre las medidas de protección que proporciona se incluyen [12]: protección física que impide que el agresor se acerque a la víctima (orden de alejamiento o prisión provisional), medidas jurídicas que atribuyen la vivienda familiar y determinan la custodia de los hijos y medidas sociales que otorgan beneficios como la renta activa o ayudas económicas, así como el acceso a viviendas protegidas o tuteladas.

3.3.1. Finalidad de la ley

España se ha convertido en un referente a nivel europeo con la primera ley en materia de igualdad entre hombres y mujeres, para la erradicación de la VG.

Esta Ley Orgánica incorpora las recomendaciones de los organismos internacionales sobre violencia machista y presenta una serie de novedades legislativas enfocadas en la prevención, la protección de la víctima y la persecución del delito.

3.3.2. Principales medidas que implementa

Se introducen una serie de iniciativas para concienciar e involucrar a la ciudadanía en la prevención de la VG, así como para garantizar los derechos de las víctimas.

La Ley se basa en tres áreas de aplicación que incluyen: el ámbito educativo para fortalecer los principios de igualdad entre hombres y mujeres, la publicidad y los medios de comunicación para promover una visión respetuosa con la igualdad y la dignidad de las mujeres; y el ámbito sanitario, para establecer protocolos de detección temprana de este tipo de violencia, mediante programas de formación continuada para el personal sanitario y la creación de una Comisión contra la Violencia de Género, que oriente la planificación de las medidas sanitarias [8].

A su vez, se implementan una serie de derechos de protección social y apoyo económico, considerando a las víctimas de VG como colectivos prioritarios para acceder a viviendas protegidas y residencias públicas para mayores. Se incluyen medidas en el ámbito laboral, como la reducción de horarios, movilidad geográfica y ausencias justificadas por la situación física o psicológica derivada de la situación de maltrato. Por último, se establece una ayuda social de pago único, para personas con ingresos no superiores al 75% del salario mínimo interprofesional, cuando tengan dificultades para acceder al empleo debido a su edad, falta de preparación o circunstancias sociales [8].

Además, se fortalece el marco penal del sistema español, adoptando medidas firmes [8].

IV. MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio:

Se trata de una revisión bibliográfica sistemática de material científico en relación con la evolución de la LOVG después de 20 años; así como los datos estadísticos oficiales más importantes y los diferentes protocolos de actuación sanitaria.

Búsqueda bibliográfica:

- Ley Orgánica 1/2004.
- Búsqueda de revisiones y protocolos en bases de datos como PubMed y UpToDate.
- Datos estadísticos oficiales obtenidos de Organismos Nacionales: Instituto Nacional de Estadística, Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género del Consejo General del Poder Judicial, Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, Ministerio de Sanidad y Ministerio de Igualdad.
- Datos estadísticos oficiales obtenidos de Organismos Internacionales: OMS, ONU, la Oficina Estadística de la Unión Europea y el Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe.

Se utilizaron “palabras clave” para encontrar artículos adecuados. Se examinaron tanto los resúmenes como los textos completos en algunos casos. Solo se tomaron en cuenta los artículos que contenían información estadística y protocolos médicos esenciales para la investigación.

Palabras clave: violencia de género, violencia doméstica, Ley Integral, protocolos de actuación sanitaria, valoración del riesgo, medicina forense.

4.1. Limitaciones de la investigación

Una de las grandes limitaciones que plantea este trabajo de investigación es la ausencia de datos estadísticos actualizados año a año de los casos de VG en otros países, así como de encuestas con las mismas variables sometidas a estudio.

4.2. Consideraciones éticas

Para la realización de este Trabajo de Fin de Grado se solicitó el permiso al Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, que tras la evaluación emitió un informe favorable con Código PI-24-92-O.

En este trabajo de investigación se respetan las normas éticas y legales aplicables, en particular la Declaración de Helsinki y el Convenio de Oviedo, y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

V. DESARROLLO DEL TEMA

5.1. Estudio de las diferentes variables sociodemográficas de la Violencia de Género

5.1.1. a) Grupo de edad de las víctimas mortales

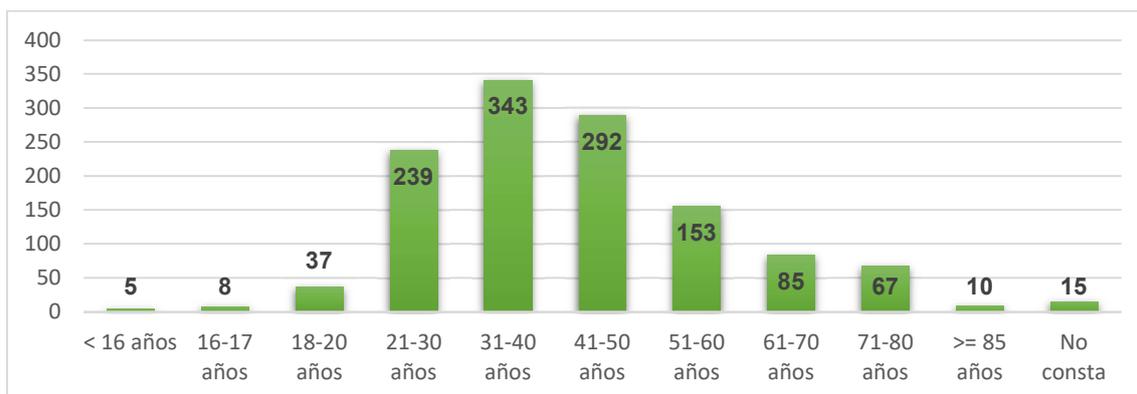


Gráfico 2. Número de mujeres víctimas mortales según el tramo de edad de la víctima. Fuente: Elaboración propia con datos de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género del Ministerio de Igualdad. Última actualización: 12/04/2024

El grupo de edad más afectado de mujeres víctimas mortales se sitúa entre los 31 y 40 años con 343 mujeres asesinadas a manos de sus parejas o exparejas. Seguido de cerca por el intervalo entre los 41 y 50 años con 292 mujeres y el de entre los 21 y 30 años con 239 víctimas mortales.

Estas cifras resultan preocupantes, ya que cabría pensar que la población con edades comprendidas entre los 20 y 50 años tuviera una mayor conciencia sobre la violencia contra las mujeres, ya que deberían haber recibido más información en materia de igualdad gracias a los programas de sensibilización y prevención.

5.1.1. b) Número de denuncias y sentencias condenatorias

AÑO	NÚMERO DE DENUNCIAS POR VIOLENCIA DE GÉNERO
2009	135.539
2010	134.105
2011	134.002
2012	128.477
2013	124.893
2014	126.742
2015	129.193
2016	143.535
2017	166.260
2018	166.961
2019	168.168
2020	150.804
2021	162.848
2022	182.078
2023	199.166

Tabla 1. Evolución del número de denuncias por VG. Fuente: elaboración propia con datos del Consejo General del Poder Judicial. Última actualización: 10/04/2024



Gráfico 3. Evolución de sentencias condenatorias por VG. Fuente: Elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Estadística.

Se puede observar cómo han ido aumentando el número de denuncias por VG hasta llegar a cifras alarmantes como las 199.166 denuncias realizadas en 2023.

Por consecuencia, también se ha producido un aumento en el número de sentencias firmes condenatorias, con variaciones interanuales del 6,98% de 2015 a 2016 o de un 4,79% de 2016 a 2017, manteniéndose sin oscilaciones bruscas hasta el año 2020; en el que se evidencia un descenso notable tanto en el número de denuncias como en sentencias condenatorias, atribuido a la crisis sanitaria del país por la pandemia de COVID-19. Tras la estabilización de la situación pandémica, el año siguiente aumentaron hasta un 22% el número de denuncias.

La presidenta del Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género, Ángeles Carmona, señaló que el aumento del número de denuncias evidencia que las víctimas tienen más confianza en la justicia, pero alerta sobre la alta tasa de violencia machista [13].

5.1.1. c) Denuncias de las víctimas mortales



Gráfico 4. Número de mujeres víctimas mortales en función de si había denuncia al agresor. Fuente: Elaboración propia con datos de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género del Ministerio de Igualdad. Última actualización: 12/04/2024

Este gráfico revela que, de las víctimas mortales, un 62% no había interpuesto una denuncia contra su agresor frente al 22% que sí lo había hecho.

A primera vista, estos datos pueden parecer contradictorios con respecto al aumento en el número de denuncias por VG evidenciado en la tabla 1. Sin embargo, este fenómeno se explica por el hecho de que, aunque las víctimas muestran una mayor confianza en el sistema judicial, muchas de ellas retiran las denuncias o las interponen muy tarde por miedo a cómo reaccionará el agresor, porque dependen económicamente de él o porque no se reconocen como víctimas.

5.1.1. d) Número de usuarias activas ATENPRO y de consultas por violencia de género

Desde su implementación en España en 2007, el servicio ATENPRO se ha establecido como medida para atender y dar una respuesta rápida y efectiva a mujeres víctimas de VG que tengan órdenes de protección en vigor [14].

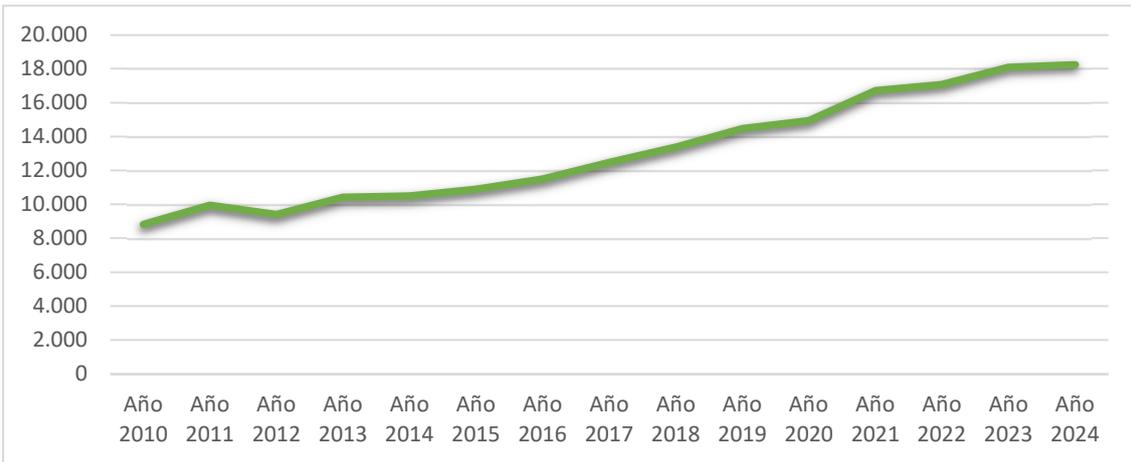


Gráfico 5. Evolución de las usuarias activas ATENPRO. Fuente: *Elaboración propia con datos de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género del Ministerio de Igualdad y Federación Española de Municipios y Provincias. Última actualización: 29/04/2024*

Se puede observar como el número de usuarias activas ha experimentado un incremento significativo, pasando de 8.830 en 2010 a 18.636 usuarias en 2024. Este servicio ofrece a las usuarias un acceso inmediato a ayuda en caso de emergencia.

Por otro lado, también en 2007 se estableció el número telefónico 016 como un servicio para informar y asesorar a las víctimas a cualquier hora y día del año. Además, no deja rastro en el historial de llamadas del teléfono [15].

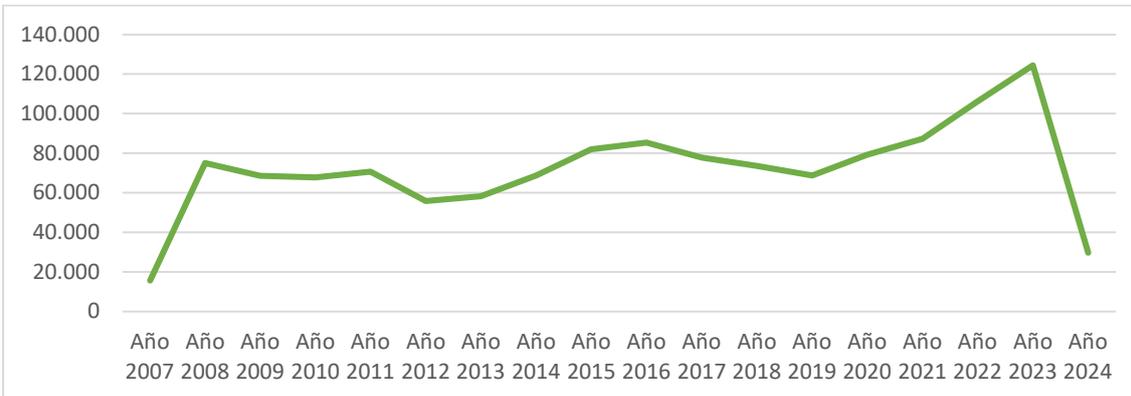


Gráfico 6. Evolución del número total de consultas pertinentes. Fuente: *Elaboración propia con datos de la Delegación del Gobierno contra la VG del Ministerio de Igualdad. Última actualización: 29/04/2024*

Este gráfico ilustra la evolución del número de consultas realizadas por VG, abarcando tanto las llamadas al 016 como los mensajes de WhatsApp y correos electrónicos.

Se observa un aumento progresivo en las consultas, partiendo de 15.715 en 2007 y alcanzando las 124.454 en 2023, lo que representa un incremento del 79%.

A pesar de que en el gráfico 3 y en la tabla 1 se registra una disminución tanto en el número de denuncias como de sentencias condenatorias durante el año de la pandemia de COVID-19, no se refleja una reducción similar en las consultas relacionadas con la violencia machista. Esto se debe a que las medidas de confinamiento aumentaron la situación de maltrato en los hogares.

5.2. Análisis comparativo con otros países de nuestro entorno

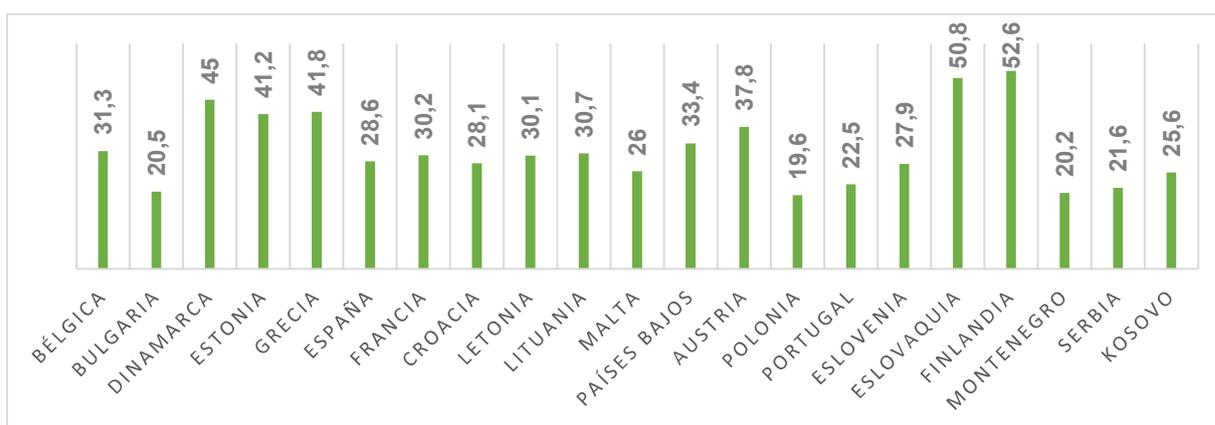


Gráfico 7. Mujeres que han sufrido violencia por parte de su pareja. Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de la Oficina Estadística de la Unión Europea (Eurostat). 2022.

Este gráfico 7 forma parte del estudio de mujeres víctimas de VG, coordinado por Eurostat, que ofrece datos de 21 países de la Unión Europea, entre ellos España; a través de la Encuesta Europea de Violencia de Género realizada en 2022 a mujeres entre los 16 y los 74 años.

Este estudio analiza la prevalencia de mujeres víctimas de maltrato. En epidemiología, la prevalencia se refiere a la cantidad de casos de una enfermedad en un periodo de tiempo, con relación a la población de la zona de estudio. Para comprenderlo, en el caso de España se entrevistó a 6.465 mujeres en el año 2022 para saber cuántas de ellas habían sufrido maltrato a lo largo de su vida. A partir de los resultados afirmativos de estas mujeres y sabiendo que la población española en ese año era de 47,78 millones de personas, Eurostat estableció que el 28,6% de las mujeres españolas de entre 16 y 74 años había sufrido VG, lo que equivale a 4.806.054 mujeres [16].

Se observa una amplia variación en la prevalencia, desde países por debajo del 20% como Polonia (población total: 36,82 millones); hasta aquellos con cifras en torno al 20-30% como Bulgaria, Francia, Letonia, Malta, Portugal, Eslovenia, Montenegro, Serbia y Kosovo, grupo al que pertenece España. Al mismo tiempo, hay países donde hasta el

50% de las mujeres han experimentado violencia por parte de su pareja o expareja como Eslovaquia (población total: 5,432 millones) y Finlandia (población total: 5,556 millones).

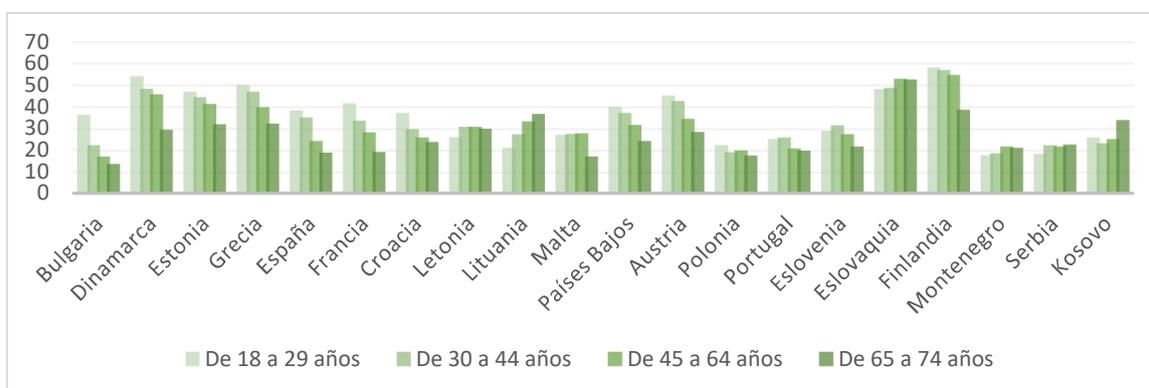


Gráfico 8. Mujeres que han sufrido violencia por parte de su pareja por grupo de edad. Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de Eurostat. 2022.

Si analizamos la violencia hacia las mujeres europeas por parte de sus parejas o exparejas según grupos de edad, encontramos que, en la mayoría de los casos, esta se concentra principalmente en el rango de edades de 18 a 64 años, destacando especialmente el grupo de 18 a 29 años. Esto sugiere que las generaciones más jóvenes poseen un mayor conocimiento y habilidad para reconocer la violencia.

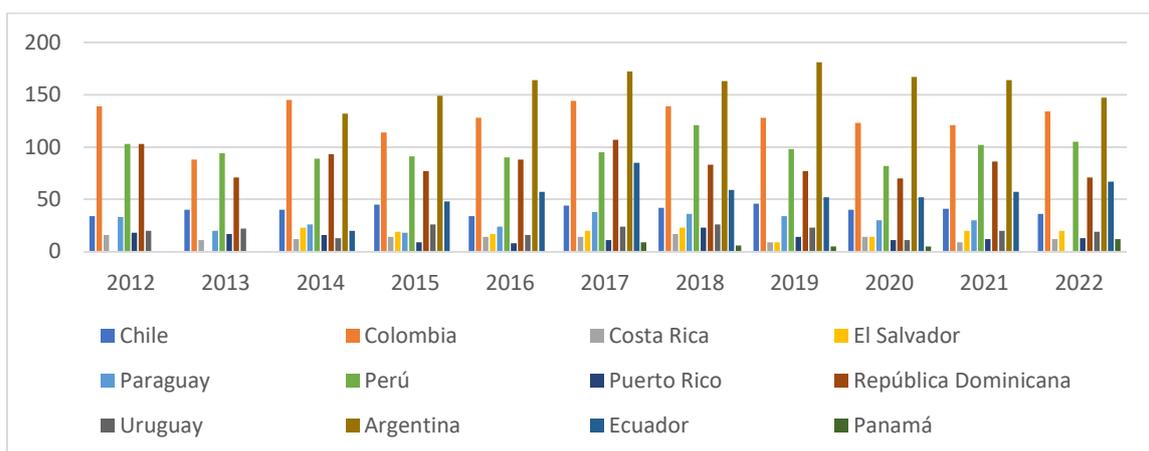


Gráfico 9. Muerte de mujeres ocasionada por su pareja o expareja íntima. Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. Última actualización: 29/11/2023

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Chile	52	49	40	34	40	40	45	34	44	42	46	40	41	36
Colombia	104	125	130	139	88	145	114	128	144	139	128	123	121	134
Costa Rica	24	16	19	16	11	12	14	14	14	17	9	14	9	12
El Salvador	*	*	*	*	*	23	19	17	20	23	9	14	20	20
Paraguay	30	25	25	33	20	26	18	24	38	36	34	30	30	*
Perú	109	96	87	103	94	89	91	90	95	121	98	82	102	105
Puerto Rico	16	15	22	18	17	16	9	8	11	23	14	11	12	13
República Dominicana	92	97	128	103	71	93	77	88	107	83	77	70	86	71
Uruguay	20	24	20	20	22	13	26	16	24	26	23	11	20	19
Argentina	*	*	*	*	*	132	149	164	172	163	181	167	164	147
Ecuador	*	*	*	*	*	20	48	57	85	59	52	52	57	67
Panamá	*	*	*	*	*	*	*	*	9	6	5	5	*	12

Tabla 2. Muerte de mujeres ocasionada por su pareja o expareja íntima. Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. Última actualización: 29/11/2023

*Se desconoce el número de víctimas mortales.

En América Latina, hay 13 países con leyes integrales para tratar la violencia contra las mujeres, y también han establecido observatorios y sistemas de información sobre VG. Por otro lado, en el Caribe, ningún país ha instaurado una regulación en materia de violencia machista [17].

Los datos de víctimas mortales en América Latina (tabla 2) reflejan una situación alarmante en la región. En varios países latinoamericanos, se observa una alta prevalencia de violencia. Por ejemplo, según las cifras de 2022, Colombia registra un aumento del 273% en el número de víctimas mortales en comparación con las cifras de España, Perú presenta un incremento del 214% y Argentina, del 300%.

En Estados Unidos (EE. UU.), el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) ha publicado una encuesta reciente sobre la violencia sexual y de pareja en adultos estadounidenses durante 2016 y 2017. Los resultados revelan que el 42% de las mujeres ha sufrido violencia sexual por parte de una pareja íntima, mientras que el 49,4% ha experimentado violencia psicológica y el 19,6% ha sido víctima de violencia sexual. Además, el 15,6% de mujeres encuestadas reportaron que sus hijos habían sido testigos o habían escuchado algún tipo de agresión contra su madre o tutora por parte de su pareja [18].

5.3. Abordaje de la violencia de género en el sistema sanitario

5.3.1. Detección y valoración

Los protocolos médicos indican que debemos buscar activamente situaciones de violencia. Debemos permanecer alerta ante cualquier señal que sugiera un posible maltrato (ver tabla 3), prestando especial atención a situaciones de vulnerabilidad que aumenten el riesgo, como etapas de cambio vital (adolescencia, embarazo, separación, jubilación), dependencia física o psíquica, aislamiento social o familiar, y mujeres en situación de exclusión social [11].

Además, es importante estar atentos a otras señales que puedan aparecer en la consulta, como no asistir a citas o tratamientos, acudir repetidamente a servicios de urgencias, faltar al trabajo, la presencia de la pareja en la consulta cuando antes no lo hacía, la actitud de la mujer (nerviosismo, incomodidad, irritabilidad) o el uso de prendas de vestir que oculten las lesiones, entre otras [11].

Diversos protocolos proponen algunas directrices generales para llevar a cabo la entrevista clínica con el objetivo de identificar el problema. Entre estas reglas podemos destacar: la importancia de proporcionar un entorno confidencial y privado, mostrar empatía, fomentar la expresión de los sentimientos de la mujer, creer en su relato sin juzgar, evitar volver a victimizar, respetar las decisiones y el ritmo de la persona, remarcar que la violencia nunca está justificada y preguntar sobre las formas de violencia y si afecta a otras personas a su cargo [11].

LESIONES FÍSICAS	Es común que sean bilaterales y se encuentren en áreas ocultas. Además, están en diferentes estadios de evolución. Pueden incluir daño en los genitales, hematomas, lesiones en el lóbulo de la oreja, quemaduras, rozaduras, perforación del tímpano, fracturas faciales, entre otros. No suele haber concordancia entre lo que la víctima informa sobre cómo sucedió y lo que se observa en la exploración.
PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA	Trastornos de ansiedad, depresión, insomnio, intentos autolíticos, desórdenes alimentarios, estrés postraumático, consumo excesivo de alcohol o drogas.
SÍNTOMAS INESPECÍFICOS	Dolores de cabeza, dolor crónico, mareos, vómitos, dolor abdominal, diarrea, etcétera. Enfermedades de transmisión sexual de repetición, dolor pélvico, falta de atención prenatal, embarazos de alto riesgo o falta de control de la fertilidad.

Tabla 3. Indicadores de sospecha. Fuente: elaboración propia a partir del Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género, 2012.

Es esencial examinar si la mujer reconoce su condición de víctima si se confirma la existencia de maltrato. Para entender mejor las diferentes actitudes que pueden mostrar las mujeres en esta situación, es importante conocer el ciclo de violencia presentado por Lenore Walker en su obra “El síndrome de la mujer maltratada” [19].

Este ciclo se compone de tres etapas: una fase inicial o fase de tensión, en la que el agresor se vuelve cada vez más hostil; una segunda fase o fase de explosión, en la que esta tensión acumulada se libera en forma de violencia; y una tercera fase de luna de miel o reconciliación, en la que el agresor cambia su comportamiento y la víctima vuelve a confiar en él [19].

Posteriormente, se lleva a cabo una evaluación completa que incluye una revisión de las lesiones físicas, la situación laboral y económica, el estado emocional y el sistema de apoyo familiar y social de la mujer. También es importante valorar si se encuentra en una situación de peligro extremo (analizando el riesgo de sufrir una grave agresión y el riesgo de suicidio de la mujer) [11].

Además, se indaga sobre su disposición para realizar cambios en su vida, utilizando el modelo de cambio de Prochaska y Diclemente. Estas fases nos ayudan a comprender el proceso psicológico de las mujeres víctimas de violencia durante su recuperación y nos instruyen en nuestra intervención en cada etapa, y son [11]:

Precontemplación (donde la mujer no reconoce la violencia como un problema), contemplación (comienza a tomar conciencia de su situación), preparación (inicia pequeños cambios), acción (modifica su conducta para superar su problema), mantenimiento (consolida los cambios) y recaída (vuelve a etapas previas que requieren atención).

- **Detección y valoración en hijas e hijos**

La coordinación entre profesionales es esencial para evaluar adecuadamente a una mujer que está siendo maltratada y tiene hijos en edad pediátrica.

Los signos de alerta de maltrato a los hijos pueden manifestarse como lesiones corporales, retraso del crecimiento, trastornos de la alimentación y del sueño, accidentes frecuentes, autolesiones, problemas de control de esfínteres o bajo rendimiento escolar [20].

5.3.2. Intervención en Urgencias y Atención Primaria

En el servicio de Urgencias, las pacientes suelen presentar lesiones y síntomas más graves, por lo que se les brinda una atención especial para detectar posibles signos de malos tratos (tabla 3) y proporcionar los cuidados necesarios. Además de la atención sanitaria, se harán las derivaciones necesarias según cada caso, y se asesorará a la víctima sobre las medidas de protección y los recursos sociales disponibles [20].

El informe de alta que se entregue a la mujer debe contener información sobre las lesiones y su estado psicológico. Es fundamental que este sea leído a la mujer antes de su redacción final. Si la paciente se muestra preocupada por llevar el informe a casa, se puede entregar a un familiar [20].

Por ley, es obligatorio informar a la autoridad judicial cuando se detectan lesiones por maltrato. Esto se hace a través del envío de un parte de lesiones y un informe médico al juzgado, después de haber informado previamente a la mujer afectada y dejando todo registrado en su historia clínica [20].

En el caso de Atención Primaria, el médico de familia es el profesional en mejores condiciones para identificar situaciones de maltrato, dado que es el primer contacto que tiene la mujer con el sistema sanitario y brinda una atención médica continua.

La respuesta del personal sanitario dependerá de si la mujer reconoce o no el maltrato y de la situación de peligro en la que se encuentra. Por lo tanto, se plantean tres posibles escenarios [20]:

1. *Protocolo de acción si se sospecha que una mujer está siendo víctima de maltrato, pero ella no lo reconoce:*

- Primero se registra la sospecha y las actuaciones realizadas en su historial médico.
- Se informa a la mujer sobre su situación.
- Se debe establecer desde el principio una relación de confianza durante las consultas para abordar sus problemas físicos o psicológicos. También se debe sensibilizar sobre la importancia de ser consciente de su situación de maltrato y su impacto en la salud. Se planifican visitas de seguimiento y se ofrece su participación en intervenciones grupales.

2. *Protocolo de acción para el caso en que una mujer admita sufrir violencia, pero no se encuentre en peligro extremo:*

- Se toma nota de la sospecha y las medidas tomadas en la historia clínica.
- Se informa a la mujer sobre su situación.
- Se tratan las lesiones físicas o psicológicas en consulta, se crea una estrategia de seguridad para situaciones críticas y se programan citas de seguimiento para ayudar en la toma de decisiones, acompañar en el afrontamiento de la situación, prevenir futuras situaciones de violencia y se ofrece la oportunidad de participar en terapias grupales.
- Si es necesario y con el permiso de la mujer, se deriva a los trabajadores sociales para informarse sobre los recursos adecuados.
- Se hace un informe de las lesiones.
- Se informa a la Fiscalía cuando el personal médico tenga razones para sospechar de maltrato.
- Se atiende a los hijos y personas dependientes a su cargo si las hubiera.

3. *Protocolo de acción en caso de que la mujer revele que está siendo víctima de maltrato y esté en peligro extremo:*

- Se documenta el incidente y las actuaciones realizadas en su registro médico.
- Se obtiene información sobre su situación familiar y los recursos con los que cuenta.
- Se envía el informe médico y el parte de lesiones al juez, proporcionando una copia a la mujer.
- Se deriva a trabajo social o servicios de apoyo de emergencias para mujeres que sufren maltrato.

5.3.3. Intervención Médico Legal

Cuando surge la sospecha de VG, el juez puede pedir una evaluación del riesgo que es esencial para determinar las medidas de protección necesarias para la víctima. Se realiza una valoración médica forense urgente del riesgo de violencia utilizando un protocolo específico [21].

Normalmente, esta valoración es realizada por un médico forense, mientras que la evaluación programada se lleva a cabo por un equipo multidisciplinario en las Unidades de Valoración Forense Integral (UVFI) de los Institutos de Medicina Legal, con la participación de médicos forenses, psicólogos y trabajadores sociales [21].

Para asegurar la calidad del informe, se sigue una metodología estructurada en cinco pasos [21]:

1. Fuentes de información. Se investiga tanto al sospechoso como a la víctima, se revisa su historial médico y psiquiátrico, y se examina el expediente judicial.
2. Identificación de factores de riesgo relacionados con la violencia. Se toman en cuenta los factores del investigado (historial delictivo previo, factores de violencia actuales, características del agresor), los factores de la víctima (si presenta discapacidad, ideación suicida, trastornos mentales o adicciones, si tiene acceso a recursos sanitarios, jurídicos y sociales, entre otros) y los factores de la relación de pareja (si ha aumentado la frecuencia de las agresiones o si la víctima ha intentado romper la relación).
3. Utilización de una escala o instrumento de evaluación del riesgo. Se recomienda el uso del formulario de valoración forense del riesgo (VFR) incluido en VioGén (ver Anexo 1).
4. Evaluación forense del riesgo. Se realiza una valoración clínica estructurada basada en la información recopilada, teniendo en cuenta que el nivel de riesgo puede cambiar en cualquier momento.
5. Emisión del informe. Se redacta el informe el mismo día de la valoración, a menos que no se disponga de toda la información necesaria. Se señala cualquier limitación y se sugieren formas de solucionarlas (ver Anexo 2).

5.4. Reflexión con datos de los 20 años desde la aprobación de la Ley

Durante las últimas dos décadas desde la aprobación de la ley contra la VG, España ha logrado avances significativos, pero también se ha enfrentado a desafíos persistentes. La ley ha sido fundamental para reconocer y abordar la violencia machista en el país, brindando medidas para proteger a las víctimas y prevenir futuros casos.

Afortunadamente, ha aumentado la visibilidad y conciencia pública del problema, mejorando la protección y el apoyo a las víctimas. Además, se han establecido recursos de ayuda y se ha fortalecido la colaboración entre las instituciones para abordar el problema de manera más efectiva. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos y avances realizados, la VG sigue siendo un problema en aumento.

Desde la aprobación de la ley en 2004, las cifras son alarmantes. Más de 1.000 mujeres han sido asesinadas por sus parejas o exparejas, y más de 50 menores han perdido la vida en casos de VG contra sus madres o tutoras legales (4). Además, según la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer de 2019, el 32,4% de las mujeres de 16 años o más residentes en España han sufrido al menos un tipo de violencia por parte de su pareja actual o ex pareja en algún momento de su vida, y el 46,6% han experimentado lesiones como consecuencia de esta violencia [22].

El Consejo General del Poder Judicial informó que en 2023 aumentó el número de denuncias y mujeres víctimas de violencia machista en comparación al año anterior, como viene ocurriendo desde 2013. Se registraron un total de 194.658 denuncias de VG en 2023, lo que supone 533 mujeres cada día [13].

Es fundamental reflexionar sobre nuestro pasado y nuestra situación actual. Antes de la ley, los casos de violencia doméstica se consideraban un asunto privado y no se abordaban adecuadamente por las autoridades. En este contexto, las mujeres eran extremadamente vulnerables y tenían pocas opciones para buscar ayuda y protección.

Fue en la década de los noventa cuando, gracias a las denuncias de asociaciones de mujeres y los medios de comunicación, se empezó a tomar conciencia sobre este problema, en gran medida tras el caso de Ana Orantes, quien fue asesinada por su exmarido después de que ella contara su historia de maltrato en un programa de televisión [2].

Gracias a la ley actual, se han contabilizado más de dos millones de denuncias de mujeres desde enero de 2009, 563.519 órdenes de protección y más de un millón de llamadas 016 desde septiembre de 2007 [4].

Es importante entender que la raíz de este problema está enraizada en los aspectos culturales y educativos. No es simplemente un problema médico, ya que los profesionales sanitarios atienden a la víctima una vez está establecida la situación de violencia en la pareja; o jurídico, ya que se dispone de leyes penales desde hace veinte años. Es un problema fundamentalmente social. Por lo que se necesita redoblar nuestros esfuerzos en la educación y sensibilización desde edades tempranas para

lograr avances significativos en la erradicación de esta lacra y la construcción de una sociedad más igualitaria para todos.

La detección temprana y el apoyo adecuado a las víctimas son cruciales en la lucha contra la VG. Aquí es donde el personal sanitario desempeña un papel fundamental. Sin embargo, enfrenta dificultades para detectarla como la alta presión asistencial y la falta de tiempo, la negativa de la mujer a reconocer la violencia, la falta de protocolos claros o la escasa formación en la materia [11]. Es vital la formación en este ámbito para garantizar una respuesta efectiva.

Es importante tener en cuenta que la VG es un problema global que afecta a países de todo el mundo. Se estima que 736 millones de mujeres en todo el mundo han sido víctimas de violencia física o sexual por parte de su pareja. [1].

En EE. UU., se implementó la **Ley Contra la Violencia de las Mujeres (Violence Against Women Act o VAWA)**, en 1994, siendo la primera ley federal de su tipo. A pesar de la controversia que generó su aprobación, su importancia es indiscutible ya que estableció el derecho de vivir sin violencia de género. Esta ley no solo penaliza los actos violentos, sino que también ofrece protección y asistencia a las víctimas, como la creación de refugios. Las reformas posteriores de la ley en 2000, 2005 y 2013 ampliaron estas iniciativas, incluyendo programas de asistencia legal a las víctimas, programas de tratamiento para agresores y programas de prevención comunitaria. Además, se ofrecen financiamientos para centros de crisis y programas de asistencia específicos para las víctimas que pertenecen a diferentes culturas y hablan distintos idiomas. Estas medidas también se aplican a las víctimas con situaciones migratorias indefinidas o ilegales, mujeres indígenas y miembros de la comunidad LGTBI [23].

VI. CONCLUSIONES

1. La violencia contra las mujeres es una grave violación de los derechos humanos que ha sido ignorada durante mucho tiempo. Es una muestra de la desigualdad en las relaciones entre mujeres y hombres.
2. Los efectos de la VG van más allá de las lesiones físicas y psicológicas que sufren las mujeres, teniendo un impacto también en los menores bajo su cuidado, así como en el ámbito económico y social, representado un 0,37% del Producto Interior Bruto (PIB) del país en 2022 [24].
3. En 2004, se estableció la diferencia entre la violencia doméstica y la VG, dando paso a la aprobación de la LOVG. Esta ley incorporó una serie de medidas que

abordaban la prevención, protección a las víctimas, persecución y sanción de los agresores, atención integral y coordinación institucional.

4. La Ley Integral se centra únicamente en la violencia que ocurre dentro de una relación afectiva, sin abordar otras formas de violencia contra la mujer como la mutilación genital femenina, la explotación sexual o el matrimonio forzado.
5. Los datos recabados por organismos nacionales e internacionales alertan sobre la alta incidencia de la violencia machista en nuestra sociedad. El estudio de mujeres víctimas de VG, coordinado por Eurostat, en España el 28,6% de las mujeres españolas de entre 16 y 74 años había sufrido VG, lo que supone 4.806.054 mujeres. Hay países donde hasta el 50% de las mujeres han experimentado violencia por parte de su pareja o expareja como Eslovaquia y Finlandia. Los datos de víctimas mortales en América Latina reflejan una situación alarmante en la región. Por ejemplo, según las cifras de 2022, Colombia registra un aumento del 273% y Argentina, del 300% en comparación con las cifras de España. En EE. UU., hasta el 41% de las mujeres ha manifestado haber sufrido algún tipo de violencia.
6. Por ello, es necesaria la formación del personal sanitario para conocer las lesiones que provoca o en qué fase del ciclo se encuentra la víctima para proporcionar una correcta atención, siempre respetando los tiempos de la mujer. Si bien se han logrado avances en la dotación de recursos a las fuerzas y cuerpos de seguridad, creación de protocolos de actuación sanitaria y medios de atención como el número de teléfono 016 e implementando campañas informativas en los medios de comunicación, la prevención sigue siendo fundamental.
7. Educar a las nuevas generaciones en valores de igualdad es crucial para erradicar la violencia machista y construir una sociedad más igualitaria, que no tolere ningún tipo de violencia.

VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Violencia contra la mujer [Internet]. [citado 24 enero 2024]; Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
2. Lorenzo Copello P. La violencia de género en la ley: reflexiones sobre veinte años de experiencia en España. Madrid: Dykinson; 2010.

3. Poner fin a la violencia contra las mujeres [Internet]. [citado 24 enero 2024];Available from: <https://www.consilium.europa.eu/es/infographics/figures-gender-based-violence/>
4. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género [Internet]. [citado 25 enero 2024];Available from: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/home.htm>
5. López M. Fundación ANAR presenta un Estudio sobre la Evolución de la Violencia contra las Mujeres en la Infancia y Adolescencia [Internet]. Fund. ANAR2023 [citado 25 enero 2024];Available from: <https://www.anar.org/fundacion-anar-presenta-un-estudio-sobre-la-evolucion-de-la-violencia-contra-las-mujeres-en-la-infancia-y-adolescencia/>
6. La lucha contra la violencia de género en España. Situación actual y avances [Internet]. [consultado 25 enero 2024];Available from: <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/espana/violencia-contra-las-mujeres/>
7. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer [Internet]. OHCHR [citado 25 enero 2024];Available from: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/declaration-elimination-violence-against-women>
8. BOE-A-2004-21760 Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. [Internet]. [consultado 6 noviembre 2023];Available from: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2004-21760>
9. Martínez-León M. Antropología de la violencia de género en la medicina legal. Valladolid: Real Academia de Medicina y Cirugía; 2017.
10. Violencia de género [Internet]. ACNUR [consultado 25 enero 2024];Available from: <https://www.acnur.org/violencia-de-genero>
11. Torrubia-Pérez E, Valls-Fonayet F. La violencia contra las mujeres desde las ciencias de la salud. Valencia: Tirant humanidades; 2024.
12. BOE-A-2003-15411 Ley 27/2003, de 31 de julio, reguladora de la Orden de protección de las víctimas de la violencia doméstica. [Internet]. [consultado 27 abril 2024];Available from: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-15411>

13. Las denuncias y las víctimas de la violencia de género aumentaron en España por encima del 10 por ciento durante el pasado año | CGPJ | Poder Judicial | Consejo General del Poder Judicial | Oficina de Comunicación | Archivo de notas de prensa [Internet]. [citado 16 abril 2024]; Available from: <https://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Poder-Judicial/Consejo-General-del-Poder-Judicial/Oficina-de-Comunicacion/Archivo-de-notas-de-prensa/Las-denuncias-y-las-victimas-de-la-violencia-de-genero-aumentaron-en-Espana-por-encima-del-10-por-ciento-durante-el-pasado-ano--->
14. Protocolo de actuación servicio telefónico de atención y protección para víctimas de violencia contra las mujeres. Ministerio de Igualdad. Federación Española de Municipios y Provincias; 2023.
15. Teléfono 016 - 016 online - WhatsApp - Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género [Internet]. [consultado 17 abril 2024]; Available from: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/informacionUtil/recursos/telefono016/home.htm>
16. Encuesta Europea de Violencia de Género. EUROSTAT; 2022.
17. Caribe CE para AL y el. Avanzar en la adopción de leyes integrales de protección contra todas las formas de violencia contra las mujeres [Internet]. [consultado 8 marzo 2024]; Available from: <https://www.cepal.org/es/notas/avanzar-la-adopcion-leyes-integrales-proteccion-todas-formas-violencia-mujeres>
18. Leemis RW, Friar N, Khatiwada S, Chen MS, Kresnow M, Smith SG, et al. The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey: 2016/2017. Atlanta: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention; 2022.
19. Lenore W. El síndrome de la mujer maltratada. Bilbao: Desclée De Brouwer; 2012.
20. Protocolo Común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012.
21. Pastor-Bravo M, Montero-Juanes JM, Barbería-Marcalain E, Grijalba-Mazo M, Estarellas-Roca A, Bañón-González R. El protocolo de valoración urgente del riesgo de violencia de género del Consejo Médico Forense. Rev. Esp. Med. Leg. 2021;47:172-6.
22. Macroencuesta de violencia contra la mujer. Madrid: Ministerio de Igualdad, Secretaría de Estado de Igualdad y contra la Violencia de Género; 2019.

23. Vidales-Rodríguez C, Carazo-Johanning A. Violencia de Género y función policial análisis de la situación en Estados Unidos y España. *Direito e Desenvolvimento* 2018;9:117-33.
24. Impacto de la violencia de género y de la violencia sexual contra las mujeres en España: una valoración de sus costes. Madrid: Instituto Universitario de Análisis Económico y Social de la Universidad de Alcalá; 2022.

VIII. ANEXOS

ANEXO 1. Modelo de impresión del formulario de Valoración Forense del Riesgo

1. HISTORIA DE VIOLENCIA EN LA RELACION DE PAREJA			
Indicador 1: Violencia psicológica (vejaciones, insultos y humillaciones)	SÍ	NO	NS/NC
1.1 Intensidad de la violencia psicológica	Leve	Grave	Muy grave
Indicador 2: Violencia física	SÍ	NO	NS/NC
2.1 Intensidad de la violencia física	Leve	Grave	Muy grave
Indicador 3: Sexo forzado	SÍ	NO	NS/NC
3.1 Intensidad de la violencia sexual	Leve	Grave	Muy grave
Indicador 4: Empleo de armas u objetos contra la víctima	SÍ	NO	NS/NC
4.1 Arma blanca			
4.2 Arma de fuego			
4.3 Otros objetos			
Indicador 5: Existencia de amenazas o planes dirigidos a causar daño a la víctima	SÍ	NO	NS/NC
5.1 Intensidad de las amenazas	Leve	Grave	Muy grave
5.2 Amenazas de suicidio del agresor	SÍ	NO	
5.3 Amenazas de muerte del agresor dirigidas a la víctima	SÍ	NO	
Indicador 6: En los últimos seis meses se registra un aumento de la escalada de agresiones o amenazas	SÍ	NO	NS/NC
2. CARACTERÍSTICAS DEL AGRESOR			
Indicador 7: En los últimos seis meses, el agresor muestra celos exagerados o sospechas de infidelidad	SÍ	NO	NS/NC
Indicador 8: En los últimos seis meses, el agresor muestra conductas de control	SÍ	NO	NS/NC
Indicador 9: En los últimos seis meses, el agresor muestra conductas de acoso	SÍ	NO	NS/NC
Indicador 10: Existencia de problemas en la vida del agresor en los últimos seis meses	SÍ	NO	NS/NC
10.1 Problemas laborales o económicos	SÍ	NO	
10.2 Problemas con el sistema de Justicia	SÍ	NO	
Indicador 11: En el último año el agresor produce daños materiales	SÍ	NO	NS/NC
Indicador 12: En el último año se registran faltas de respeto a la autoridad o a sus agentes	SÍ	NO	NS/NC
Indicador 13: En el último año agrede físicamente a terceras personas y/o animales	SÍ	NO	NS/NC
Indicador 14: En el último año existen amenazas o desprecios a terceras personas			

Indicador 15: Existen antecedentes penales y/o policiales del agresor			
Indicador 16: Existen quebrantamientos previos o actuales (cautelares o penales)			
Indicador 17: Existen antecedentes de agresiones físicas y/o sexuales	SÍ	NO	NS/NC
Indicador 18: Existen antecedentes de violencia de género sobre otra/s pareja/s			
Indicador 19: Presenta un trastorno mental y/o psiquiátrico	SÍ	NO	NS/NC
Indicador 20: Presenta ideas o intentos de suicidio	SÍ	NO	NS/NC
Indicador 21: Presenta algún tipo de adicción o conductas de abuso de tóxicos (alcohol, drogas y fármacos)	SÍ	NO	NS/NC
Indicador 22: Presenta antecedentes familiares de violencia de género o doméstica	SÍ	NO	NS/NC
Indicador 23: El agresor tiene menos de veinticuatro años	SÍ	NO	NS/NC
3. FACTORES DE RIESGO / VULNERABILIDAD DE LA VÍCTIMA			
Indicador 24: Existencia de algún tipo de discapacidad, enfermedad física o psíquica grave	SÍ	NO	NS/NC
Indicador 25: Víctima con ideas o intentos de suicidio	SÍ	NO	NS/NC
Indicador 26: Presenta algún tipo de adicción o conductas de abuso de tóxicos (alcohol, drogas y fármacos)	SÍ	NO	NS/NC
Indicador 27: Carece de apoyo familiar o social favorable	SÍ	NO	NS/NC
Indicador 28: Víctima extranjera	SÍ	NO	
4. CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON LOS MENORES			
Indicador 29: La víctima tiene a su cargo menores de edad	SÍ	NO	NS/NC
Indicador 30: Existencia de amenazas a la integridad física de los menores	SÍ	NO	NS/NC
Indicador 31: La víctima teme por la integridad de los menores	SÍ	NO	NS/NC
5. CIRCUNSTANCIAS AGRAVANTES			
Indicador 32: La víctima ha denunciado a otros agresores en el pasado			
Indicador 33: Se han registrado episodios de violencia lateral recíproca	SÍ	NO	NS/NC
Indicador 34: La víctima ha expresado al agresor su intención de romper la relación hace menos de seis meses	SÍ	NO	NS/NC
Indicador 35: La víctima piensa que el agresor es capaz de agredirla con mucha violencia o incluso matarla	SÍ	NO	NS/NC

ANEXO 2. Modelo de informe propuesto

1. Objeto del informe

Valoración forense urgente del riesgo de violencia de género.

2. Metodología

Este informe ha utilizado como metodología el *Protocolo de valoración forense urgente del riesgo de violencia de género* del Ministerio de Justicia (2020). Se trata de un juicio profesional estructurado en el que se ha utilizado como prueba complementaria el siguiente instrumento actuarial: la escala VFR (EPV-R, SARA...).

3. Fuentes de información

4. Documentación médica y/o psiquiátrica de interés

5. Exploración basada en un juicio clínico estructurado

5.1. Investigado

5.2. Víctima

5.3. Exploración de los factores de riesgo

6. Pruebas complementarias

Según el *Protocolo de valoración forense urgente del riesgo de violencia de género* (2020), del Ministerio de Justicia, se aplica... (decir el instrumento utilizado; por ejemplo, la VFR).

7. Consideraciones médico-forenses

Cabe señalar que la valoración forense urgente:

- Se realiza en un momento concreto, por lo que el riesgo puede variar de acuerdo con las circunstancias del agresor y la vulnerabilidad de la víctima.
- No tiene un carácter absoluto y, por su especial dificultad, está sometida a un margen de inexactitud.
- Se trata de una fotografía de la situación de violencia en ese contexto temporal concreto, por lo que, ante nuevas situaciones que generen cambios, se ha de volver a hacer la valoración.

8. Conclusiones médico-forenses

- Se puede dar respuesta al objeto del informe por contar con las fuentes de información necesarias, considerándose el riesgo... (se hace constar la gradación del riesgo).
- A pesar de no contar con todas las fuentes de información, tal y como se recoge en las consideraciones, en este caso se puede considerar el riesgo... (se hace constar la gradación del riesgo).
- No se puede dar respuesta al objeto del informe por no contar con las fuentes de información imprescindibles.
- Se recomienda realizar una nueva evaluación programada en la UVFI, debido a...

INVESTIGACIÓN MÉDICO LEGAL DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO: 20 AÑOS DESPUÉS DE LA LEY



Autora: Inmaculada de Torres Carrillo
Tutora: Dra. Mercedes Martínez León
Curso académico 2023/2024



INTRODUCCIÓN

La problemática de la violencia de género es un tema de gran relevancia en la actualidad, presente en los medios de comunicación y en la sociedad. Desde el año 2003, se han registrado 1.256 casos de mujeres asesinadas por sus parejas o exparejas.

Esta violencia es una manifestación de la desigualdad entre hombres y mujeres que está arraigada en el sistema social patriarcal.

La preocupación por la violencia machista se hizo evidente por primera vez en la Conferencia de los Derechos Humanos de Viena en 1993.

En España, no fue hasta el 28 de diciembre de 2004 que se aprobó la Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.

La normativa estableció diversas medidas que abarcan la esfera educativa, la publicidad y los medios de comunicación, el ámbito de la salud, derechos de protección social y apoyo económico, y el marco penal del sistema jurídico español.

OBJETIVOS

- Estudiar la evolución legislativa en materia de violencia de género.
- Analizar estadísticamente los casos de violencia de género en España y otros países.
- Conocer los indicadores de sospecha en víctimas mujeres e hijos y los protocolos de actuación médica y médico legales.
- Sensibilizar a los futuros profesionales sanitarios.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio: revisión bibliográfica.

- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.
- Revisiones y protocolos procedentes de PubMed y UpToDate.
- Datos estadísticos oficiales de Organismos Nacionales e Internacionales: INE, Observatorio contra la violencia doméstica y de género del CGPJ, Ministerio de Igualdad, OMS, ONU, CEPAL, EUROSTAT.

RESULTADOS

Tabla 1. Número de denuncias por violencia de género en España

AÑO	NÚMERO DE DENUNCIAS POR VIOLENCIA DE GÉNERO EN ESPAÑA
2009	135.539
2010	134.105
2011	134.002
2012	128.477
2013	124.893
2014	126.742
2015	129.193
2016	143.535
2017	166.260
2018	166.961
2019	168.168
2020	150.804
2021	162.848
2022	182.078
2023	199.166

Gráfico 1. Mujeres europeas que han sufrido violencia de género



Gráfico 2. Víctimas mortales por violencia de género en América Latina

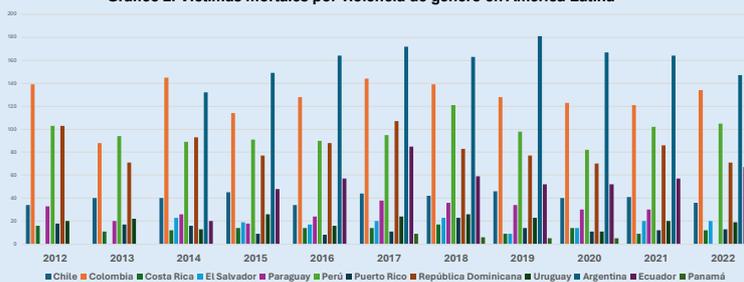


Tabla 2. Indicadores de sospecha de violencia

LESIONES FÍSICAS	Bilaterales, en áreas ocultas, en diferentes estadios de evolución. Pueden incluir daño en los genitales, hematomas, lesiones en el lóbulo de la oreja, quemaduras, rozaduras, perforación del tímpano, fracturas faciales, entre otros. No suele haber concordancia entre lo que la víctima informa sobre cómo sucedió y lo que se observa en la exploración.
PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA	Trastornos de ansiedad, depresión, insomnio, intentos autoicidios, desórdenes alimentarios, rozaduras, estrés posttraumático, consumo excesivo de alcohol o drogas.
SÍNTOMAS INESPECÍFICOS	Dolores de cabeza, dolor crónico, mareos, vómitos, dolor abdominal, diarrea, etcétera. Enfermedades de transmisión sexual de repetición, dolor pélvico, falta de atención prenatal, embarazos de alto riesgo o falta de control de la fertilidad.

CONCLUSIONES

- La violencia contra las mujeres es una grave violación de los derechos humanos que ha sido ignorada durante mucho tiempo.
- La Ley Orgánica introdujo una serie de medidas que abordan la prevención, protección a las víctimas, persecución y castigo de los agresores, atención integral y coordinación institucional.
- Los datos recabados alertan sobre la alta incidencia de la violencia machista en nuestra sociedad.
- Es fundamental que el personal sanitario reciba formación para detectar los casos precozmente y brindar atención médica adecuada.
- La educación de las nuevas generaciones en valores de igualdad es vital para construir una sociedad más igualitaria, que no tolera ningún tipo de violencia.

BIBLIOGRAFÍA

- BOE-A-2004-21760 Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género
- Laurenzo-Copello P. La violencia de género en la ley: reflexiones sobre veinte años de experiencia en España. Madrid: Dykinson; 2010
- Torrubia-Pérez E, Valls-Fonayet F. La violencia contra las mujeres desde las ciencias de la salud. Valencia: Tirant humanidades; 2024.
- Pastor-Bravo M, Montero-Juanes JM, Barbería-Marcailain E, Grijalba-Mazo M, Estarellas-Roca A, Bañón-González R. El protocolo de valoración urgente del riesgo de violencia de género del Consejo Médico Forense. Rev. Esp. Med. Leg. 2021;47:172-6.