



## TRABAJO FINAL DE GRADO

# ESTUDIO MÉDICO-FORENSE DE LOS FACTORES DE VULNERABILIDAD EN LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

## GRADO EN MEDICINA

UNIVERSIDAD JAUME I (CASTELLÓN)  
CURSO 2021/2022

**Autor:**

Alexandre Ruiz Monterde

**Tutora:**

María José de Luis y García.

*Unidad de Valoración Forense Integral de Violencia de Género del Instituto de  
Medicina Legal y Ciencias Forenses de Castellón de la Plana*

**Departamento:**

Unidad Predepartamental de Medicina en la Universidad Jaume I



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

---

<b>1. RESUMEN (ABSTRACT)</b> .....	<i>pág. 4</i>
<b>2. EXTENDED SUMMARY</b> .....	<i>pág. 5</i>
<b>3. INTRODUCCIÓN</b> .....	<i>pág. 8</i>
3.1. Antecedentes legislativos relacionados con violencia de género en España	
3.2. Factores de riesgo y de vulnerabilidad en violencia de género	
3.3. Variables consideradas en la valoración del riesgo de violencia de género	
<b>4. OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN</b> .....	<i>pág. 14</i>
<b>5. MATERIAL Y MÉTODOS</b> .....	<i>pág. 15</i>
5.1. Diseño	
5.2. Población de estudio	
5.3. Variables y método de recogida de datos	
5.4. Tipo de análisis estadístico	
5.5. Aspectos éticos	
<b>6. RESULTADOS</b> .....	<i>pág. 18</i>
6.1. Características de la víctima y agresor	
6.2. Factores relacionados con la dinámica de las parejas	
6.3. Estudio de las/los hijos menores de edad	
6.4. Factores relacionados con el agresor	
6.5. Estudio de los predictores de vulnerabilidad de la víctima	
6.6. Circunstancias agravantes	
6.7. Valoración forense del riesgo	
<b>7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES</b> .....	<i>pág. 27</i>
<b>8. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<i>pág. 34</i>
<b>9. AGRADECIMIENTOS</b> .....	<i>pág. 36</i>
<b>10. ANEXOS</b> .....	<i>pág. 36</i>

## 1. RESUMEN (ABSTRACT)

La **violencia de género** supone una violación grave de los derechos y libertades de las mujeres con gran impacto negativo en su salud física y emocional.

En España, los profesionales de la medicina forense tienen en cuenta diversos factores para establecer el riesgo de violencia de género a la hora de realizar una valoración forense del riesgo, labor que se lleva a cabo gracias a las reformas legislativas relacionadas con este tipo de violencia.

Entre los factores de riesgo de violencia se incluyen aquellos que hacen a las mujeres vulnerables, como la procedencia de la víctima, la presencia de enfermedad física, mental o discapacidad, la dependencia económica, el aislamiento sociofamiliar, las ideas de suicidio y los episodios de violencia previa. Tener a cargo menores de edad, además del consumo de fármacos y drogas, también influyen en la violencia de género, así como otros factores agravantes.

Se han estudiado estos factores en aquellas mujeres que denunciaron violencia de género en el año 2021, en el Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Castellón, para comprobar si su prevalencia en esta sociedad guarda similitudes o diferencias con otros estudios realizados previamente, siendo necesario detectar dichos predictores y actuar protegiéndolas para evitar graves secuelas biopsicosociales.

**Palabras Clave:** *Violencia de género, vulnerabilidad, medicina forense, grupos de riesgo, víctimas, Castellón*

---

Gender violence is a serious violation of women's rights and freedoms and has a great negative impact on their physical and emotional health.

In Spain, various factors are considered by forensic medicine professionals to establish the risk of gender violence when making a forensic risk assessment.

This task is carried out thanks to the reforms in the legislation related to this type of violence. Risk factors for violence include those that make women

vulnerable, such as the victim's background, illness or incapacity, economic dependence, social-familial isolation, sexual violence, suicidal ideation, presence of disability and physical or mental illness, episodes of previous violence and the perception of danger of death. The use of pharmaceuticals and drugs and underage children also influence gender violence.

These factors have been studied in the population of Castellón in those women who reported gender violence in 2021 to see if their prevalence in this society has similarities or differences with other studies carried out previously. It is necessary to detect these predictors and to protect them to avoid serious biopsychosocial sequelae.

**Keywords:** *Gender violence, vulnerability, forensic medicine, risk groups, victims, Castellón*

## **2. EXTENDED SUMMARY**

Gender violence in Spain is a major health problem. To try to put an end to this scourge, forensic medicine professionals' issue forensic assessment reports on the risk of gender violence using the VFR-H form, a tool whose results predict the risk of recidivism in those couples in which the woman has reported suffering abuse and whose result serves to take appropriate preventive measures.

A series of reforms in the legislation of our country in relation to gender violence led the Ministry of Justice in 2011 to draw up the Forensic Medical Protocol for the urgent assessment of the risk of gender violence, which was updated in 2020. This protocol guides the mechanics to be followed in the forensic risk assessment and considers a series of factors such as those that make women vulnerable to suffer gender violence, as well as those related to the aggressor and the presence of minor children.

These factors have been reviewed in an epidemiological, observational, descriptive, and retrospective study whose study population are the cases of gender violence reported in the year 2021 in the Court of Violence against Women of the Judicial District of Castellón. The interest of this study lies in

knowing the epidemiological aspects of violence against women in our population, as well as analysing and making visible the vulnerability factors to prevent biopsychosocial sequelae in the victims.

The main objectives are a) To describe the profile of victims of gender violence and aggressors during the year 2021 in the Judicial District of Castellón de la Plana and b) To study the prevalence of predictors of vulnerability.

The criteria for selecting the sample were: a) to be of legal age; b) to have carried out the risk assessment during the year 2021 and c) to belong to the Judicial District of Castellón de la Plana. The data were obtained by reviewing the forensic files, selecting the most relevant variables, which were analysed with the SPSS version 26 computer program:

Of the 182 cases, the median age of the victims was 37 years and that of the perpetrators 40 years, with the perpetrators being older than the victims. Of the 182 cases, the median age of the victims was 37 years and that of the perpetrators 40 years, with the men being older than the women. 50% of the victims were of foreign origin, while the perpetrators were mostly Spanish (58.9%). Unemployed women accounted for 49.3% and 39.4% were economically dependent. There is a relationship between economic dependence and living with the aggressor.

In 12.3% of the cases, the aggression occurred despite the existence of a previous restraining order.

The most common was that the couple had no children (60.4%); however, 24.3% of the children had received threats or abuse and 40% of the men increased their aggressiveness during pregnancy or when one of the children was born.

Factors related to the vulnerability of the victim increase the probability of suffering new episodes of violence, such as the existence of physical or psychiatric illness, which limit the autonomy and decision-making of the victim and are related to suicidal thoughts or attempts, and lack of social and family support.

With these data, 16.5% of women had suicidal thoughts, 34.9% recognized social and/or family isolation, and it can be affirmed that this lack increases in cases where the victim is of foreign origin.

33% of the women reported having suffered sexual aggression, with violence occurring in 82.2% of the cases. Eleven percent of the women suffered from some physical illness or disability and 16.7% of the women suffered from mental disorders, mainly depression, anxiety and emotional lability, consuming anxiolytic, and antidepressant drugs.

38.4% of the women had a history of violence and there was a predominance of couples in which there was an increase in the frequency and severity of aggressions (52%) and 58.4% were in fear for their lives during the month prior to the complaint.

As for the aggressors, the existence of jealousy and controlling behaviours may be associated with drug use. In addition, depressive-type mental disorders are related to suicidal ideation or attempts. Economic problems and relationship breakdown are destabilizing psychosocial stressors. In this work 77.4% showed controlling, harassing, and jealous behaviours. A total of 44.8% of the men had a history of maltreatment. In addition, there is a relationship between aggressors with previous restraining orders and a history of violence with other partners. The percentage among men with financial problems and/or gambling addiction was 50.7%. Suicidal ideation was reported by 38% of the men and there was an association with psychiatric illnesses, with 25.3% presenting a mental disorder related to the use of anxiolytics. Aggressive behaviours prior to the moment of abuse of the woman were also frequent (77% of the cases).

As for substance use, 31 women (34.1%) abused some type of drug, with anxiolytics (28.3%), antidepressants (24.5%) and alcohol (22.6%) being the most frequent. The percentage of offenders who consumed some type of substance was 62.6%, with alcohol being the most common (52.1%). Of the perpetrators, 34.1% were under the influence of alcohol at the time of the aggression.

The potential benefits of the results of this study can be used to emphasize those factors that are related to victim vulnerability. The following conclusions can be drawn from the results obtained:

- Foreign origin makes victims vulnerable and is a cause of their isolation, making it difficult for them to seek help.
- Job insecurity and unemployment make victims vulnerable due to economic dependence since it forces them to live with the aggressor.
- Stressors make men more aggressive, especially the breakup of the couple, economic problems and the birth of a child or pregnancy of the woman.
- Alcohol consumption makes men more violent, and aggression often occurs while under the influence of alcohol.
- It is frequent the existence of jealousy and harassment and control behaviours in the aggressors.
- On many occasions, underage sons and daughters are the target of abuse by the aggressor.
- The use of anxiolytic and antidepressant drugs reflects in the victims the feeling of lack of protection, which makes them be always on alert, leading to continuous stress that culminates in the development of mental illnesses such as anxiety and depression.
- In many cases the history of violence on previous partners is the cause of recurrence of violence with future partners.
- It is important not to underestimate the risk of violence when the victims feel fear of death or being brutally assaulted by the man, as well as the increase in the scale and intensity of the aggressions, as these are very frequent factors in gender-based violence.

### **3. INTRODUCCIÓN**

La **violencia de género (VdG)** es un problema de salud global con proporciones epidémicas, en la que los derechos fundamentales y libertades públicas de las mujeres se ven vulnerados, con consecuencias tanto para ellas como para las y los hijos menores y repercusiones a nivel físico, emocional, laboral, económico, social, reproductivo y familiar, pudiendo conllevar secuelas



mentales como depresión, abuso de sustancias, enfermedades de transmisión sexual (ETS) como VIH, embarazos de riesgo y/o abortos<sup>1</sup>.

La Macroencuesta española de violencia contra la mujer<sup>2,3</sup> concluye que el 11,4% de las mujeres mayores de 16 años ha sufrido **violencia física** en algún momento de su vida, entendida como aquella que produce daño en el cuerpo de la mujer (bofetadas, zarandeos, empujones, patadas, fracturas y quemaduras, entre otros); el 9,2% ha sido víctima de **violencia sexual** siéndoles impuestas relaciones sexuales no deseadas; el 28% ha padecido **violencia psicológica** (insultos, menosprecios, humillaciones, intimidación y/o exigencia de obediencia) siendo víctimas de actos de control el 14,4% y temor al agresor el 14,4%.

La VdG es el símbolo de desigualdad hacia las mujeres por el hecho mismo de serlo<sup>4</sup>, por ser consideradas carentes de los derechos mínimos de libertad, respeto y capacidad de decisión, que surge a raíz de una relación de poder de los hombres frente a las mujeres, fenómeno normalizado en la sociedad.<sup>5</sup>

A día de hoy la violencia sobre las mujeres es en España un problema de primer orden y su abordaje exige una respuesta multidisciplinar que recoja aspectos preventivos, educativos, sociales, asistenciales y judiciales.

### **3.1. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS RELACIONADOS CON VIOLENCIA DE GÉNERO EN ESPAÑA**

La **Ley Orgánica (LO) 1/2004, de 28 de diciembre**, de Medidas de Protección Integral contra la VdG estableció: *«El Gobierno y las Comunidades Autónomas, organizarán los servicios forenses de modo que cuenten con **Unidades de Valoración Forense Integral (UVFI)** encargadas de diseñar*

---

<sup>1</sup> Consejo Médico Forense, Comité Científico-Técnico. Protocolo de valoración forense urgente del riesgo de violencia de género. 2020. Ministerio de Justicia. Gobierno de España.

<sup>2</sup> En España la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer es la operación estadística más relevante sobre VdG llevada a cabo por el Ministerio de Igualdad e incluida en el Plan Estadístico Nacional, principal instrumento ordenador de la actividad estadística de la Administración General del Estado.

<sup>3</sup> Macroencuesta de violencia contra la mujer 2019 (2020). Madrid: Ministerio de Igualdad. Delegación del Gobierno Contra la violencia de Género; Disponible en: <http://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/>

<sup>4</sup> Ver Anexos: Glosario – Definición de **Violencia contra la Mujeres por Razones de Género**

<sup>5</sup> Definición de VdG extraída del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. Fuente: [https://www.inmujeres.gob.es/servRecursos/formacion/Pymes/docs/Introduccion/02\\_Definicion\\_de\\_violencia\\_de\\_genero.pdf](https://www.inmujeres.gob.es/servRecursos/formacion/Pymes/docs/Introduccion/02_Definicion_de_violencia_de_genero.pdf)

*protocolos de actuación en casos de violencia de género*». Esta misma ley señala la definición de **Síndrome de la mujer maltratada**<sup>6</sup> y distingue entre VdG y **violencia doméstica**<sup>7</sup>.

Dicha ley fue modificada por la **LO 8/2015**, que además de hacer referencia a las UVFIs y al diseño de protocolos de actuación en casos de VdG incluye la denominada **violencia vicaria**<sup>8</sup>, gracias al recién firmado **Convenio de Estambul**<sup>9</sup> en el marco de la legislación internacional, comprometiéndose en concebir políticas, medidas de protección y asistencia a las víctimas.

La Administración de Justicia dispone del asesoramiento de los profesionales que trabajan en los **Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMLyCCFF)**, que orientan al órgano judicial en la decisión sobre medidas cautelares y de protección de las víctimas de VdG, de las y los hijos menores así como las medidas a tomar sobre el victimario. Por ello, se valoró implantar un protocolo de actuación en aras de una valoración del riesgo de VdG y que facilitara al órgano judicial competente dicha decisión. Para dar cumplimiento a estas exigencias legales, en 2011 el Ministerio de Justicia elaboró el **Protocolo Médico-forense de Valoración Urgente del Riesgo de Violencia de Género**, siendo actualizado en 2020.

Este protocolo especifica que la valoración médico-forense urgente del riesgo de VdG precisa de una metodología con rigor científico que sirva de interés predictivo del comportamiento violento del agresor en el futuro y que sea efectuada por el profesional de la medicina forense en funciones de guardia, pero, si tras su aplicación se considera necesario recabar más elementos de juicio, se deriva a las UVFIs para una valoración programada, habitualmente efectuada de forma multidisciplinar<sup>10</sup>.

El protocolo propone utilizar los formularios **VFR<sub>5,0</sub>-H**<sup>11</sup> (dentro del sistema **VioGen**<sup>12</sup>) y **EPV<sub>4,1</sub>-R**<sup>13</sup> empleado por las Fuerzas y Cuerpos de

---

<sup>6</sup> Ver definición en Anexos: Glosario – **Síndrome de la Mujer Maltratada**

<sup>7</sup> Ver definición en Anexos: Glosario – **Violencia Doméstica**

<sup>8</sup> Ver definición en Anexos: Glosario – **Violencia Vicaria**

<sup>9</sup> Consejo de Europa (2011). Convenio de Estambul sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica. Disponible en: <http://www.mssi.gob.es/ssi/igualdadOportunidades/internacional/consejoeu/CAHVIO.pdf>

<sup>10</sup> Consejo Médico Forense, Comité Científico-Técnico. Protocolo de valoración forense urgente del riesgo de violencia de género. 2020. Ministerio de Justicia. Gobierno de España.

<sup>11</sup> Formulario de valoración forense del riesgo o, por sus siglas en inglés, **Violence with Femicide Risk-Has**.

Seguridad del Estado (**FFCCSE**) que está sustentado por buenas propiedades psicométricas.

Los resultados del instrumento utilizado (EPV<sub>4.1</sub>-R o VFR<sub>5.0</sub>-H<sup>14</sup>) permitirán establecer varios niveles de riesgo. Según el nivel de riesgo obtenido, el protocolo indica las medidas policiales de protección, necesarias para mejorar los niveles de seguridad de la víctima, que van aumentando en intensidad según se incrementa el riesgo<sup>15</sup>, pudiendo ser riesgo no apreciado, bajo, medio, alto y extremo.

### 3.2. FACTORES DE RIESGO Y VULNERABILIDAD EN VIOLENCIA DE GÉNERO

Definimos **riesgo** como «*un peligro que puede acontecer en el futuro y del que no comprendemos totalmente sus causas o estas no se pueden controlar de forma absoluta*»<sup>16</sup> entendiendo por **vulnerabilidad** la «*cualidad de ser vulnerable, siendo que puede recibir lesión física o moral*»<sup>17</sup> naciendo de esta definición la de **grupos vulnerables**<sup>18</sup>.

Así, los factores de riesgo en la valoración médico-forense de VdG incluyen los relacionados con la vulnerabilidad de la víctima, que las hacen más susceptibles de sufrir maltrato por parte de su pareja o expareja.

Estos factores pueden ser **estáticos**, pertenecientes a la historia pasada, como haber sido víctima de maltrato infantil; o pueden ser **dinámicos** si son modificables, y por ello sensibles a cambio, como la celotipia en el agresor<sup>19</sup>. Las escalas de riesgo de VdG varían su resultado en función de si el episodio de violencia se produce en presencia de factores estáticos y poco modificables o dinámicos, susceptibles a procesos rehabilitadores.

---

<sup>12</sup> El Sistema VioGen es una aplicación WEB que tiene la consideración de fichero policial con datos relativos a víctimas, autores y otras personas relacionadas en el ámbito de delitos de VdG.

<sup>13</sup> Escala de predicción del riesgo de violencia grave contra la pareja Revisada o, por sus siglas en inglés, **Severe Intimate Partner Violence Risk Predictor Scale**.

<sup>14</sup> Ver Anexos: **Formulario VFR<sub>5.0</sub>-H**

<sup>15</sup> López Ossorio JJ, Muñoz Vicente JM, Andrés Pueyo A, Pastor Bravo M. Guía de aplicación del formulario VFR-H en la valoración forense del riesgo. Ministerio del interior, Gobierno de España. 2020

<sup>16</sup> Douglas, K. S., Webster, C. D., & Hart, S. D. (2001). HCR-20: Violence risk management companion guide. *Mental Health Law & Policy Faculty Publications*.

<sup>17</sup> Definición extraída de la Real Academia de la Lengua Española (RALE)

<sup>18</sup> Ver definición en Anexos: Glosario – **Grupos vulnerables**

<sup>19</sup> Consejo Médico Forense, Comité Científico-Técnico. Protocolo de valoración forense urgente del riesgo de violencia de género. 2020. Ministerio de Justicia. Gobierno de España.

Aun así, la VdG está determinada por el efecto combinado de numerosos factores de tipo biológico, personal, cultural, social y situacionales inmediatos, como tener bajo nivel educativo, mayor edad, estar desempleada, convivir con hijos/as menores, consumir tóxicos y/o haber padecido maltrato infantil; sin embargo, en la **VFR<sub>5.0</sub>-H** se consideran otros **factores de vulnerabilidad** a los que hay que sumar las características del agresor, la historia de violencia previa, las circunstancias relacionadas con los menores y otros agravantes.

### **3.3. INDICADORES CONSIDERADOS EN LA VALORACIÓN DEL RIESGO DE VIOLENCIA DE GÉNERO**

La **historia de violencia** analiza la dinámica relacional violenta sufrida por la víctima<sup>20</sup>, como la presencia de **violencia psicológica**, que le provoca tensión, miedo y sufrimiento emocional; el **sexo forzado**, empleando la fuerza, coacciones o amenazas; la existencia de **agresión física**, incluyendo el uso de armas u objetos y la existencia de amenazas o planes dirigidos a causar daño a la víctima, o el **aumento en la escalada de la frecuencia o intensidad de las agresiones o amenazas**, relacionándose en ocasiones con el embarazo de la pareja, el nacimiento de algún/a hijo/a, en presencia de terceros y/o en lugares públicos.

En cuanto a las **características del agresor**, la existencia de **celos, acoso**<sup>21</sup> y/o **sospechas de infidelidad** podría tener un componente patológico de delirio celotípico, en ocasiones asociado al consumo de drogas y a la **violencia vicaria**<sup>22</sup>, siendo **violencia digital**<sup>23</sup> si el control se ejerce a través de dispositivos electrónicos y redes sociales.

Estas conductas se han relacionado con una forma de entender las relaciones de pareja en términos de posesión, propia de hombres dependientes

---

<sup>20</sup> Lopez Ossorio JJ, Muñoz Vicente JM, Andres Pueyo A, Pastor Bravo M. Guía de aplicación del formulario VFR-H en la valoración forense del riesgo. Ministerio del interior, Gobierno de España. 2020

<sup>21</sup> Ver definición en Anexos: Glosario – **Acoso**

<sup>22</sup> Ver Anexos: Glosario – Definición de **Violencia Vicaria**

<sup>23</sup> Ver Anexos: Glosario – Definición de **Violencia Digital**

e inseguros que limitan la libertad de acción de la mujer y su autonomía en la toma de decisiones, aislándolas de su entorno<sup>24</sup>.

La **existencia de problemas económicos, judiciales y/o ludopatía** en la vida del agresor, así como la **ruptura de la relación**, son estresores psicosociales que crean sentimientos de ruina y desajustes con su entorno.

Tener **antecedentes de violencia** con parejas anteriores es un factor estático difícil de demostrar sin haber denuncias previas o si el agresor procede de otro país, mientras que los **antecedentes de violencia** en la etapa infanto-juvenil incrementan el riesgo de sufrir un **trastorno mental** en el futuro.<sup>25</sup>

Los factores relacionados con la **vulnerabilidad de la víctima** guardan relación con el perfil, la situación y las circunstancias que la rodean, incrementando la probabilidad de sufrir nuevos episodios de violencia.<sup>24</sup>

La **existencia de enfermedad y/o discapacidad** limitan su autonomía, la toma de decisiones y tienen relación con la **presencia de ideas o intentos de suicidio**. En el caso de **enfermedad física** los intentos autolíticos pueden aparecer cuando la víctima sufre mucho dolor crónico, mientras que **patologías psicológicas** se relacionan con sentimientos de desesperanza y depresión que las lleven también a poner fin a su vida.<sup>24</sup>

**Carecer de apoyo sociofamiliar y/o vivir aisladas** podría relacionarse con la **procedencia extranjera** de la víctima, especialmente si lleva poco tiempo en nuestro país o pertenece a etnias con arraigados valores sexistas.

El **abuso de sustancias (alcohol, drogas y fármacos)** puede estar presente en el momento de la agresión o aparecer en situaciones posteriores debido a las secuelas emocionales del maltrato o a la decisión de denunciar. También se ha relacionado el consumo de sustancias con problemas físicos que cursen con dolor y la existencia de discapacidad.<sup>26</sup>

---

<sup>24</sup> Lopez Ossorio JJ, Muñoz Vicente JM, Andres Pueyo A, Pastor Bravo M. Guía de aplicación del formulario VFR-H en la valoración forense del riesgo. Ministerio del interior, Gobierno de España. 2020

<sup>25</sup> Consejo Médico Forense, Comité Científico-Técnico. Protocolo de valoración forense urgente del riesgo de violencia de género. 2020. Ministerio de Justicia. Gobierno de España.

<sup>26</sup> Consejo Médico Forense, Comité Científico-Técnico. Protocolo de valoración forense urgente del riesgo de violencia de género. 2020. Ministerio de Justicia. Gobierno de España.

En cuanto a las **circunstancias relacionadas con los menores**, se debe valorar si se ha extendido la violencia y/o amenazas hacia estos (violencia vicaria).

Finalmente, existen **circunstancias agravantes** como la **violencia lateral recíproca**<sup>27</sup>, no siendo incompatible con una situación de VdG; si la víctima **ha expresado al agresor su intención de romper la relación**, así como si **la víctima ha denunciado a otros agresores en el pasado**, siendo importante conocer si posteriormente retiró la denuncia, pues en ocasiones la decisión de ruptura o la interposición de la denuncia buscan que el agresor deponga su actitud como forma de autoprotección.

En ocasiones, debido al control del agresor, la víctima no tiene conciencia de la gravedad de la situación o minimiza sus actos, por ello, **pensar que el agresor puede agredirla con mucha violencia o matarla** nos indicaría su grado de concienciación.

#### 4. OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN

Los **objetivos principales** de este trabajo son:

- a. Describir las características de las víctimas y de los agresores a los que se realizó una valoración médico-forense del riesgo de VdG en el Partido Judicial (PJ) de Castellón de la Plana en el año 2021.
- b. Estudiar la prevalencia de los factores predictores de vulnerabilidad de las víctimas.
- c. Describir la prevalencia de los factores de riesgo de VdG relacionados con los agresores.
- d. Comprobar en qué medida el embarazo, el consumo de sustancias y las circunstancias agravantes son factores de riesgo en VdG en nuestra población.

El interés de este estudio radica en conocer los aspectos epidemiológicos de la VdG y analizar los factores de vulnerabilidad presentes en las víctimas y detectados en el reconocimiento médico-legal. Además,

---

<sup>27</sup> Ver Anexos: Glosario – Definición de **Violencia Lateral Recíproca**

resultaría interesante comprobar si las conclusiones de estudios previos son extrapolables a nuestra población de estudio.

## 5. MATERIAL Y MÉTODOS

### 5.1. DISEÑO

Se trata de un estudio epidemiológico, observacional, descriptivo y retrospectivo.

### 5.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Víctimas y agresores a los que se realizó una valoración médico-forense integral del riesgo de VdG.

Los criterios para seleccionar los expedientes de valoración del riesgo de VdG fueron la **edad** (mayores de 18 años), el **periodo** (desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2021) y el **área geográfica** (PJ de Castellón de la Plana), siendo un total de 182 sujetos.

No reunir los criterios anteriores fue motivo de exclusión.



*Ilustración 1. Áreas geográficas de las que se encarga el PJ de Castellón de la Plana (en gris). Fuente: [https://es.m.wikipedia.org/wiki/Archivo:Castell%C3%B3n\\_de\\_la\\_Plana-Mapa\\_de\\_la\\_Plana\\_Alta.svg](https://es.m.wikipedia.org/wiki/Archivo:Castell%C3%B3n_de_la_Plana-Mapa_de_la_Plana_Alta.svg)*

### 5.3. VARIABLES Y MÉTODO DE RECOGIDA DE DATOS

Se obtuvieron los datos asistiendo al IMLyCCFF de Castellón y revisando los expedientes de VdG, que incluían informes médico-forenses, documentos médicos, atestados policiales y formularios empleados para la valoración urgente del riesgo (escalas EPV<sub>4,1</sub>-R y VFR<sub>5,0</sub>-H), seleccionando aquellas variables relevantes para el estudio y elaborando una hoja Excel cuyos datos se analizaron con el programa informático IBM SPSS Statics versión 26<sup>28</sup>.

Las variables recogidas <sup>29</sup> para estudiar fueron en su mayoría **categorías, nominales y dicotómicas** (cuya respuesta es sí o no), **politómicas** (admiten más respuestas que sí o no), y la edad de los sujetos y el número de hijos/as menores (variables **cuantitativas discretas**).

### 5.4. TIPO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Utilizando el programa informático IBM SPSS Statics versión 26 se extrajeron las frecuencias y porcentajes de cada variable, y empleando el estadístico Chi cuadrado de independencia relacionamos variables categóricas para comprobar si pueden estar o no relacionadas ( $\alpha=0,05$ ), no existiendo relación entre variables cuando  $p\text{-valor}\geq 0,05$ , ya que cometeríamos un 5% (o más) de posibilidades de errar al descartar la hipótesis nula ( $H_0$ ) que afirma que dos variables son independientes; por el contrario, si  $p\text{-valor}\leq 0,05$  nos permite descartar  $H_0$  y afirmar que las variables son dependientes.

Con la edad empleamos la prueba de Kolmogorov-Smirnof y la prueba t de Student para comprobar si siguen una distribución normal y comparar entre medias de edad.

---

<sup>28</sup> El Programa IBM SPSS Statics v. 26 es una plataforma de software estadístico que permite el análisis de datos epidemiológico, creación de tablas, gráficas y la correlación de variables aplicando fórmulas estadísticas entre otras funciones.

<sup>29</sup> Ver Anexos: **Variables Estudiadas**.



## 5.5. ASPECTOS ÉTICOS

Este trabajo cuenta con la aprobación del Consejo de Dirección del IMLyCCFF<sup>30</sup> de Castellón, firmando el autor el documento de confidencialidad<sup>31</sup> comprometiéndose a la protección de datos y manteniendo el anonimato de las personas integrantes del estudio.

## 6. RESULTADOS

Revisados los 182 expedientes forenses de casos de VdG del IMLyCCFF de Castellón en el año 2021, los resultados obtenidos se exponen a continuación.

### 6.1. CARACTERÍSTICAS DE LA VÍCTIMA Y AGRESOR

La distribución en **género** fue paritaria, siendo 91 hombres y 91 mujeres.

Las víctimas tienen una media de **edad** de 37 años, siendo mayor el grupo etario de 30-39 años (42,8%); mientras que los agresores tienen una media de 40 años, perteneciendo el 31,8% al grupo etario de 40-49 años. (Ver Tabla 1)

La edad sigue una distribución normal en ambos géneros,<sup>32</sup> permitiéndonos comparar las medias estadísticamente y afirmar que los agresores son mayores que las víctimas,<sup>33</sup> y solamente en 20 de las 91 parejas (22%) la mujer es de mayor edad.

---

<sup>30</sup> Ver Anexos: **Aprobación del Consejo de Dirección del IMLyCCFF de Castellón**

<sup>31</sup> Ver Anexos: **Compromiso de Confidencialidad**

<sup>32</sup> Ver Anexos – **Tablas complementarias: Tabla 5**

<sup>33</sup> Ver Anexos – **Tablas complementarias: Tabla 6**

<b>Tabla 1. Distribución del número de sujetos en función del rango de edad en el que se encuentran.</b>				
<b>Rangos de edad</b>	<b>Nº Víctimas</b>		<b>Nº Agresores</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Menores de 20</b>	1	1,1%	1	1,1%
<b>20 – 29</b>	18	19,7%	13	14,3%
<b>30 – 39</b>	39	42,8%	28	30,7%
<b>40 – 49</b>	21	23%	29	31,8%
<b>50 – 59</b>	12	13,4%	16	17,7%
<b>60 o mayores</b>	0	0%	4	4,4%
<b>Total</b>	91	100%	91	100%

Tabla 1. Número de víctimas y agresores agrupados por grupos etarios.

El 50% de las víctimas es de **procedencia** española, frente a otras procedencias europeas (24,4%), latinoamericanas (13,3%) e islámicas (11,1%), siendo la mayoría de extranjeras rumanas; mientras que los agresores son principalmente españoles (58,9%), y de otros países europeos (20%), islámicos (11,1%) y latinoamericanos (8,9%). También la procedencia rumana es la más frecuente entre extranjeros, y ambos miembros comparten procedencia en el 74,7%<sup>34</sup> de parejas.

Están **desempleadas**<sup>35</sup> el 49,3% de las víctimas, sobre todo latinoamericanas (63,6%) e islámicas (77,8%). Por el contrario, hay más **hombres que trabajan**<sup>36</sup> (61,3%).

Un 38,7% de mujeres sufre **dependencia económica**, existiendo relación<sup>37</sup> con el desempleo (79,1%), no así con la procedencia de la víctima<sup>38</sup>.

## 6.2. DINÁMICA DE LAS RELACIONES DE PAREJA

En el momento de la agresión el 63,7% eran **expareja**, mientras que aquellas en las que seguía existiendo relación (36,3%), la mayoría era de tipo afectivo (69,2%), sin matrimonio o similar (Ver Tabla 2).

<sup>34</sup> Ver Anexos - **Tablas complementarias: Tabla 7**

<sup>35</sup> Ver Anexos - **Tablas complementarias: Tabla 8**

<sup>36</sup> Ver Anexos - **Tablas complementarias: Tabla 9**

<sup>37</sup> Ver Anexos - **Tablas complementarias: Tabla 10**

<sup>38</sup> Ver Anexos - **Tablas complementarias: Tabla 11**

Las agresiones sobre exparejas ocurrieron estando en **trámites de separación** (29,7%)<sup>39</sup>, separadas en el último año (24,2%) y separadas más de un año (9,9%).

<b>Tabla 2.</b> Tipo de vínculo entre miembros de la pareja en relación al tiempo que llevaban separados.						
	<b>Sin separación</b>	<b>En trámites de separación</b>	<b>Separación inferior a un mes</b>	<b>Separación entre un mes y un año</b>	<b>Separación superior a un año</b>	<b>Total</b>
<b>Matrimonio forzado</b>	2	0	0	1	0	3 (3,3%)
<b>Matrimonio consentido</b>	9	5	2	6	3	25 (27,5%)
<b>Relación afectiva</b>	22	22	6	7	6	63 (69,2%)
<b>Total</b>	33 (36,3%)	27 (29,7%)	8 (8,8%)	14 (15,4%)	9 (9,9%)	<b>91</b>

**Tabla 2.** Variables Cruzadas. Cada casilla indica el número de parejas agrupadas en función del estado civil (filas) y si había separación previa o no (columnas), así como el tiempo que llevaban separados.

Cuando se produjo la agresión el 66,3% de parejas **convivían en el mismo domicilio** aún estando separadas (70,3%).

Incluimos en este apartado la historia de violencia en la relación de pareja, existiendo **un incremento escalonado en la frecuencia y/o gravedad de los episodios violentos** en un 52% de casos, frente al 48% cuyo maltrato fue explosivo y/o continuado desde el inicio de la relación.

### **6.3. ESTUDIO DE LAS Y LOS HIJOS MENORES**<sup>(Ver Tabla 3)</sup>

Lo más común ha sido que la pareja no tuviera hijas/os (60,4%), no obstante, hay un porcentaje alto de **parejas con menores a su cargo** (39,6%), siendo amenazados o agredidos por su progenitor el 24,3%.

Además, en aquellas parejas con descendencia, en el 40% de los casos el hombre **aumentó su agresividad durante un embarazo o al nacer algún/a hijo/a.**

<sup>39</sup> Parejas que habían roto su relación pocos días antes pero seguían manteniendo contacto o parejas cuya dinámica era romper la relación y retomarla en diversas ocasiones de forma repetida.

Tabla 3. Cantidad de descendientes menores de edad de cada pareja	
Nº de hijos/as menores	Número (%)
0	55 (60,4%)
1	22 (24,2%)
2	10 (11%)
3	3 (3,3%)
4	1 (1,1%)
<b>Parejas condescendencia</b>	<b>36 (39,6%)</b>

**Tabla 3.** La columna de la derecha hace referencia al número total y porcentaje (%) de parejas con hijos/as menores de edad a su cargo y la columna de la izquierda el número de hijos/as.

#### 6.4. FACTORES RELACIONADOS CON EL AGRESOR

Un porcentaje alto de agresores (77,4%) mostró **conductas de control, acoso y celotipia**, con **conductas agresivas previas** y/o daños materiales un 77%, y problemas económicos y/o ludopatía (50,7%).

El 44,8% tenía **antecedentes de violencia de género** con parejas previas.

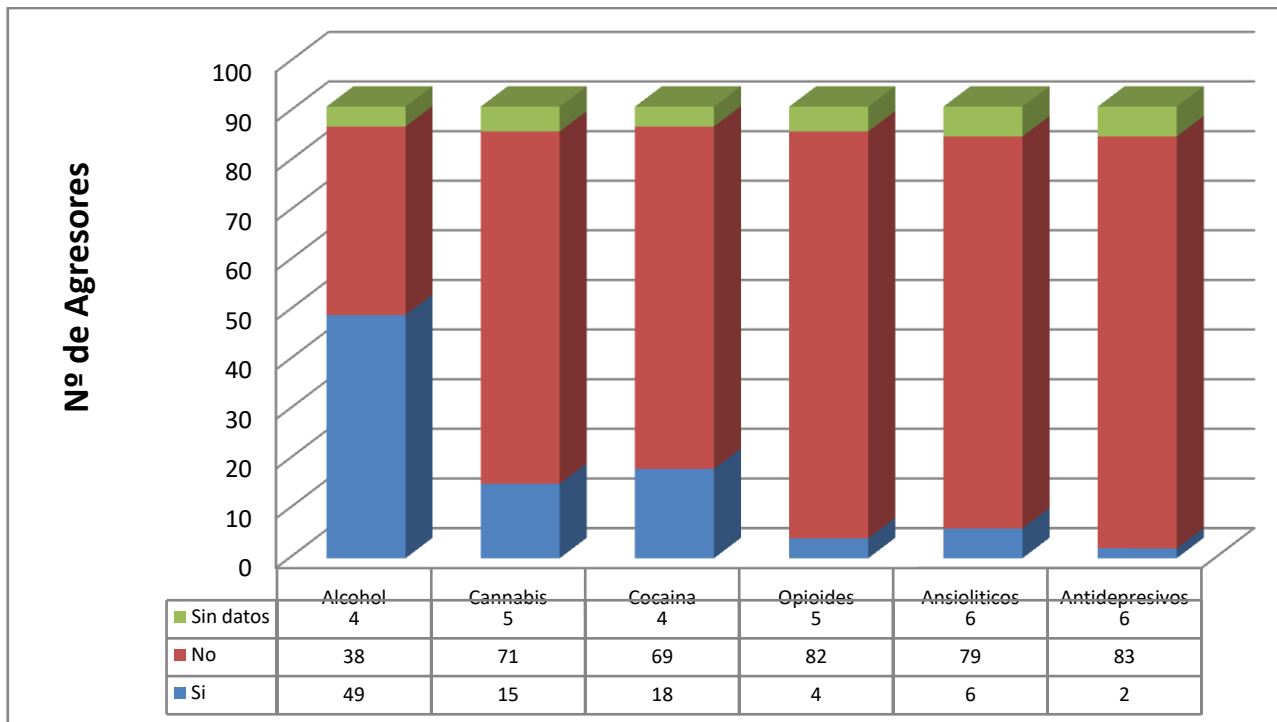
Los **trastornos mentales** estaban presentes en un 25,3%, principalmente depresión, sin existir relación con el consumo de antidepresivos<sup>40</sup> pero sí con el de ansiolíticos<sup>41</sup> y con **ideas o intentos de suicidio**<sup>42</sup>, estando estas últimas presentes en un 38% de los agresores.

En cuanto al **consumo de sustancias** (Ver Gráfica 1), el 62,6% consumía alcohol (52,1%), cocaína (19,1%), cannabis (16%) y opioides (4,3%), estando en tratamiento con ansiolíticos un 6,4% y un 2,1% con antidepresivos. Además, el 34,1% de las agresiones se dio cuando el victimario estaba bajo los efectos del alcohol.

<sup>40</sup> Ver Anexos - Tablas complementarias que apoyan los resultados del estudio: Tabla 21

<sup>41</sup> Ver Anexos - Tablas complementarias que apoyan los resultados del estudio: Tabla 20

<sup>42</sup> Ver Anexos - Tablas complementarias que apoyan los resultados del estudio: Tabla 19



**Gráfica 1.** Consumo de sustancias en los agresores, mostrando en la tabla inferior a cada tipo de sustancia el número de sujetos que las consumen, así como los datos perdidos.

## 6.5. ESTUDIO DE LOS PREDICTORES DE VULNERABILIDAD DE LA VÍCTIMA

El 11% de las mujeres padecía alguna **enfermedad física o discapacidad**, sobre todo fibromialgia y artrosis, y un 16,7% de las mujeres sufría algún **trastorno mental**, como depresión, ansiedad, labilidad emocional o bipolaridad, siendo grave el 33,3% y en íntima relación con el **consumo de ansiolíticos**<sup>43</sup> y **antidepresivos**<sup>44</sup>.

El 16,5% tuvo **ideas o intentos de suicidio** previos al reconocimiento, de las cuales el 15,4% sufría algún trastorno mental y físico o discapacidad el 7,7%.

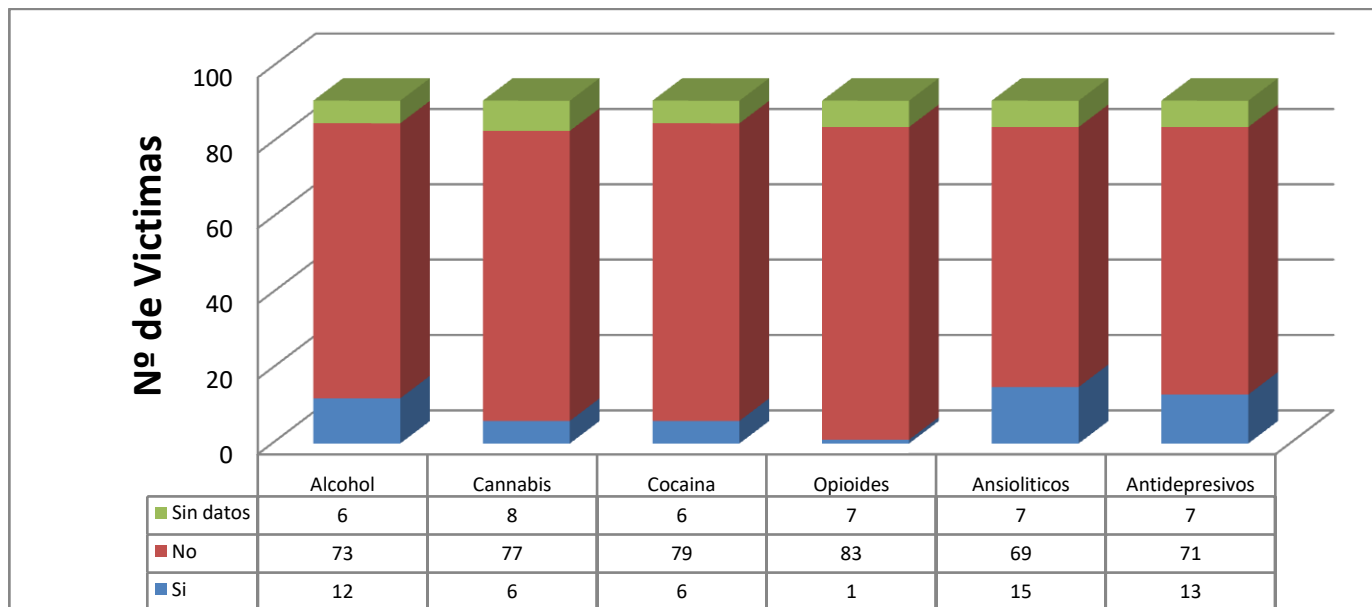
Un 34,9% reconoció **aislamiento sociofamiliar**, existiendo relación con la procedencia extranjera de la víctima<sup>45</sup>, siendo europeas no españolas (31%), latinoamericanas e islámicas (20,7% cada grupo) y españolas (24,1%).

<sup>43</sup> Ver Anexos - Tablas complementarias que apoyan los resultados del estudio: Tabla 16

<sup>44</sup> Ver Anexos - Tablas complementarias que apoyan los resultados del estudio: Tabla 17

<sup>45</sup> Ver Anexos - Tablas complementarias que apoyan los resultados del estudio: Tabla 15

En cuanto al consumo de sustancias, un total de 31 mujeres (34,1%) consumía algún tipo de fármaco o droga, siendo los más habituales ansiolíticos (28,3%), antidepresivos (24,5%) y alcohol (22,6%), cannabis y cocaína (11,3%) y opioides (1,9%). (Ver Gráfica 2)



**Gráfica 2.** Consumo de sustancias en las víctimas, mostrando en la tabla inferior a cada tipo de sustancia el número de sujetos que las consumen, así como los datos perdidos.

Hemos incluido en este apartado aquellos casos en los que hubo **violencia sexual** (33%), haciendo uso de **violencia física** en el 82,2% de ellos e incluso coaccionando a la víctima para ejercer la prostitución.

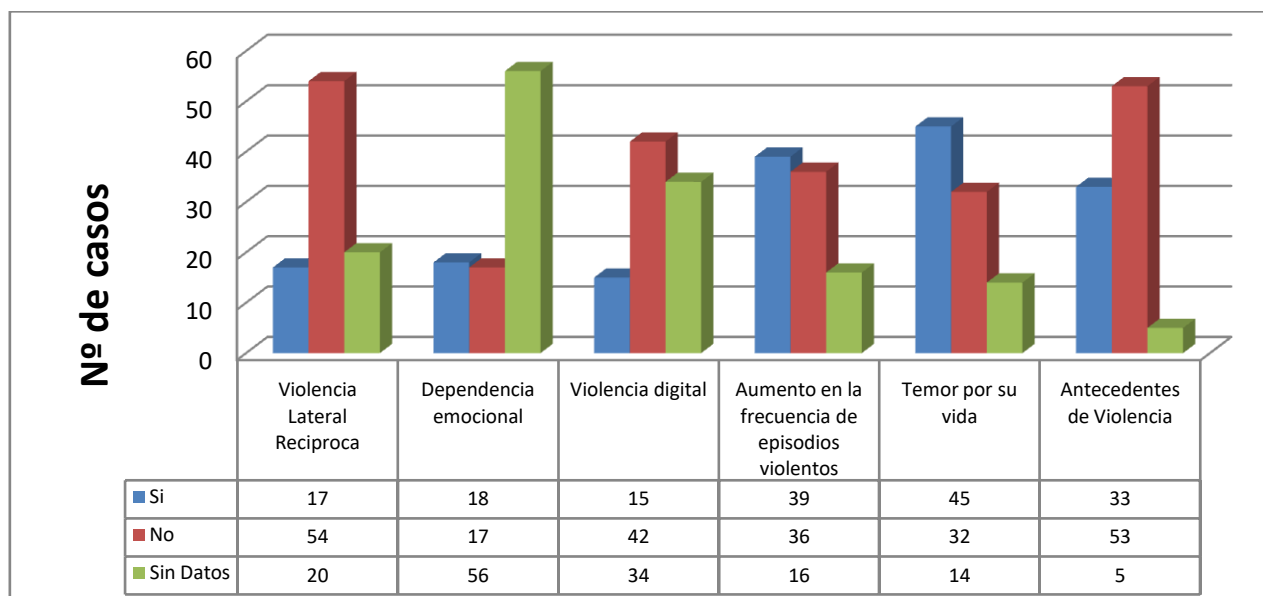
## 6.6. CIRCUNSTANCIAS AGRAVANTES

El 38,4% de las mujeres tenía **antecedentes previos de violencia**, bien con una pareja anterior (51,5%), en el núcleo familiar durante la infancia (30,3%) o ambos (18,2%).

En un 23,9% de los casos ha habido **violencia lateral recíproca** o bidireccional y más de la mitad de las mujeres (58,4%) **temió por su vida** durante el mes previo a la denuncia, creyendo que **el agresor sería capaz de agredirla con brutalidad o matarla**.

Finalmente, aunque hoy en día no se contempla la **dependencia emocional** y la **violencia digital** en la escala VFR<sub>5,0</sub>-H, hemos investigado la

frecuencia de estos factores, constatando un 51,4% de parejas en situación de **dependencia emocional**; mientras que el hallazgo de **violencia digital** es infrecuente, negando ciberacoso el 73,7% de las mujeres, y en las que lo manifestaron, hay correlación con la edad de la víctima<sup>46</sup> no siendo así en el caso del agresor<sup>47</sup>.



**Gráfica 3.** Frecuencia de los factores agravantes. Se muestra en la tabla el número de parejas así como los datos perdidos.

## 6.7. VALORACIÓN FORENSE DEL RIESGO

El riesgo obtenido es alto en la mayoría de casos (41,1%) seguido por riesgo medio (32,2%), bajo (12,2%) y extremo (12,2%) no percibiéndose riesgo en el 2,2% de las valoraciones<sup>48</sup>.

## 7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En nuestro trabajo, tanto víctimas como victimarios suelen ser jóvenes, siendo la media de edad de 37 y 40 años respectivamente, lo que concuerda con otras publicaciones<sup>49</sup>, aunque existe VdG en cualquier rango de **edad**.

<sup>46</sup> Ver Anexos - Tablas complementarias que apoyan los resultados del estudio: Tabla 22

<sup>47</sup> Ver Anexos - Tablas complementarias que apoyan los resultados del estudio: Tabla 23

<sup>48</sup> Ver Anexos - Tablas complementarias que apoyan los resultados del estudio: Tabla 24

La probabilidad de reincidencia se duplica si el agresor tiene **menos de 24 años** cuando comete la primera agresión,<sup>50</sup> resultando un riesgo alto en la valoración. En nuestro estudio un 4,4% eran menores de 24 años, siendo el riesgo extremo en el 50% de estas valoraciones, confirmando lo descrito.

En cuanto a la **procedencia**, la mitad de las mujeres estudiadas son españolas, mientras que en el caso de los agresores se eleva al 58,9%, en concordancia con la literatura científica<sup>51</sup>, siendo lo más frecuente en las parejas que no comparten procedencia, que el hombre sea español y la víctima extranjera, dato demostrado anteriormente por Safranoff<sup>52</sup>, quien considera que ser inmigrante posiciona al individuo en una situación de vulnerabilidad respecto a su pareja nativa, hecho relacionado con sufrir mayor precariedad laboral, dificultad idiomática, aislamiento sociofamiliar y dificultad para acceder a los servicios sociosanitarios, constituyendo un factor de vulnerabilidad<sup>53</sup>.

Respecto a esta precariedad laboral, en nuestro estudio, el 49,3% de las mujeres estaban **desempleadas**, lo cual genera **dependencia económica**, obligándolas a convivir con el agresor, como ocurre en el 80,7% de las mujeres dependientes, e incrementándose la probabilidad de maltrato, en consonancia con lo descrito por Echeburúa et al<sup>54</sup>. De hecho, algunas víctimas, tanto españolas como extranjeras, reconocieron que la pareja les prohibió la búsqueda de empleo, siendo una forma más de tenerlas bajo su control, pues no disponer de recursos propios supone una situación de dependencia con respecto a su pareja y aumenta su probabilidad de experimentar violencia<sup>55</sup>,

---

<sup>49</sup> Domínguez Fernández M, Martínez Silva IM, Vázquez-Portomeñe F, Rodríguez Calvo MS. Características y consecuencias de la violencia de género: estudio de casos confirmados por sentencia judicial. Rev esp med leg. 2017; 43(3):115–22.

<sup>50</sup> López Ossorio JJ, Muñoz Vicente JM, Andrés Pueyo A, Pastor Bravo M. Guía de aplicación del formulario VFR-H en la valoración forense del riesgo. Ministerio del interior, Gobierno de España. 2020

<sup>51</sup> Trias Capella ME, Martín-Fumadó C, Taranilla Castro AM, Trias Capella R, Bernal Martí X, Rebollo Soria MC. Estudio descriptivo de la violencia de género: análisis de 404 casos. Rev Esp Med Leg. Enero de 2013,39 (1):7-11.

<sup>52</sup> Safranoff A. Analysing gender power relationships through intermarriage in Spain. [PhD Dissertation]. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra; 2014.

<sup>53</sup> Caudillo Ortega L, Hernández Ramos MT, Flores Arias ML. Análisis de los determinantes sociales de la violencia de género. Ra Ximhai. 2017;87–96.

<sup>54</sup> Echeburúa E, Fernández-Montalvo J, del Corral P. ¿Hay diferencias entre la violencia grave y la violencia menos grave contra la pareja?: un análisis comparativo. Int J Clin Health Psychol.2008;8:355-82).

<sup>55</sup> Kim L, Gray KA. Leave or stay?: Battered women's decision after intimate partner violence. Journal of Interpersonal Violence. 2008;23(10):1465-1482.



haciéndolas más vulnerables, no solo por su mayor exposición al riesgo, sino por tener menos posibilidades de escapar de dicha situación<sup>56</sup>.

En cuanto a la dinámica de la pareja, las agresiones son más frecuentes cuando **la relación ha finalizado** en un periodo corto de tiempo, especialmente si continúan manteniendo el contacto, mientras que el estado civil no se ha demostrado como factor determinante para el maltrato, pues en nuestra muestra predominaron tanto las parejas casadas como aquellas sin matrimonio o asimilado. En este aspecto, la bibliografía es contradictoria, algunos autores consideran el matrimonio un factor protector y estar soltera, separada o divorciada se consideran factores de riesgo<sup>57</sup>, mientras que otros señalan el matrimonio un factor de riesgo.

Lo que si podemos extraer de nuestro estudio es que poner fin a la relación aumenta el riesgo de violencia, pues en un 63,7% de las parejas estudiadas **la víctima había expresado su intención de romper la relación**, y los episodios violentos fueron más frecuentes durante los trámites de separación, lo que se explica por la desestabilización que supone en el hombre la ruptura de pareja, pues al perder el control sobre la mujer y/o las y los menores, le crea sentimientos de ruina y **dependencia emocional**, dato ya observado en estudios previos.<sup>58</sup>

Aun habiendo finalizado la relación, en este estudio muchas parejas **convivían** (70,3%), suponiendo un factor de riesgo de violencia, coincidiendo con lo descrito por otros autores<sup>59</sup>, pues vivir con el agresor puede crear en él seguridad y control sobre la pareja, explicando el hecho de que les impidan la búsqueda de empleo y utilicen el aislamiento de su entorno sociofamiliar como herramienta para tenerlas controladas.

---

<sup>56</sup> Safranoff A. Violencia psicológica hacia la mujer: ¿cuáles son los factores que aumentan el riesgo de que exista esta forma de maltrato en la pareja? Salud Colect. 2017;13(4):611–32.

<sup>57</sup> Zorrilla B, Pires M, Lasheras L, Morant C, Seoane L, Sanchez LM. Intimate partner violence: last year prevalence and association with socio-economic factors among women in Madrid, Spain. Eur J Public Health. 2009;20:169–75.

<sup>58</sup> Puente-Martínez A, Ubillos-Landa S, Echeburúa E, Páez-Rovira D. Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por las mujeres en la pareja: una revisión de meta-análisis y estudios recientes. Anal psicología. 2016; 32:295-306.

<sup>59</sup> Ballester A, Ventura M. Evaluación mediante el Inventario MCMI-III de mujeres víctimas de maltrato psicológico por parte de su anterior pareja. Rev Esp Med Legal. 2010;36:68–76

Por otro lado, un número tan elevado de parejas con convivencia en nuestro estudio respecto a otro previo<sup>60</sup>, podría explicarse por la crisis generada por la pandemia de Covid-19, que ha prolongado el tiempo de convivencia, así como la dificultad para el traslado a un nuevo domicilio, no quedando explicado por la sobrerrepresentación de mujeres jóvenes en el estudio comparativo, pues en nuestra muestra las mujeres más jóvenes convivían igualmente con su agresor.

Dentro de la convivencia y la unidad familiar debemos hablar de **las y los menores**, sujetos especialmente vulnerables debido a que la violencia puede extenderse a estos (violencia vicaria) como ocurre en el 24,3% de nuestros casos. En nuestra muestra, un 30,3% de las mujeres sufrió violencia en el núcleo familiar durante la infancia, existiendo un 18,2% que, además de sufrir violencia de pequeñas también tenía antecedentes de maltrato con parejas previas.

Por ello, las y los menores que viven en un entorno violento están predispuestos a convertirse en potenciales víctimas o perpetradores de violencia de adultos, y a normalizar el uso de violencia para resolver conflictos de pareja<sup>61</sup> como ya vaticinó Safranoff, quien además afirma que existe asociación positiva entre la convivencia con hijos/as y la violencia hacia la mujer.<sup>62</sup>

También hemos estudiado la relación entre embarazo y/o nacimiento de algún hijo/a con el maltrato, debido a que un 40% de mujeres manifestaron haber sufrido el primer episodio de violencia durante la gestación o tras el parto, lo que apoya los resultados de otras investigaciones<sup>63</sup>. Se desconoce con exactitud la relación, pero podría deberse a un aumento en la confianza de los agresores, que ven en el nacimiento de un/a hijo/a menos posibilidades de que se rompa la relación o, por el contrario, al temor de perder la atención de la mujer a favor del recién nacido.

---

<sup>60</sup> Macroencuesta de violencia contra la mujer 2019 (2020). Madrid: Ministerio de Igualdad. Delegación del Gobierno Contra la violencia de Género; Disponible en: <http://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/>

<sup>61</sup> Browne KD, Herbert M. Preventing Family Violence. Chichester: Wiley; 1997.

<sup>62</sup> Safranoff A. Violencia psicológica hacia la mujer: ¿cuáles son los factores que aumentan el riesgo de que exista esta forma de maltrato en la pareja? Salud Colect. 2017;13(4):611–32.

<sup>63</sup> Caudillo Ortega L, Hernández Ramos MT, Flores Arias ML. Análisis de los determinantes sociales de la violencia de género. Ra Ximhai. 2017;87–96

Estos hallazgos sugieren la necesidad de identificar de forma temprana la violencia hacia la mujer, protegiendo también a la descendencia, aunque en el caso de que la víctima tenga hijos/as a su cargo, podría usar estrategias disimuladoras durante la valoración del riesgo, especialmente las relacionadas con el consumo de tóxicos, para evitar las repercusiones negativas en cuanto a las medidas tomadas en aras de protegerlos/las, lo que demuestra la necesidad de profundizar en el estudio de los menores al ser víctimas vulnerables.

Por otro lado, se han asociado diversos factores de riesgo a los agresores, como la **celotipia** y las **conductas de control y acoso**, muy frecuentes en nuestra muestra (77,4%), relacionándose con celos patológicos, consumo de alcohol y/o con el cese reciente de la relación.

En ocasiones, estas conductas de control sobre la pareja se realizan mediante dispositivos electrónicos (**violencia digital**<sup>64</sup> o **ciberacoso**), siendo interesante estudiar en futuras investigaciones.

Otros factores como los **problemas económicos** y la **ludopatía** son también importantes, ya que en aquellos hombres con escasas estrategias para afrontar el estrés, suponen un aumento de agresividad<sup>65</sup>. En nuestro estudio, un 50,7% tenía problemas económicos, pero más alto fue el porcentaje de hombres que había **mostrado previamente conductas agresivas** y/o daños materiales (77%), confirmando la bibliografía consultada.

Esta agresividad aumenta cuando los sujetos están **bajo los efectos del alcohol**, al actuar como desinhibidor<sup>66</sup>, volviéndolos más violentos. Este consumo se da en el 52,1% del victimario, estando bajo los efectos del tóxico el 34,1%, refiriendo la víctima un **aumento de la agresividad** secundario al mismo.

En cuanto al resto de sustancias, la más frecuente después del alcohol es la cocaína (19,1%), relacionada con conductas delirantes e impulsividad, y

---

<sup>64</sup> Ver Anexos: Glosario – Definición de **Violencia Digital**

<sup>65</sup> Echeburúa, E., Corral, P., Amor, P., Sarasúa, B., & Zubizarreta, I. (1997). Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés posttraumático: propiedades psicométricas. *Análisis y modificación de conducta*, 23: 503-526.

<sup>66</sup> Madureira AB, Raimondo ML, Ferraz MIR, Marcovicz GV, Labro-nici LM, Mantovani M. Profile of men who commit violence against women who are arrested in delicto flagrante: con-tributions to confronting the phenomenon. *Escola Anna Nery*.2014;18:600---6.

el cannabis (16%). Sería interesante conocer si se trata de un consumo crónico o si, por el contrario, aumenta tras la ruptura de la relación o la interposición de una denuncia, siendo este consumo una forma de evadir los sentimientos negativos despertados en el agresor tras estos hechos. En este estudio un 60% de los agresores con una orden de alejamiento previa abusaba del alcohol.

Ademas hemos detectado que un 25,3% sufría otro un trastorno mental, como depresión, delirios celotipicos y esquizofrenia, diagnosticándose en mayor medida en los maltratadores, que en los que no lo son<sup>67</sup>, con baja adherencia al tratamiento, pues únicamente el 25% de hombres con trastorno mental consumía ansiolíticos, y un 5% antidepresivos.

Por otro lado, el 44,8% de los agresores tenía antecedentes de maltrato, asociándose a nuevos episodios en el futuro,<sup>68</sup> incluso habiendo una orden de alejamiento previa, explicado por la dependencia emocional del victimario, incapaz de vivir sin la víctima, motivo por el que algunos agresores, por desgracia, deciden terminar con la vida de la víctima y las y los menores para, a continuación, suicidarse.

En resumen, los celos, el fin de la relación, la dependencia emocional y problemas en la vida del agresor son fuertes estresores que, en aquellos hombres con trastorno mental de tipo depresivo, podrían guardar relación con **ideas o intentos de suicidio**, hallados en un 33% de los hombres de nuestra muestra.

Del mismo modo existen factores **relacionados con la vulnerabilidad de la víctima**, y pueden englobarse principalmente en los siguientes:

La **presencia de enfermedad física y enfermedad psíquica grave** en nuestro estudio se ha encontrado en el 11% y el 16,7% respectivamente, siendo los trastornos mentales graves un 33,3%, con estado de ánimo ansioso-depresivo, pues el trauma de la violencia las hace sentirse en peligro y alerta

---

<sup>67</sup> Safranoff A. Violencia psicológica hacia la mujer: ¿cuáles son los factores que aumentan el riesgo de que exista esta forma de maltrato en la pareja? Salud Colect. 2017;13(4):611–32.

<sup>68</sup> López Villora JM. Factores de riesgo extremo en la Violencia de Género. Detección judicial en la fase de instrucción. Instrumentos y Buenas Prácticas. Cuarto Congreso del Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género. Valoración del riesgo.

continuamente, desarrollando **ansiedad, depresión, labilidad emocional, desvalorización y miedo**<sup>69</sup>, culminando en **ideas y/o intentos de suicidio**<sup>70</sup>, como ocurre en el 16,5% de nuestra muestra, de las cuales un 11,1% tenía algún trastorno mental y físico o discapacidad el 7,4%. Sin embargo, observamos que quienes más ideas autolíticas tuvieron fueron aquellas que habían sufrido violencia física previamente, seguidas por aquellas con percepción de peligro de muerte en el último mes <sup>(Ver Tabla 4)</sup>, seguramente por ser factores estresores recientes, no pudiendo asociar mayor frecuencia de pensamientos tanáticos en aquellas mujeres con patología mental o discapacidad que en aquellas que no las sufrían

<b>Tabla 4.</b> Porcentaje de víctimas que contestaron afirmativamente a la presencia de ideas de suicidio en relación a otras variables de riesgo, ordenadas de mayor a menor frecuencia.		
<b>Variables</b>	<b>Porcentaje con ideación suicida</b>	<b>Victimas que respondieron afirmativamente</b>
<b>Violencia física previa</b>	65%	13 (de 20)
<b>Percepción de peligro de muerte en el último mes</b>	63,6%	14 (de 22)
<b>Aumento en la frecuencia de los episodios violentos</b>	59%	13 (de 22)
<b>Carencia de apoyo familiar o social</b>	30,7%	8 (de 26)
<b>Dependencia económica</b>	25%	4 (de 16)
<b>Presencia de trastorno mental</b>	11,1%	3 (de 27)
<b>Presencia de enfermedad física o discapacidad</b>	7,4%	2 (de 27)

**Tabla 4.** Factores que intervinieron en la presencia de ideas y/o intentos de suicidio. Se han omitido en la tabla los datos perdidos de cada variable y los casos en los que se contesto negativamente a las variables.

<sup>69</sup> Echeburúa E, De Corral P, Amor PJ. Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos [Internet]. Masterforense.com. [citado el 12 de abril de 2022]. Disponible en: <https://masterforense.com/pdf/2004/2004art19.pdf>

<sup>70</sup> Pinto, N. (2006). Repercusiones de la Violencia Basada en Género sobre la Salud de las Mujeres. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 52 (1): 8-14.

Tampoco hemos podido afirmar que las **ideas o intentos autolíticos** disminuyan en aquellos casos en los que la víctima está a cargo de menores, como se ha detectado en otros trabajos<sup>71</sup>.

Por otro lado, presentar una **adicción a alguna sustancia** también es un factor de vulnerabilidad, explicado por el hecho de que el alcohol reduce la capacidad de protegerse o evitar una agresión<sup>72</sup> y hay quienes destacan que **las mujeres cuyo consumo es problemático son más vulnerables a sufrir violencia en la pareja.**<sup>73, 74</sup>

Este consumo no es tan común como en el caso de los agresores, pues hemos contrastado que el 34,1% de las mujeres tomaba habitualmente algún tipo de sustancia (alcohol, drogas ilegales o fármacos) compartiendo estos actos con el agresor el 23% de ellas. Sin embargo, son más frecuentes el consumo de medicamentos ansiolíticos (28,3%) y antidepresivos (24,5%), que el de alcohol (22,6%), posiblemente debido a las secuelas mentales, al contrario de lo que ocurre con los hombres, que buscan una forma de evadirse con el alcohol y otras drogas.

La menor frecuencia en el consumo de tóxicos podría estar también relacionada con el rol de cuidadoras en aquellos casos en los que haya menores a su cargo, de hecho sólo el 75% de mujeres que consumen alcohol no tienen hijos, frente al 25% que si los tiene.

Los otros factores de vulnerabilidad son la **procedencia extranjera** y la **carencia de apoyo sociofamiliar**, variables relacionadas entre sí<sup>75</sup>, pues hemos comentado previamente que existe mayor aislamiento cuando las víctimas son de procedencia latina e islámica (60%) y europea no española (45%) frente a las españolas (15,9%), quizás por una mayor dificultad para integrarse en la sociedad.

---

<sup>71</sup> Safranoff A. Violencia psicológica hacia la mujer: ¿cuáles son los factores que aumentan el riesgo de que exista esta forma de maltrato en la pareja? Salud Colect. 2017;13(4):611–32.

<sup>72</sup> Oliveira JB, Lima MCP, Simão MO, Cavariani MB, TucciAM, Ker-Corrêa F. Violência entre parceiros íntimos e álcool: prevalência e fatores associados. Rev Panam Salud Pública. 2009;26:494---501.

<sup>73</sup> Schluter PJ, Abbott MW, Bellringer ME. Problem gambling related to intimate partner violence: Findings from the Pacific Islands Families Study. International Gambling Studies. 2008;8(1):49-61.

<sup>74</sup> Domínguez Fernández M, Martínez Silva IM, Vázquez-Portomeñe F, Rodríguez Calvo MS. Características y consecuencias de la violencia de género: estudio de casos confirmados por sentencia judicial. Rev esp med leg. 2017;43(3):115–22.

<sup>75</sup> Ver Anexos: Tablas complementarias - **Tabla 25**

La **procedencia extranjera de la víctima** está relacionada con el **aislamiento o la carencia de apoyo sociofamiliar**, pues aquellas mujeres que no cuentan con apoyo o tienden a aislarse de la sociedad, amigos y familiares, por vergüenza o temor a hablar de la situación, tienen mayor probabilidad de ser víctimas de VdG<sup>76</sup>, situación de la que se aprovechan los victimarios, utilizando conductas de control y privándolas de herramientas para denunciar.

Por último, aunque la violencia sexual no es considerada un factor de vulnerabilidad, hemos encontrado una **relación entre violencia sexual con la procedencia extranjera**, que confirma los resultados obtenidos por el Ministerio de Igualdad<sup>77</sup>, que afirma: *«la prevalencia de la violencia sexual en la pareja es mayor entre las mujeres que han nacido en el extranjero (14,6%) que la de quienes han nacido en España (8,4%)»*. En este estudio, el porcentaje de mujeres, que sufrió violencia sexual fue un 60% (países islámicos), 16,6% (latinoamericanas), 23,8% (europeas no españolas) y 34,8% (españolas), seguramente porque, debido a la cultura de su país de procedencia, deben obediencia a las parejas y no ven en el sometimiento de mantener relaciones sexuales sin apetencia la perpetración de una violación.

En cuanto a las **circunstancias agravantes**, como indicadores del riesgo han sido los menos estudiados en este trabajo, aunque resultados obtenidos podrían suscitar interés para un estudio futuro más exhaustivo.

Así, en el 25,2% de los casos hay **antecedentes de violencia** con otras parejas, desconociendo si la víctima llegó a denunciar o retiró la denuncia. El componente estructural, el objetivo de control y el aislamiento que conlleva la VdG son factores cuya interacción hace que únicamente se denuncie un 25-28%<sup>78</sup> y algunas mujeres que denuncian terminan retirándola, disminuyendo la representación real del total de víctimas, suponiendo una limitación en nuestro estudio.

---

<sup>76</sup> Caudillo Ortega L, Hernández Ramos MT, Flores Arias ML. Análisis de los determinantes sociales de la violencia de género. Ra Ximhai. 2017;87-96.

<sup>77</sup> Macroencuesta de violencia contra la mujer 2019 (2020). Madrid: Ministerio de Igualdad. Delegación del Gobierno Contra la violencia de Género; Disponible en: <http://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/>

<sup>78</sup> Datos extraídos del Ministerio de Sanidad, 2011, al comparar los datos de los informes del CGPJ sobre las denuncias con los de las macroencuestas.

La **violencia lateral recíproca**<sup>79</sup> es infrecuente (23,9% de casos). Este tipo de violencia se explica por un proceso de adaptación paradójica que hace que la víctima se identifique con el agresor. En 9 de los 15 casos en los que hubo violencia recíproca (60%) **la víctima no tenía sensación de peligro de muerte**, sin embargo, la violencia bidireccional se ha relacionado previamente con mayor peligro de muerte,<sup>80</sup> y en aquellos casos en los que hubo este tipo de violencia en nuestro estudio, la valoración forense resultó alta o extrema, confirmando la gravedad.

La **percepción de peligro o que la víctima piense que el agresor es capaz de agredirla con mucha violencia o incluso matarla** ha ocurrido en el 60% de casos en nuestra población, contrastando con el 13,9% de las mujeres que ha sentido miedo de alguna pareja a nivel nacional. Del total de víctimas con percepción de peligro de muerte, en nuestro estudio un 66,7% había sufrido violencia física previa, objetivándose la relación entre esta violencia y el sentimiento de miedo.

En muchos casos hay un **aumento en la frecuencia de los episodios violentos** (52%) lo que explica la **dinámica de la VdG**, en la que hay una fase inicial donde el agresor acumula tensión gradualmente, siendo los ataques cada vez más frecuentes, intensos y peligrosos, seguida por la fase de explosión, que suele ser en la que se produce la denuncia y, por último, una fase de arrepentimiento o luna de miel, en la que el agresor se calma con el objetivo de mantener la relación, por ello muchas mujeres retiran la denuncia y minimizan el comportamiento agresivo del hombre.

Los beneficios potenciales de los resultados de este estudio pueden ser utilizados para hacer mayor hincapié en aquellos factores que guardan relación con la vulnerabilidad de la víctima o para animar a que se realicen futuras investigaciones de los factores menos estudiados. A pesar de las limitaciones, los expedientes revisados ofrecen una visión amplia sobre las características

---

<sup>79</sup> Ver Anexos – **Definición de Violencia Lateral Recíproca**

<sup>80</sup> López Ossorio JJ, Muñoz Vicente JM, Andres Pueyo A, Pastor Bravo M. Guía de aplicación del formulario VFR<sub>5.0-H</sub> en la valoración forense del riesgo. Ministerio del interior, Gobierno de España. 2020



de la VdG y sería interesante comprobar si estas se reproducen en otras poblaciones.

Como colofón, podemos extraer las siguientes conclusiones:

- **Primera.** Durante el año 2021, los profesionales de la medicina forense del IMLyCCFF del PJ de Castellón han efectuado 91 reconocimientos sobre valoración del riesgo en casos de VdG.
- **Segunda.** La víctima tipo tiene entre 30 y 39 años, es de procedencia española o extranjera, se encuentra en situación de desempleo y con dependencia económica.
- **Tercera.** El victimario tipo tiene entre 40 y 49 años, es de procedencia española y trabajador.
- **Cuarta.** Lo más frecuente es que la violencia se dé cuando ambos sujetos son expareja, habiendo finalizado la relación recientemente, y habiendo mayor riesgo si conviven.
- **Quinta.** Lo más habitual es que el agresor consuma alcohol, lo cual está relacionado con el episodio de violencia estando bajo sus efectos, por una falta en el control de impulsos.
- **Sexta.** Es común la presencia en el agresor de celotipia, conductas de acoso y control, así como episodios agresivos previos y problemas económicos y/o ludopatía, estresores que les llevan a tener conductas agresivas explosivas.
- **Séptima.** Los factores de vulnerabilidad más frecuentes en las víctimas son el aislamiento sociofamiliar, la dependencia económica, la procedencia extranjera y finalizar la relación de pareja.
- **Octava.** El embarazo y la dependencia económica han mostrado valor predictivo en cuanto a la vulnerabilidad de la víctima, siendo interesante plantear la inclusión de estos factores en la valoración del riesgo.
- **Novena.** Es usual que la víctima manifiesta un aumento en la escalada de agresiones o amenazas o que sienta que el agresor es capaz de agredirla con mucha violencia o incluso matarla, por lo que es necesario prestar especial atención en detectar estos factores.

- **Décima.** Conocer mejor los factores agravantes podría ayudar a entender mejor las mecánicas empleadas en VdG, por lo que proponemos hacer hincapié sobre estos en futuros estudios, incluyendo una mayor muestra.
- **Undécima.** En los casos en los que la pareja tenía descendencia, uno de cada cuatro menores sufrió violencia vicaria y/o amenazas por parte del progenitor, dato alarmante que demuestra la necesidad de incidir en su protección al tratarse de individuos especialmente vulnerables.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

Ballester A, Ventura M. Evaluación mediante el Inventario MCMI-III de mujeres víctimas de maltrato psicológico por parte de su anterior pareja. *Rev Esp Med Legal.* 2010;36:68---76

Brown SL, Bulanda JR. Relationship violence in young adulthood: A comparison of daters, cohabitators, and marrieds. *Social Science Research.* 2008;37(1):73-87.

Browne KD, Herbert M. *Preventing Family Violence.* Chichester: Wiley; 1997.

Casas Sánchez J de D, Rodríguez Albarrán MS. Valoración médico-forense de la mujer maltratada. *Rev esp med leg.* 2010;36(3):110–6.

Caudillo Ortega L, Hernández Ramos MT, Flores Arias ML. Análisis de los determinantes sociales de la violencia de género. *Ra Ximhai.* 2017;87–96

Consejo de Europa (2011). Convenio de Estambul sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica. Disponible en: <http://www.mssi.gob.es/ssi/igualdadOportunidades/internacional/consejoeu/CAHVIO.pdf>

Consejo Médico Forense, Comité Científico-Técnico. Protocolo de valoración forense urgente del riesgo de violencia de género. 2020. Ministerio de Justicia. Gobierno de España.

Domínguez Fernández M, Martínez Silva IM, Vázquez-Portomeñe F, Rodríguez Calvo MS. Características y consecuencias de la violencia de género: estudio de casos confirmados por sentencia judicial. *Rev esp med leg.* 2017; 43(3):115–22.

Douglas, K. S., Webster, C. D., & Hart, S. D. (2001). *HCR-20: Violence risk management companion guide.* Mental Health Law & Policy Faculty Publications. Echeburúa, E., Corral, P, Amor, P., Sarasúa, B., & Zubizarreta, I. (1997). Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático: propiedades psicométricas. *Análisis y modificación de conducta,* 23: 503-526.

Echeburúa E, De Corral P, Amor PJ. Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos [Internet]. *Masterforense.com.* [citado el 12 de abril de 2022]. Disponible en: <https://masterforense.com/pdf/2004/2004art19.pdf>

Echeburúa E, Fernández-Montalvo J, del Corral P. ¿Hay diferencias entre la violencia grave y la violencia menos grave contra la pareja?; un análisis comparativo. *Int J Clin Health Psychol.* 2008;8:355-82.

- Feld SL, Straus MA. Escalation and desistance from wife assault in marriage. In: Straus MA, Gelles RJ, (eds.). *Physical violence in American families: Risk factors and adaptations to violence in 8,145 families*. New Brunswick, NJ: Transaction; 1990. p. 489-505.
- Gaertner L, Foshee V. Commitment and the perpetration of relationship violence. *Personal Relationships*. 1999;6(2):227-239.
- Kim L, Gray KA. Leave or stay?: Battered women's decision after intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*. 2008;23(10):1465-1482.
- López Ossorio JJ, Muñoz Vicente JM, Andres Pueyo A, Pastor Bravo M. Guía de aplicación del formulario VFR<sub>5,0</sub>-H en la valoración forense del riesgo. Ministerio del interior, Gobierno de España. 2020
- López Villora JM. Factores de riesgo extremo en la Violencia de Género. Detección judicial en la fase de instrucción. Instrumentos y Buenas Prácticas. Cuarto Congreso del Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género. Valoración del riesgo.
- Macroencuesta de violencia contra la mujer 2019 (2020). Madrid: Ministerio de Igualdad. Delegación del Gobierno Contra la violencia de Género; Disponible en: <http://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/>
- Madureira AB, Raimondo ML, Ferraz MIR, Marcovicz GV, Labro-nici LM, Mantovani M. Profile of men who commit violence against women who are arrested in delicto flagrante: contributions to confronting the phenomenon. *Escola Anna Nery*. 2014;18:600-6.
- Medina Pérez P. El ciclo de la violencia de género. *Legal Today [Internet]* 2020 [Citado el 23 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.legaltoday.com/practica-juridica/derecho-penal/penal/el-ciclo-de-la-violencia-de-genero-2020-02-24/>
- O'Leary KD, Barling J, Arias I, Rosenbaum A, Malone J, Tyree A. Prevalence and stability of physical aggression between spouses: a longitudinal analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1989;57(2):263-268.
- Oliveira JB, Lima MCP, Simão MO, Cavariani MB, Tucci AM, Ker-Corrêa F. Violência entre parceiros íntimos e álcool: prevalência e fatores associados. *Rev Panam Salud Pública*. 2009;26:494-501.
- Pinto, N. (2006). Repercusiones de la Violencia Basada en Género sobre la Salud de las Mujeres. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 52 (1): 8-14.
- Puente-Martínez A, Ubillos-Landa S, Echeburúa E, Páez-Rovira D. Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por las mujeres en la pareja: una revisión de meta-análisis y estudios recientes. *Anal psicología*. 2016; 32:295-306.
- Safranoff A. Analysing gender power relationships through intermarriage in Spain. [PhD Dissertation]. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra; 2014.
- Safranoff A. Violencia psicológica hacia la mujer: ¿cuáles son los factores que aumentan el riesgo de que exista esta forma de maltrato en la pareja? *Salud Colect*. 2017;13(4):611-32.
- Schluter PJ, Abbott MW, Bellringer ME. Problem gambling related to intimate partner violence: Findings from the Pacific Islands Families Study. *International Gambling Studies*. 2008;8(1):49-61.
- Trias Capella ME, Martín-Fumadó C, Taranilla Castro AM, Trias Capella R, Bernal Martí X, Rebollo Soria MC. Estudio descriptivo de la violencia de género: análisis de 404 casos. *Rev Esp Med Leg*. Enero de 2013,39 (1):7-11.

Yount KM, Carrera JS. Domestic violence against married women in Cambodia. Social Forces. 2006;85(1):355-387.

Zorrilla B, Pires M, Lasheras L, Morant C, Seoane L, Sanchez LM. Intimate partner violence: last year prevalence and association with socio-economic factors among women in Madrid, Spain. Eur J Public Health. 2009;20:169--75.

## **9. AGRADECIMIENTOS**

Al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Castellón de la Plana. A la Unidad de Valoración Forense Integral de Violencia de Género. A mi tutora María José de Luís García. Gracias por permitirme hacer este trabajo.

## **10. ANEXOS**

## **ANEXO I: AUTORIZACIÓN DEL CONSEJO DE DIRECCIÓN DEL IMLyCCFF DE CASTELLÓN**



**Instituto de Medicina Legal y Ciencias  
Forenses de Castelló**

### **DIRECCIÓN**

Bulevar Blasco Ibáñez, 10  
Ciudad de la Justicia.  
12003 Castelló de la Plana

Telfs: 964621479 - 964621481  
Fax: 964621935  
e-mail: [direccion\\_imlcas@gva.es](mailto:direccion_imlcas@gva.es)

MARÍA CARMEN NEGRE MUÑOZ, médico forense, directora del IMLyCCFF de Castellón,

### **INFORMA:**

Que la Dra. M<sup>a</sup> José de Luis y García, solicitó la autorización del consejo para la realización de un TFG (trabajo fin de grado) sobre UVIF, que fue aprobada.

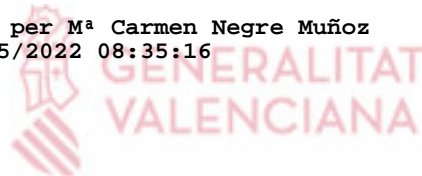
Así, el Consejo de Dirección de este IMLyCCFF AUTORIZÓ la realización de un TFG de un estudiante de Medicina de la UJI titulado

*“Estudio médico-forense de la vulnerabilidad en las víctimas de violencia de género”*

en la Unidad de Valoración Forense Integral del IMLyCCFF de Castellón.

En Castellón de la Plana a 1 de mayo de 2022

Firmat per M<sup>a</sup> Carmen Negre Muñoz  
1·01/05/2022 08:35:16



## **ANEXO II. ÍNDICE DE ABREVIATURAS** *(Por orden alfabético)*

---

**ETS:** Enfermedades de Transmisión Sexual

**FFCCSE:** Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado

**IMLCCFF:** Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses

**JVM:** Juzgado de Violencia de la Mujer

**LO:** Ley Orgánica

**PJ:** Partido Judicial

**UCA:** Unidad de Conductas Abusivas

**UVFI:** Unidades de Valoración Forense Integral

**VdG:** Violencia de Género

### **ANEXO III. GLOSARIO** *(Por orden alfabético)*

---

**Acoso:** Patrón sistemático, intencional y reiterado de persecución de la víctima.

**Dependencia emocional:** Condición en la que alguno de los miembros de la pareja cree que, a pesar de las agresiones graves o reiteradas, la única salida posible es la reconciliación conyugal.

**Grupos vulnerables:** Aquellos que por circunstancias de pobreza, origen étnico, estado de salud, edad, género o discapacidad se encuentran en una situación de mayor indefensión para hacer frente a los problemas que plantea la vida.

**Síndrome de la mujer maltratada:** Las agresiones sufridas por la mujer como consecuencia de los condicionantes socioculturales que actúan sobre el género masculino y femenino, situándola en una posición de subordinación al hombre y manifestada en los tres ámbitos básicos de relación de la persona: maltrato en el seno de las relaciones de pareja, agresión sexual en la vida social y acoso en el medio laboral.

**Violencia contra las mujeres por razones de género:** Toda violencia contra una mujer porque es una mujer o que afecte a las mujeres de manera desproporcionada entendiéndose como una violación de los derechos humanos y una forma de discriminación contra las mujeres, designando todos los actos de violencia basados en el género que implican o pueden implicar para las mujeres daños o sufrimientos de naturaleza física, sexual, psicológica o económica, incluidas las amenazas de realizar dichos actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, en la vía pública o privada.

**Violencia digital (ciberacoso):** Forma de ejercer VdG en la que se emplean como herramientas las tecnologías de la información y la comunicación, por ejemplo, la insistencia en el envío de mensajes o las peticiones recurrentes para conseguir algo empleando dispositivos con conexión a Internet y redes sociales para alcanzar a la víctima, siendo la estrategia comunicativa empleada el chantaje emocional para lograr volver a mantener una relación directa con la víctima.

**Violencia doméstica:** Se entenderán todos los actos de violencia física, sexual, psicológica o económica que se producen en la familia o en el hogar o entre cónyuges o parejas de hecho antiguos o actuales, independientemente de que el autor del delito comparta o haya compartido el mismo domicilio que la víctima.

**Violencia lateral recíproca:** Aquella en la que la víctima sufre fenómenos de adaptación paradójica que hacen que se identifique con el agresor, justificando su violencia y autoculpabilizándose de la violencia sufrida. Valora si la víctima tiende a mostrar conductas violentas hacia el agresor antes de que él se muestre violento hacia ella.

**Violencia vicaria:** Aquella violencia que se ejerce sobre la mujer con el fin de causarle el mayor y más grave daño psicológico a través de terceras personas y que consigue su grado más elevado de crueldad con el homicidio o asesinato de esas personas (hijos e hijas, madre padre, pareja actual, etc.). Término acuñado por la psicóloga Sonia Vacaccara.



## ANEXO IV. VARIABLES ESTUDIADAS

---

- Variables **categorías, nominales** y **dicotómicas** (su respuesta es sí o no):
  - ✓ **Dependencia económica** de la víctima
  - ✓ **Convivencia** de la pareja en el mismo domicilio
  - ✓ Existencia de **maltrato a los menores** (si los hubiera)
  - ✓ Las agresiones comienzan en contexto de **embarazo** o tras **nacimiento de un hijo/a** (si procede)
  - ✓ Existe **orden de alejamiento** previa
  - ✓ Existe **violencia física** previa
  - ✓ La víctima carece de **apoyo sociofamiliar**
  - ✓ La víctima tiene una discapacidad o **enfermedad física**
  - ✓ La víctima ha sentido percepción de **peligro de muerte** en el último mes
  - ✓ La víctima tiene **antecedentes** de VdG
  - ✓ Ha habido un **aumento escalonado** de agresiones y/o amenazas
  - ✓ La víctima (o el agresor) presenta ideas o **intentos de suicidio**
  - ✓ La víctima (o el agresor) presenta **trastorno mental**
  - ✓ La víctima (o el agresor) consume **tóxicos o medicamentos** (alcohol, cannabis, cocaína, opioides, antidepresivos y/o ansiolíticos)
  - ✓ El agresor estaba bajo los efectos de tóxicos en el momento de la agresión
  - ✓ El agresor presenta **celotipia** o conductas controladoras
  - ✓ El agresor tiene **problemas económicos** y/o **ludopatía**
  - ✓ El agresor ha tenido conductas agresivas previamente
  - ✓ Existe **violencia lateral recíproca**
  - ✓ Existe **violencia digital**
  - ✓ Existe **dependencia emocional**.
  
- Variables **categorías, nominales** y **politómicas** (admiten más respuestas que sí o no):
  - ✓ Nacionalidad (víctima y agresor)
  - ✓ Tipo de relación (afectiva, matrimonio)
  - ✓ Actividad laboral (víctima y agresor)
  - ✓ Separación reciente (en un espacio temporal)
  - ✓ Presencia de agresión sexual (con violencia, sin violencia)
  
- Variables **cuantitativas discretas**:
  - ✓ Edad (víctima y agresor)
  - ✓ Número de hijos en común

## ANEXO V. ESCALA VFR<sub>5,0</sub>-H

Esta escala cuenta con 35 indicadores distribuidos en 5 dominios. Las respuestas que se pueden dar a los indicadores son Si, No y No se sabe. Una vez cumplimentado, este formulario ofrece como resultado una valoración del riesgo de las víctimas denunciadas con cinco niveles de riesgo: No apreciado, Bajo, Medio, Alto y Extremo, vinculados a la mayor o menor probabilidad de reincidencia.

<p><b>1.-HISTORIA DE VIOLENCIA EN LA RELACIÓN DE PAREJA</b></p> <p><b>Indicador 1:</b> Violencia psicológica (vejaciones, insultos y humillaciones) 1.1 Intensidad de la violencia psicológica</p> <p><b>Indicador 2:</b> Violencia física 2.1 Intensidad de la violencia física</p> <p><b>Indicador 3:</b> Sexo forzado 3.1 Intensidad de la violencia sexual</p> <p><b>Indicador 4:</b> Empleo de armas u objetos contra la víctima 4.1 Arma blanca 4.2. Arma de fuego 4.3. Otros objetos</p> <p><b>Indicador 5:</b> Existencia de amenazas o planes dirigidos a causar daño a la víctima 5.1 Intensidad de las amenazas 5.2 Amenazas de suicidio del agresor 5.3 Amenazas de muerte del agresor dirigidas a la víctima</p> <p><b>Indicador 6:</b> En los últimos seis meses se registra un aumento de la escalada de agresiones o amenazas</p>
<p><b>2.-CARACTERÍSTICAS DEL AGRESOR</b></p> <p><b>Indicador 7:</b> En los últimos seis meses, el agresor muestra celos exagerados o sospechas de infidelidad</p> <p><b>Indicador 8:</b> En los últimos seis meses, el agresor muestra conductas de control</p> <p><b>Indicador 9:</b> En los últimos seis meses, el agresor muestra conductas de acoso</p> <p><b>Indicador 10:</b> Existencia problemas en la vida del agresor en los últimos seis meses 10.1 Problemas laborales o económicos 10.2 Problemas con el sistema de justicia</p> <p><b>Indicador 11:</b> En el último año el agresor produce daños materiales</p> <p><b>Indicador 12:</b> En el último año se registran faltas de respeto a la autoridad o a sus agentes</p> <p><b>Indicador 13:</b> En el último año agrede físicamente a terceras personas y/o animales</p> <p><b>Indicador 14:</b> En el último año existen amenazas o desprecios a terceras personas</p> <p><b>Indicador 15:</b> Existen antecedentes penales y/o policiales del agresor</p> <p><b>Indicador 16:</b> Existen quebrantamientos previos o actuales (cautelares o penales)</p> <p><b>Indicador 17:</b> Existen antecedentes de agresiones físicas y/o sexuales</p> <p><b>Indicador 18:</b> Existen antecedentes de violencia de género sobre otra/s pareja/s</p> <p><b>Indicador 19:</b> Presenta problemas un trastorno mental y/o psiquiátrico</p> <p><b>Indicador 20:</b> Presenta ideas o intentos de suicidio</p> <p><b>Indicador 21:</b> Presenta algún tipo de adicción o conductas de abuso de tóxicos (alcohol, drogas y fármacos)</p> <p><b>Indicador 22:</b> Presenta antecedentes familiares de violencia de género o doméstica</p> <p><b>Indicador 23:</b> El agresor tiene menos de 24 años</p>
<p><b>3.-FACTORES DE RIESGO / VULNERABILIDAD DE LA VÍCTIMA</b></p> <p><b>Indicador 24:</b> Existencia de algún tipo de discapacidad, enfermedad física o psíquica grave</p> <p><b>Indicador 25:</b> Víctima con ideas o intentos de suicidio</p> <p><b>Indicador 26:</b> Presenta algún tipo de adicción o conductas de abuso de tóxicos (alcohol, drogas y fármacos)</p> <p><b>Indicador 27:</b> Carece de apoyo familiar o social favorable</p> <p><b>Indicador 28:</b> Víctima extranjera</p>
<p><b>4.-CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON LOS MENORES</b></p> <p><b>Indicador 29:</b> La víctima tiene a su cargo menores de edad</p> <p><b>Indicador 30:</b> Existencia de amenazas a la integridad física de los menores</p> <p><b>Indicador 31:</b> La víctima teme por la integridad de los menores</p>
<p><b>5.-CIRCUNSTANCIAS AGRAVANTES</b></p> <p><b>Indicador 32:</b> La víctima ha denunciado a otros agresores en el pasado</p> <p><b>Indicador 33:</b> Se han registrado episodios de violencia lateral recíproca</p> <p><b>Indicador 34:</b> La víctima ha expresado al agresor su intención de romper la relación hace menos de seis meses</p> <p><b>Indicador 35:</b> La víctima piensa que el agresor es capaz de agredirla con mucha violencia o incluso matarla</p>

## ANEXO VI. TABLAS COMPLEMENTARIAS QUE APOYAN LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO

Tabla 5. Comparación entre media de edades de agresores y víctimas empleando el estadístico t de Student.

	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
Edad víctima	38,049	90	,000	36,824	34,90	38,75
Edad Agresor	36,045	90	,000	40,077	37,87	42,29

Tabla 6. Clasificación de los sujetos en función de la diferencia de edad entre ambos miembros de la pareja.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menor a 1 año	20	22,0	22,0	22,0
	Entre 1 y 5 años	38	41,8	41,8	63,7
	Entre 6 y 10 años	19	20,9	20,9	84,6
	Entre 11 y 15 años	8	8,8	8,8	93,4
	Entre 16 y 20 años	4	4,4	4,4	97,8
	Más de 20 años	2	2,2	2,2	100,0
	<b>Total</b>	91	100,0	100,0	

Tabla 7. Clasificación de las parejas en función de si ambos miembros tienen la misma procedencia o distinta.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Misma nacionalidad	68	74,7	74,7	74,7
	Distinta nacionalidad	23	25,3	25,3	100,0
	<b>Total</b>	91	100,0	100,0	

Tabla 8. Clasificación de las víctimas en función de la actividad laboral.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Desempleada	36	39,6	49,3	49,3
	Trabajadora	31	34,1	42,5	91,8
	Incapacidad	6	6,6	8,2	100,0
	<b>Total</b>	73	80,2	100,0	
Perdidos	No consta	18	19,8		
<b>Total</b>		91	100,0		

Tabla 9. Clasificación de los agresores en función de la actividad laboral.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Desempleado	23	25,3	28,7	28,7
	Trabajador	49	53,8	61,3	90,0
	Incapacidad	7	7,7	8,8	98,8
	Jubilado	1	1,1	1,3	100,0
	<b>Total</b>	80	87,9	100,0	
Perdidos	No consta	11	12,1		
<b>Total</b>		91	100,0		

Tabla 10. Pruebas de Chi-cuadrado entre nacionalidad y dependencia económica.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,410 <sup>a</sup>	4	,078
Razón de verosimilitud	8,770	4	,067
Asociación lineal por lineal	8,006	1	,005
<b>N de casos válidos</b>	66		

Tabla 11. Pruebas de Chi-cuadrado entre convivencia e hijos menores.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,740 <sup>a</sup>	4	,442
Razón de verosimilitud	5,052	4	,282
Asociación lineal por lineal	3,542	1	,060
<b>N de casos válidos</b>	89		

Tabla 12. Pruebas de Chi-cuadrado, correlación entre hijos en común e ideas suicidas.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,991 <sup>a</sup>	3	,393
Razón de verosimilitud	3,318	3	,345
Asociación lineal por lineal	,416	1	,519
<b>N de casos válidos</b>	79		

Tabla 13. Pruebas de Chi-cuadrado, correlación entre existencia de ideas suicidas con presencia de enfermedad física o discapacidad.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,211 <sup>a</sup>	1	,646		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,230	1	,631		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,543
Asociación lineal por lineal	,208	1	,648		
N de casos válidos	79				

Tabla 14. Correlación entre ideas de suicidio y enfermedad mental.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,109 <sup>a</sup>	2	,574
N de casos válidos	78		

Tabla 15. Relación entre procedencia y carencia de apoyo sociofamiliar.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,436 <sup>a</sup>	4	,004
Razón de verosimilitud	16,104	4	,003
Asociación lineal por lineal	13,641	1	,000
N de casos válidos	85		

Tabla 16. Relación entre consumo de ansiolíticos y presencia de enfermedad psicológica.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,738 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitud	17,655	2	,000
Asociación lineal por lineal	19,566	1	,000
N de casos válidos	83		

Tabla 17. Relación entre consumo de antidepresivos y presencia de enfermedad psicológica.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,333 <sup>a</sup>	2	,001
Razón de verosimilitud	11,272	2	,004
Asociación lineal por lineal	10,018	1	,002
N de casos válidos	83		

Tabla 18. Correlación entre antecedentes de violencia y orden de alejamiento en el agresor.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,807 <sup>a</sup>	1	,028
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	3,345	1	,067
Razón de verosimilitud	4,931	1	,026
N de casos válidos	61		

Tabla 19. Relación entre ideas o intentos de suicidio y enfermedad mental.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,589 <sup>a</sup>	1	,003
N de casos válidos	66		

Tabla 20. Relación entre existencia de trastorno mental y uso de ansiolíticos.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,559 <sup>a</sup>	1	,001		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	8,477	1	,004		
Razón de verosimilitud	9,833	1	,002		
Prueba exacta de Fisher				,003	,003
Asociación lineal por lineal	11,413	1	,001		
N de casos válidos	79				

Tabla 21. Relación entre enfermedad mental y uso de antidepresivos.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,988 <sup>a</sup>	1	,084		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,326	1	,568		
Razón de verosimilitud	2,786	1	,095		
N de casos válidos	79				

Tabla 22. Relación entre edad de la víctima y existencia de violencia digital.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	44,537 <sup>a</sup>	29	,033
Razón de verosimilitud	51,839	29	,006
Asociación lineal por lineal	,432	1	,511
N de casos válidos	57		

Tabla 23. Relación entre edad del agresor y existencia de violencia digital.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	29,237 <sup>a</sup>	29	,453
Razón de verosimilitud	34,698	29	,215
Asociación lineal por lineal	,108	1	,742
N de casos válidos	57		

Tabla 24. Frecuencia y porcentajes del riesgo de VdG tras valoración forense.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No apreciado	2	2,2	2,2	2,2
	Bajo	11	12,1	12,2	14,4
	Medio	29	31,9	32,2	46,7
	Alto	37	40,7	41,1	87,8
	Extremo	11	12,1	12,2	100,0
	Total	90	98,9	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,1		
Total		91	100,0		

**Tabla 25. Frecuencia de víctimas con aislamiento sociofamiliar en relación a la procedencia.**

		Carencia de apoyo familiar o social		Total
		Si	No	
<b>Nacionalidad víctima</b>	<b>Española</b>	7	37	44
	<b>Europea no española</b>	9	11	20
	<b>Latinoamerica</b>	6	4	10
	<b>Paises islámicos</b>	6	4	10
	<b>Otro</b>	1	0	1
<b>Total</b>		29	56	85



## ANEXO VII. AUTOEVALUACIÓN Y LISTA DE VERIFICACIÓN

---

<b>A. ASPECTOS FORMALES GENERALES</b>		Si	No*
A1. La presentación general, estructura y apartados cumple con las normas expresadas en la Guía del TFG		<b>X</b>	
A2. La extensión de mi TFG cumple con el mínimo y máximo de longitud recomendados en la Guía		<b>X</b>	
A3. He revisado que mi texto no presenta errores gráficos, ortográficos ni gramaticales		<b>X</b>	
A4. Mi redacción es clara y precisa, de manera que su lectura es coherente y fluida		<b>X</b>	
A5. Las tablas, las figuras y las imágenes están adecuadamente tituladas, numeradas y con sus fuentes indicadas.		<b>X</b>	
A6. He revisado que todos los recursos bibliográficos o webgráficos que he empleado a lo largo del TFG están adecuadamente citados e incluidos en el apartado de referencias		<b>X</b>	
A7. En el apartado de bibliografía he aplicado normas de estilo recomendadas en comunicación científica (ej. normas Vancouver, APA, etc.)		<b>X</b>	

<b>B. ESTRUCTURA Y CONTENIDOS</b>		Si	No*
<b>B1. Resumen</b>	Se presenta un resumen con antecedentes, objetivos, métodos (diseño del estudio o del experimento, participantes, medición de las variables, tipo de análisis), principales resultados y conclusiones.	<b>X</b>	
<b>B2. Introducción/Objetivos</b>			
B2.1	Se justifica el interés y el fundamento científico de la investigación en el contexto de la revisión crítica de los antecedentes del tema	<b>X</b>	
B2.2	La revisión de los antecedentes se centra fundamentalmente en estudios recientes y en revisiones sistemáticas de estudios pertinentes.	<b>X</b>	
B2.3	Se formula la(s) hipótesis de investigación y objetivo(s) especificando participantes, intervención (es)/exposición(es), comparación (si procede), resultado	<b>X</b>	
<b>B3. Métodos</b>			
B3.1. Diseño clínico /epidemiológico(si procede)	Se especifica el tipo de diseño de investigación y se describen los elementos clave del mismo	<b>X</b>	
B3.2. Experimentos laboratorio (si procede)	Se explica el protocolo o el procedimiento de los experimentos realizados en el laboratorio, y se describen brevemente los materiales y el equipamiento utilizado.		<b>X</b>
B3.3. Contexto	Se explica el contexto de la investigación, con los lugares y las fechas relevantes, (periodos de reclutamiento, seguimiento, recogida de datos, experimentos)	<b>X</b>	
B3.4. Participantes / sujetos experimentales	Se especifican los criterios de selección, así como las fuentes y el método de selección de los participantes/sujetos experimentales	<b>X</b>	
	Se justifica o se explica cómo se determinó el tamaño de la muestra	<b>X</b>	
B3.5. Variables	Se definen claramente todas las variables: de respuesta o efecto, exposiciones /intervenciones, y covariables (potenciales confusoras o modificadoras del efecto)	<b>X</b>	
B3.6. Fuentes de datos/medidas	Se indica para cada variable de interés las fuentes de datos y los detalles de los métodos de valoración (medida)	<b>X</b>	
B3.7. Análisis estadístico	Se especifican todos los métodos y test estadísticos utilizados, incluidos los empleados para controlar los factores de confusión, si procede.	<b>X</b>	

<b>B. ESTRUCTURA Y CONTENIDOS</b>		<b>Si</b>	<b>No*</b>
<b>B4. Resultados</b>			
B4.1. Participantes / sujetos experimentales	Se indica el número de participantes / sujetos experimentales en cada fase del estudio (ej., número inicialmente elegibles, aquellos que finalmente fueron incluidos, analizados, etc.)	<b>X</b>	
	Se especifican las razones de la pérdida de participantes en cada fase		<b>X</b>
B4.2. Resultados descriptivos	Se describen las características de los participantes en el estudio (ej., demográficas, clínicas, sociales) y la información descriptiva sobre las exposiciones y variables de resultado	<b>X</b>	
B4.3. Resultados analíticos	Se proporcionan estimaciones no ajustadas de la asociación y, si procede, ajustadas por factores de confusión, así como su precisión (p. ej., intervalos de confianza del 95%)	<b>X</b>	
	Se aporta el resultado de los test de contraste de hipótesis (valores p)	<b>X</b>	
<b>B5. Discusión y conclusiones</b>			
B5.1	Se resumen los resultados principales de los objetivos del estudio	<b>X</b>	
B5.2	Se proporciona una interpretación global prudente de los resultados considerando los objetivos, limitaciones y resultados de estudios similares	<b>X</b>	
B5.3	Se discuten las limitaciones del estudio, teniendo en cuenta posibles fuentes de sesgo o de imprecisión	<b>X</b>	
B5.4	Se plantea las potenciales implicaciones de los resultados para la práctica clínica y/o futuras investigaciones	<b>X</b>	

**\*En caso de contestar NO en alguno de los ítems, justifique las razones (añadir tantas filas como sea necesario)**

<b>Ítem</b>	<b>Justificación</b>
<b>B3.2</b>	No se han realizado experimentos de laboratorio para la elaboración de este trabajo
<b>B4.1</b>	No ha habido pérdida de participantes

## ANEXO VIII. COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

---

Castellón a, 21 de agosto de 2021

D. ALEXANDRE RUIZ MONTERDE, con DNI 21002069X, estudiante del Grado de Medicina de la UJI, al que el Consejo de Dirección del IML y CCFF de Castellón ha autorizado en fecha 20 de agosto de 2021 a realizar el TFG, me comprometo a no divulgar la información o datos de carácter personal a los que he tenido acceso de manera verbal o escrita, tras la revisión de los expedientes forenses obrantes en el IML y CCFF de Castellón, utilizándolos de forma anónima y únicamente con finalidad investigadora, ni divulgaré ni cederé dichos los datos a terceros.

Dicha información incluye:

- Datos personales de las personas reconocidas, así como de los profesionales intervinientes.
- Información relacionada con los procedimientos judiciales, policiales incluyendo atestados, documentos médicos y los expedientes forenses

Firmado:



---

Alexandre Ruiz Monterde