

Journal Pre-proof

Violencia de género en tiempos de pandemia y confinamiento

Miguel Lorente Acosta



PII: S0377-4732(20)30025-0

DOI: <https://doi.org/doi:10.1016/j.reml.2020.05.005>

Reference: REML 310

To appear in: *Revista Española de Medicina Legal*

Received Date: 4 May 2020

Accepted Date: 5 May 2020

Please cite this article as: Acosta ML, Violencia de género en tiempos de pandemia y confinamiento, *Revista Española de Medicina Legal* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.reml.2020.05.005>

This is a PDF file of an article that has undergone enhancements after acceptance, such as the addition of a cover page and metadata, and formatting for readability, but it is not yet the definitive version of record. This version will undergo additional copyediting, typesetting and review before it is published in its final form, but we are providing this version to give early visibility of the article. Please note that, during the production process, errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

© 2020 Published by Elsevier.

Miguel Lorente Acosta

Profesor Titular de Medicina Legal

Universidad de Granada

mlorente@ugr.es

VIOLENCIA DE GÉNERO EN TIEMPOS DE PANDEMIA Y CONFINAMIENTO

RESUMEN:

Las circunstancias del confinamiento potencian los factores de riesgo de violencia de género (VG) a nivel individual y social, al aumentar el aislamiento y las barreras que dificultan la solicitud de ayuda y la denuncia. Esta situación tiene como consecuencia directa el aumento de esta violencia. Sin embargo, una primera aproximación puede llevar al error al entender que la VG disminuye debido al descenso de las denuncias y del número de homicidios. El estudio médico-legal de la VG bajo el confinamiento debe tener un sentido evolutivo que contemple las consecuencias en sus dos fases: Durante el confinamiento, con el aumento en todas sus formas (física, psicológica y sexual), y tras el confinamiento, centrándose en la valoración del riesgo de letalidad, el cual se incrementa debido la percepción de pérdida de control por parte del agresor.

PALABRAS CLAVE:

Violencia de género; Confinamiento; Aislamiento; Control de la mujer; Riesgo de homicidio; Violencia y salud

GENDER-BASED VIOLENCE DURING THE PANDEMIC AND LOCKDOWN

ABSTRACT:

Circumstances under lockdown increase the risk factors for gender-based violence (GBV) at the individual and social level due to isolation and barriers to victims in seeking help and reporting their situation. This has the direct consequence of an increase in this violence. Initially, due to the reduced number of reports and homicides, it could be mistakenly understood that there has been a decrease in GBV. The medico-legal study of GBV under lockdown must be an evolving process that contemplates its consequences in two phases: during lockdown, with the increase in all its forms (physical, psychological and sexual), and after lockdown, focusing on fatality risk assessment, which increases due to perceived loss of control on the part of the perpetrator.

Keywords: Gender-based violence; Lockdown; Isolation; Control of woman; Homicide risk; Violence and health

1. EPIDEMIAS, PANDEMIA Y VIOLENCIA DE GÉNERO

La Directora General de la OMS, Margaret Chan, en la presentación del informe *“Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra las mujeres”* (2013), manifestó que *“la violencia contra las mujeres es un problema de salud mundial de proporciones epidémicas”* (1). Si se toman las referencias más conservadoras sobre la dimensión de esta violencia en cuanto al porcentaje de mujeres que la sufren, y limitando su expresión sólo al contexto de la relación de pareja, cada año, aproximadamente, 770 millones de mujeres son agredidas por su parejas y exparejas en el planeta. Un número y una presencia que no despierta una reacción proporcional al problema que supone.

Uno de los elementos claves para entender la diferente percepción ante los problemas de salud está en la construcción del riesgo. El principal factor que hace percibir un problema como amenaza surge de la combinación de su magnitud con el tiempo de evolución en un determinado contexto geográfico,

referencias utilizadas al hablar de epidemia o de pandemia. Cuando se analiza la violencia de género la percepción viene definida por dos elementos, por un lado, que se trata de un problema histórico; y por otro, que se trata de conductas propias de determinados contextos, no de un problema social que se expresa de manera diferente atendiendo a distintas circunstancias, idea construida sobre los mitos y estereotipos que la envuelven.

Los datos sobre su magnitud son elocuentes. El referido informe de la OMS (1) recoge que la prevalencia mundial de la violencia de género en las relaciones de pareja es del 30%, y en Europa del 22'3%. El Informe de la Agencia de Derechos Fundamentales de la UE (FRA), "Violece against women: An EU-wide survey" (2), indica que el 20% de las mujeres de la UE mayores de 18 años sufren violencia física en el contexto de la relación de pareja, el 43% violencia psicológica y el 7% violencia sexual por sus parejas o exparejas. Por su parte, el Informe "Global study on homicide. Gender-related killing of women and girls" de Naciones Unidas (3) muestra que cada año 50.000 mujeres son asesinadas en el contexto de la violencia de género y de las relaciones familiares. En España, la Macroencuesta de 2011 (4) cuantificó directamente el número de mujeres maltratadas anualmente en 593.038, y la media de homicidios según los datos oficiales recogidos en las estadísticas del Ministerio de Igualdad, superan las 60. (5)

2. VIOLENCIA DE GÉNERO Y CONFINAMIENTO

El estudio de las características de estos dos elementos, por un lado la violencia de género y por otro el confinamiento, ayudan a entender el impacto que producen sobre las mujeres y la sociedad como consecuencia de la interacción que se origina entre ellos.

2.1. Elementos que caracterizan la violencia de género

Con frecuencia, la violencia de género es presentada como una violencia interpersonal más, entendiendo que es su resultado (las lesiones físicas y psíquicas o la muerte) el que la caracteriza, de ahí el abordaje tradicional considerándola parte de la violencia doméstica o familiar. Pero las diferencias entre las distintas violencias radican fundamentalmente en su origen, especialmente en las motivaciones de las que parten y en los objetivos que pretenden alcanzarse a través de su uso. Y la violencia de género tiene tres elementos básicos que la diferencian respecto a otras violencias, y condicionan su forma de presentarse y la respuesta ante ella. Estos elementos son su componente estructural, el objetivo de control, y el aislamiento que conlleva.

2.1.1. El componente estructural de la violencia de género

Los trabajos clásicos de Johan Galtung a principios de los 70, pusieron de manifiesto lo que se definió como "violencia estructural", una violencia que se produce como consecuencia de elementos de la cultura y la organización social que son utilizados para impedir la satisfacción de necesidades (6, 7) Dentro de esta violencia estructural, entre otras, está la violencia de género por ser ejercida bajo la construcción de los roles de género y los estereotipos sexuales que actúan como factores de riesgo y determinantes de su uso (8). Este componente estructural es uno de los elementos recogidos por la OMS al analizar los factores relacionados con los diferentes tipos de violencia (9)

2.1.2. El objetivo de control

El objetivo principal de la violencia de género no es el daño, sino el control y sometimiento de la mujer a los dictados y referencias que impone el agresor a partir de los elementos estructurales de la sociedad y la cultura (10). Por eso se trata de una violencia continuada en el tiempo dentro de la cual se producen agresiones físicas, psíquicas y sexuales, y por ello el impacto que produce sobre la salud supera al efecto que podría tener el resultado de la suma de los ataques aislados, más o menos repetidos.

2.1.3. Aislamiento

Dentro de la estrategia de control, el agresor juega con los elementos estructurales a nivel social y con el control individual (11, 12, 13) para aislar a la mujer de sus fuentes de apoyo externo, fundamentalmente familia, amistades y entornos, con el doble objetivo de aumentar el control y conseguir impunidad por la violencia que ejerce.

Las consecuencias de la interacción de estos tres elementos de la violencia de género, hace que a pesar de su gran dimensión, proximidad y gravedad, la mayor parte de sus casos permanezcan invisibles y que sólo se denuncie un 25-28%, como refleja la comparación de los datos de los informes del CGPJ sobre las denuncias con los de las Macroencuestas (4) También hace que cuente con justificaciones de diferente tipo como, por ejemplo, recoge el Eurobarómetro especial sobre violencia doméstica contra las mujeres de 2010 (15), en el que un 3% de la población de la UE afirma que *“hay circunstancias que justifican la violencia de género”*, lo cual se traduce en una pasividad y distancia al problema que queda reflejada en los Barómetros del CIS (16) al mostrar que a pesar de los 600.000 casos anuales y los 60 homicidios de media, sólo un 1-4% incluye la violencia de género entre los problemas más graves. Y esta pasividad y distancia también se traduce en una falta de implicación de las familias y entornos para ayudar a las mujeres a salir de la violencia, como se aprecia en el porcentaje de denuncias interpuestas por familiares, que es del 0’57%, y en las respuestas profesionales, que, por ejemplo, en Medicina lleva a que los partes de lesiones sólo representen el 9’6% de todas las denuncias (14), a pesar de que las mujeres maltratadas acuden con frecuencia a los servicios sanitarios por los problemas de salud que ocasiona la violencia de género.

2.2. Circunstancias del confinamiento y su impacto en la violencia de género

El confinamiento, por su parte, crea las condiciones idóneas para que los elementos de la violencia de género se potencien: aísla aún más a las mujeres, aumenta el control por medio de la clausura formal en el hogar, facilita la impunidad al aumentar las barreras para que las mujeres puedan salir de la violencia, y crea un contexto que facilita el uso de cualquiera de sus formas ante el más mínimo estímulo.

Los estudios revelan que se trata de una situación habitual tras una catástrofe o desastre, y que los agresores aprovechan las circunstancias en las que se produce una limitación de la movilidad para incrementar la violencia contra las mujeres. (17, 18, 19) En este tipo de escenarios, como los estudiados tras diferentes desastres (terremoto en Haití, incendios en Australia, tsunami en Japón), las investigaciones demostraron un aumento de la violencia de género con dos componentes: incremento de la violencia previa al desastre, y aparición de violencia de género en relaciones donde no existía con anterioridad. Y todo ello sin que se acompañara de un aumento en el número de denuncias (20)

Los datos que aparecen en distintas informaciones periodísticas sobre la evolución de la violencia de género durante estos días de cuarentena confirman la situación, con un aumento del 37% en el número de llamadas al 016 (21) y una disminución de las denuncias. Todo ello en un escenario en el que han aumentado elementos que incrementan el riesgo de violencia sobre las mujeres, entre ellos el consumo de alcohol, con una subida en las ventas del 84’4%, y de pornografía, que ha aumentado un 61’3%.

En definitiva, se puede afirmar que el confinamiento atrapa a las mujeres en la violencia y libera a los agresores en su uso.

3. CONSECUENCIAS DEL CONFINAMIENTO IMPUESTO POR LA PANDEMIA SOBRE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Confinar a las mujeres maltratadas en el lugar donde sufren la violencia y al lado de quien la ejerce, tiene como consecuencia directa el incremento de la violencia y de la impunidad del agresor como resultado del refuerzo de los tres elementos que la caracterizan: el componente estructural, que sitúa en la figura del hombre la referencia de las decisiones y la necesidad de mantener el orden impuesto bajo su criterio; el aislamiento, como consecuencia de la barrera material para poder salir de ella y comunicarse con libertad; y el control directo que la violencia ejerce sobre la mujer.

Un análisis en profundidad de la situación requiere tener en cuenta el componente evolutivo y, por tanto, considerar también el impacto que se puede producir al cambiar la situación actual tras el final del confinamiento. En este sentido, lo primero que hay que valorar es el punto de partida, es decir, cuál era la situación de violencia previa al confinamiento. Y la situación anterior a la cuarentena estaba caracterizada por un aumento de la violencia contra las mujeres, la cual se reflejó también en una subida del número de homicidios. En 2019 se produjo un incremento de 4 homicidios (7'8%), pasando de los 51 de 2018 a los 55 de 2019 (5). Y en los dos primeros meses de 2020, periodo previo al confinamiento, los homicidios en ambos meses se situaron por encima de la media. Concretamente, en enero fueron 7, cuando la media de homicidios por violencia de género en este mes se sitúa en 5'6, y en febrero fueron 6, siendo su media de 4'7 (X Informe Anual del Observatorio Violencia sobre la Mujer, 2016) (22)

El confinamiento, por tanto, se ha producido en un contexto caracterizado por un aumento de la violencia de género que ha continuado durante el mismo, según se deduce de los primeros datos que han trascendido y es habitual en situaciones similares como las que acompañan a desastres y catástrofes.

Sobre este contexto, el análisis de las consecuencias del confinamiento sobre la violencia de género debe tener en cuenta la dimensión médico-legal y la dimensión clínica, y sobre ellas integrar el impacto que producirá sobre los niños y niñas que viven en esos hogares donde la violencia cohabita.

3.1. Consecuencias clínicas del confinamiento sobre la violencia de género.

El aumento de la violencia de género y los elementos que definen sus características durante este periodo, sobre todo en cuanto a continuidad y amenaza, así como el incremento de la violencia sexual en muchos casos, va a tener un impacto profundo en la salud de las mujeres. Este impacto va a depender del tiempo que lleven expuestas a la violencia de género y del estado de salud previo al confinamiento, tanto en lo referente a los problemas de salud originados por la violencia de género, como a la existencia de cualquier otro proceso o enfermedad que se verá agravado por la violencia.

El cuadro que define la violencia de género se verá reflejado en tres planos: a nivel físico general, a nivel físico centrado en el plano génito-urinario por la violencia sexual, y a nivel psicológico. Las principales alteraciones que definen este cuadro quedan recogidas en la tabla 1, tomada del trabajo de Sans y Sellarés (23)

3.2. Consecuencias médico-legales del confinamiento sobre la violencia de género

El incremento de la violencia bajo la percepción de impunidad tiene dos consecuencias directas sobre las cuestiones médico-legales:

3.2.1. Cuadro lesional

Las lesiones en el plano físico pueden verse afectadas por las condiciones derivadas del confinamiento en su doble elemento, por un lado, el incremento de la violencia en frecuencia e intensidad, y por otro, la sensación de impunidad, que puede llevar a agredir sin dirigir los golpes a las zonas habituales (tronco y cabeza), que permiten que las lesiones pasen desapercibidas al quedar cubiertas por la ropa y el cabello. La exploración médico-forense debe dirigirse a las regiones anatómicas habituales, pero también ampliar el examen a otras zonas para identificar uno de los elementos característicos de las lesiones ocasionadas por la violencia de género, como es el diferente estado evolutivo de las lesiones por la repetición de las agresiones en diferentes días (24).

En el plano genito-urinario es importante explorar las consecuencias que producen las agresiones sexuales bajo la violencia de género, las cuales se llevarán a cabo bajo una situación de intimidación, no tanto a través del uso de la fuerza física. La exploración se debe completar

por medio de la entrevista dirigida con la mujer para conocer las características de las agresiones sexuales, y el uso de determinadas prácticas durante estos días que hayan podido dejar lesiones y signos de los hechos, algunas de ellas relacionadas con el consumo de pornografía.

El cuadro psicológico dependerá del tiempo que la mujer lleve sometida a la violencia, en las primeras fases predomina la ansiedad, mientras que conforme avanza evoluciona hacia la depresión. Las circunstancias del confinamiento bajo la sensación de impotencia y de no tener salida facilitará esta evolución hacia la sintomatología depresiva, impregnando al resto del cuadro psicológico.

La valoración médica, tanto en el plano clínico como en el médico-legal, debe incluir el riesgo de suicidio.

3.2.2. Aumento del riesgo de nuevas agresiones y de homicidio

El otro elemento que debe abordarse desde la actuación médico-legal es la valoración del riesgo de nuevas agresiones y de homicidio, dado que las circunstancias del confinamiento inciden de manera directa sobre el riesgo y su evolución.

El aumento de la violencia que se produce durante el confinamiento es consecuencia de la aparición de factores de riesgo con un triple componente: riesgo de victimización, riesgo de nuevas agresiones y riesgo de letalidad. (25) El estudio debe distinguir dos contextos temporales con consecuencias diferentes sobre el riesgo, por un lado la convivencia durante la cuarentena, y por otro, el periodo tras el confinamiento.

3.2.2.1. Valoración del riesgo en violencia de género durante el confinamiento

Tal y como hemos recogido, el objetivo principal de la violencia de género es controlar a la mujer, meta que el agresor percibe lograda en esta fase al ver limitada la salida del hogar de la mujer, y al creer que las posibilidades de que la mujer rehaga su vida tras una posible ruptura se ven muy reducidas bajo las circunstancias sociales y económicas generadas por la pandemia.

El riesgo en esta fase va a venir determinado en gran medida por los factores de riesgo individuales (26) y por la historia de violencia previa, tanto antes del confinamiento como por el desarrollo y la evolución seguida durante el mismo. Estos elementos hacen que los factores de riesgo incidan más en el mantenimiento de la violencia en todas sus formas y en la repetición de las agresiones.

3.2.2.2. Valoración del riesgo en violencia de género tras el confinamiento

La finalización del confinamiento conlleva la modificación de la percepción del agresor sobre el objetivo principal de su violencia: el control de la mujer, lo cual, unido a otros factores, modifica de manera sustancial el riesgo de nuevas agresiones y de letalidad.

El factor de riesgo más importante a la hora de influir sobre la gravedad de la agresión y la letalidad, es la percepción por parte del agresor de la pérdida de control sobre la mujer víctima de su violencia (25). El riesgo general aumentará conforme la presencia de factores de riesgo individuales (amenazas explícitas de muerte, consumo de alcohol y sustancias tóxicas, baja autoestima...) se sumen a los factores de riesgo estáticos (violencia previa y mantenida en el tiempo, aislamiento -en este caso potenciado por el confinamiento- violencia sobre los hijos e hijas, patrón de dominio y control sobre la mujer, problemas de comunicación, cosificación de las mujeres, que se puede ver potenciada por el consumo de pornografía durante la cuarentena...) (8, 25, 26).

Todo ello debe ser analizado en sentido evolutivo, y tener en cuenta que el factor de riesgo más importante por lo que afecta a la percepción de pérdida de control, es la separación de la mujer. Por lo tanto, cualquier iniciativa en este sentido, bien al consumir la ruptura y separación, o bien al advertir o anunciar que lo va a hacer, incrementa el riesgo de nuevas agresiones y, sobre todo, de letalidad.

Los estudios que han analizado el aumento de la violencia de género y de los homicidios tras desastres confirman este incremento del riesgo tras situaciones que facilitan el control de la víctima, y cómo este se dispara al percibir que se pierde cuando las circunstancias se modifican, especialmente cuando la mujer se separa o anuncia que lo hará. (17, 18, 19, 20)

3.3. Consecuencias de la violencia de género durante el confinamiento sobre los niños y niñas

La tercera consecuencia del confinamiento sobre la violencia de género es el resultado del contexto y del clima de violencia que crea el agresor bajo la amenaza, el control, la intimidación... todo lo cual genera un ambiente que afecta a los niños y niñas que viven en el mismo hogar.

La Macroencuesta de 2011 cuantificó directamente el número de menores expuestos a la violencia de género, y concluyó que en España son 840.000, cifra que supone que el 10'1% de nuestra infancia vive bajo la violencia de género, y de ellos, 517.000 (6'2%) sufren violencia directa por parte del agresor.

El impacto de la violencia de género sobre estos niños y niñas expuestas a ella también debe ser valorado desde la doble dimensión del estudio de las alteraciones físicas y psicológicas que produce, y del riesgo de sufrir nuevas agresiones con su componente de letalidad.

4. RESPUESTA A LA VIOLENCIA DE GÉNERO TRAS EL CONFINAMIENTO

Para analizar el impacto de las circunstancias creadas por el confinamiento sobre la violencia de género resulta clave partir del significado de esta violencia en cuanto a motivaciones y objetivos, y tener en cuenta que la cuarentena da lugar a un refuerzo de sus elementos esenciales (el componente estructural en su origen, el aislamiento que origina y el control que impone). De lo contrario, una primera aproximación puede llevar a la confusión y al error al creer que los datos que reflejan una disminución de las denuncias y de los homicidios significan que la violencia de género también ha disminuido.

Ya se ha explicado que la violencia de género aumenta durante el confinamiento, y así se deduce de los datos indirectos que hemos valorado, y que además lo hace partiendo de un contexto caracterizado por una violencia elevada, lo cual actúa como un factor de riesgo de cara al futuro.

La actuación médico-legal sobre la violencia de género durante el confinamiento dependerá de los casos que puedan ser abordados desde el punto de vista médico-forense tras una denuncia, pero siempre hay que insistir en la importancia de la detección, especialmente desde el ámbito sanitario, puesto que el impacto que ocasiona en la salud de las mujeres hace que acudan con frecuencia en demanda de atención médica y sanitaria. No obstante, este requisito previo de la detección y de la denuncia limitan la respuesta de la Medicina Forense.

El gran reto está en la respuesta que se dé al finalizar el confinamiento. Una respuesta que se centra en tres grandes actuaciones situadas, al igual que hacíamos al presentar las consecuencias, tanto dentro del terreno de la Medicina Clínica como en el de la Medicina Legal.

4.1. Respuesta desde la medicina clínica a la violencia de género tras el confinamiento

El deterioro de la salud ocasionado por la violencia sufrida durante el confinamiento, y el agravamiento del cuadro asociado a otras patologías que produce, hace que aumente la demanda de atención médica sin que sean las lesiones los elementos que caractericen el cuadro. Esto exige adoptar una estrategia para la detección activa de los casos de violencia de género, con el doble objetivo de tratar adecuadamente toda la patología que presenten las mujeres, y contribuir a adoptar medidas para gestionar el riesgo de nuevas agresiones y de homicidio.

4.2. Respuesta desde la medicina legal y forense a la violencia de género tras el confinamiento

La medicina legal y forense deben dirigir sus actuaciones a dos objetivos fundamentales:

4.2.1. Valoración de la violencia de género sufrida

Las circunstancias del confinamiento hacen que la violencia sea más continuada, repetida, que las agresiones puedan dirigirse a regiones anatómicas distintas de las habituales, pero sobre todo, a que haya aumentado la violencia psicológica y la violencia sexual, y a que el impacto haya afectado de manera intensa a los niños y niñas que convivan en el hogar. Por lo tanto, el estudio médico-forense debe tener en cuenta todos estos elementos a la hora de llevar a cabo la valoración integral del caso.

4.2.2. Valoración del riesgo tras el confinamiento

La actuación médico-forense debe tener como objetivo principal valorar los factores de riesgo que indiquen la existencia de una probabilidad más o menos elevada de que se produzcan nuevas agresiones, así como determinar el riesgo de letalidad de las mismas para la mujer y los hijos e hijas.

Para ello se tendrán en cuenta los elementos que hemos recogido, y hacerlo en un sentido evolutivo para ver cómo han cambiado con transcurso del tiempo. El factor que más eleva el riesgo de homicidio es la percepción del agresor de que “ha perdido el control” de la víctima, tanto más cuanto más explícito sea (anuncio por parte de la mujer, ruptura de la convivencia, separación formal, divorcio...). La literatura científica recoge que el homicidio en violencia de género es 3 veces más alto en las mujeres que se han separado respecto a las mujeres que conviven con el agresor (27), que se produce fundamentalmente en los 12 primeros meses tras la ruptura (28), y que antes de cometerlo el agresor suele mantener una conducta de acoso sobre la mujer (29, 30). Los estudios demuestran de manera objetiva esta elevación del riesgo, pero también que hay margen para poder valorarlo y actuar en consecuencia.

La valoración del riesgo deberá hacerse a través de los instrumentos disponibles, entre ellos el “*Protocolo Médico-forense de valoración urgente del riesgo en violencia de género*” (31), y cualquier otro que se haya incorporado a las Unidades Forenses de Valoración Integral, pero siempre teniendo en cuenta las circunstancias particulares de cada caso y los elementos asociados al homicidio: Percepción de pérdida de control sobre la víctima, cambios en el comportamiento del agresor (aumento de la violencia, acoso tras la separación, mayor consumo de sustancias tóxicas, estrechar el control sobre la mujer, utilizar el argumento de los celos...), así como la situación personal del agresor (25). Todos estos elementos y factores crean una situación de riesgo sobre la cual se puede presentar un factor precipitante que conduzca al homicidio o a una agresión grave.

La clave está en entender que el conocimiento de la violencia de género y de las circunstancias que utiliza el agresor para llevar a cabo nuevas agresiones, proporcionan un tiempo y un margen para poder identificar la situación y desarrollar medidas preventivas y de protección. De ahí la trascendencia de adoptar una estrategia proactiva y de definir protocolos y estrategias para materializarla.

Hoy sabemos que el confinamiento produce un aumento de la violencia de género y un incremento del riesgo, pero también sabemos cómo abordar la situación para contribuir a la seguridad de las mujeres, y para facilitar su salida de la violencia que las confina más allá de las paredes. Y en todo ello la Medicina Legal y Forense tiene un papel esencial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer. OMS, 2013. Disponible: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/es/>
2. Violence against women: An EU-wide survey". FRA, 2014.
Disponible:
https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-oct14_en.pdf
3. Global study on homicide. Gender-related killing of women and girls. UNODC, 2019. Disponible: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/gsh/Booklet_5.pdf
4. Macroencuesta de violencia de género 2011. Principales resultados. Disponible: https://www.lamoncloa.gob.es/Documents/0ada-074d-principales_resultados_macroencuesta_2011.pdf
5. Estadísticas de violencia de género. Ministerio de Igualdad.
Disponible:
<https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/victimasmortales/fichamujeres/home.htm>
6. Galtung J. Sobre la paz. Barcelona, 1969: 27-72
7. De la Parra D y Tortosa JM. Violencia estructural: una ilustración del concepto. Documentación social. 2003; 131: 57-72
8. Hamby, S. L., & Koss, M. P. (2003). Violence against women: Risk factors, consequences and prevalence. In J. Liebschutz, S. Frayne, & G. Saxe (Eds.), *Violence against women: A physician's guide to identification and management* (pp.3-38). Philadelphia, PA: American College of Physicians-American Society of Internal Medicine Press.
9. Informe Mundial sobre la violencia y la salud. OMS, 2002
10. Lorente M, Lorente JA, Martínez ME. Síndrome de Agresión a la Mujer. Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología. 2010: 02-07
11. Albuquerque L, Vasconcelos MA, Azevedo AB, Costa FM, Fernandes G. Isolation of women in situation of violence by intimate partner: a social network condition. Esc Anna Nery 2017;21(1): e20170007
12. Lanier C, Maume MO. Intimate Partner Violence and social isolation across rural/urban divide. Violence Against Women, 2009; 15 (11): 1311-1330
13. Pichevsky GM, Wright EM. The impact of neighborhoods on intimate partner violence and victimization. Trauma, violence and abuse, 2012; 13 (2): 112-132
14. Informe sobre violencia de género 2019. CGPJ.
Disponible: <http://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Poder-Judicial/En-Portada/En-2019-siete-de-cada-diez-sentencias-dictadas-en-violencia-de-genero-fueron-condenas->
15. Eurobarómetro especial sobre violencia doméstica contra las mujeres. UE-Comisión Europea, 2010.

Disponible:

<https://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/index.cfm/Survey/getSurveyDetail/instruments/SECIAL/search/violence/surveyKy/816>

16. Barómetros. CIS Disponible: http://www.cis.es/cis/opencm/ES/11_barometros/index.jsp

17. Sapir, GP. Natural and man-made disasters: the vulnerability of women-headed households and children without families. *World Health Stat. Q*, 1993; 46 (4): 227-233

18. Killon CM, Sloan E, Gary FA, Glass N, Dennis BP, Muller NC, Hassan M, Calwood GB, Campbell DW. Culturally anchoring and intervention for Gender-based Violence. *Int J Health Promot Educ*, 2018; 56 (2): 85-94

19. Sakurai K et al. Incidence of domestic violence against pregnant females after the great earthquake in Miyagi prefecture: The Japan environment and children's study. *Disaster Med Public Health Prep*. 2017; 11 (2): 216-226

20. Parkinson D. Investigating the increase in domestic violence post disaster: An Australian case study. *J Interpers Violence*. 2019; 34 (11): 2333-2362

21. Presidencia de Gobierno. Aumento de las llamadas al 016.

Disponible:

<https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/igualdad/Paginas/2020/160420-violenciagenero.aspx>

22. Ministerio de Igualdad. X Informe Anual del Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer 2016. Disponible:

https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/colecciones/estudio/Libro27_X_Informe2016.htm

23. Sans M y Sellarés J. Detección de la Violencia de Género en Atención Primaria. *Rev Esp Med Legal*. 2010; 36 (3): 104-109

24. Lorente M. Síndrome de Agresión a la Mujer. Síndrome de Maltrato a la Mujer. *Cuadernos de Medicina Forense*. 1998; 14: 59-77

25. Sheenan BE, Murphy SB, Moynihan MM. Intimate Partner Homicide: New insights for understanding lethality and risk. *Violence Against Women*. 2015; 21 (2): 269-288

26. Cattaneo LB y Goodman LA. Risk factors for reabuse in Intimate Partner Violence: A cross-disciplinary critical review. *Trauma, Violence and Abuse*. 2005; 6: 141-175

2005

27. Campbell JC, et al. Risk factors for femicide in abusive relationships: Results from a multisite case control study. *American Journal of Public Health*. 2003; 93: 1089-1097

28. Campbell JC, et al. Intimate Partner Homicides. *Trauma, Violence and Abuse*. 2007; 8: 246-269

29. Aldridge M, Browne K. Perpetrators of spousal homicide: A review. *Trauma, Violence and Abuse*. 2003; 4: 265-276

30. Garcia L, et al. Homicides and Intimate Partner Violence: A literature review. *Trauma, Violence and Abuse*. 2007; 8: 370-383

31. Ministerio de Justicia. Protocolo médico-forense de valoración urgente del riesgo de violencia de género. 2011. Disponible: <http://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Temas/Violencia-domestica-y-de->

genero/Guias-y-Protocolos-de-actuacion/Protocolos/Protocolo-medico-forense-de-valoracion-urgente-del-riesgo-de-violencia-de-genero

TABLA 1. Tomada de “Detección de la Violencia de Género en Atención Primaria”. Sans M y Sellarés J. Rev Esp Med Legal. 2010; 36 (3): 104-109

Tabla 1 CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO SOBRE LA SALUD
<p>Consecuencias fatales Muerte (por homicidio, suicidio, etc.)</p> <p>Consecuencias en la salud física Lesiones diversas en determinadas partes del cuerpo (cabeza, cuello y extremidades): contusiones, traumatismos, heridas, quemaduras, que pueden producir discapacidad o deterioro funcional, Síntomas físicos inespecíficos y/o trastornos psicosomáticos (cefaleas, lumbalgias, dolor abdominal, palpitaciones, fatiga, dolor generalizado, molestias urinarias, colon irritable, etc.)</p> <p>Consecuencias en salud sexual y reproductiva Por relaciones sexuales forzadas: pérdida de deseo sexual, trastornos menstruales, enfermedades de transmisión sexual, incluidos VIH/sida, sangrado y fibrosis vaginal, dispareunia, dolor pelviano crónico, infección urinaria, embarazo no deseado, etc. por maltrato durante el embarazo: hemorragia vaginal, amenaza de aborto, muerte fetal, parto prematuro, bajo peso al nacer, etc.</p> <p>Consecuencias en la salud psíquica Depresión, Ansiedad, aflicción, baja autoestima, desvalorización Trastornos del sueño, Trastorno por estrés postraumático; anestesia emocional, sensación de irrealidad, reacción emocional desmesurada, irritabilidad, temor Trastornos de la conducta alimentaria, Ideas de suicidio, intento de suicidio, Abuso de alcohol, drogas y psicofármacos</p> <p>Consecuencias en la salud social Aislamiento social Pérdida de empleo Absentismo laboral Disminución del número de días de vida saludable</p> <p>Consecuencias en la salud de las hijas y los hijos Riesgo de alteración de su desarrollo integral Sentimientos de amenaza, Dificultades de aprendizaje y socialización, Adopción de comportamientos de sumisión o violencia con sus compañeros y compañeras, Mayor frecuencia de enfermedades psicosomáticas Con frecuencia son víctimas de maltrato por parte del padre, Violencia transgeneracional con alta tolerancia a situaciones de violencia</p> <p>La violencia también puede afectar a otras personas dependientes de la mujer y que convivan con ella</p>