

Estudio médico-forense de la violencia de género en víctimas jóvenes

DANIEL GARCÍA CAMAÑES
al339257@uji.es

MARÍA JOSÉ DE LUIS GARCÍA
deluis@uji.es

Resumen

Introducción: La violencia de género en España es un problema de salud complejo, prevalente en mujeres de 16-24 años de edad (18,9%), sin entenderse los motivos. Para conocerlos la intervención médico-forense es primordial, evaluando el daño e identificando los indicadores de vulnerabilidad de estas víctimas según su protocolo de actuación. **Objetivos:** Describir las características médico-legales del daño por violencia de género en mujeres jóvenes, así como los factores de vulnerabilidad asociados. **Método:** Estudio epidemiológico, retrospectivo y descriptivo de los expedientes forenses de víctimas de violencia de género evaluadas en el Instituto de Medicina Legal de Castellón en 2020, siendo un 22,9% del grupo de 16-24 años. Se elaboró una hoja Excel con los datos, analizándose con SPSS. **Resultados:** Muestra de 42 víctimas, de 20,8 años de media, procedencia extranjera (45,2%), desempleada (44,4%) o estudiante (16,7%). Un 15,8% consume alcohol y cocaína, el 31,6% intenta dejar la relación, y el 28,2% es amenazada. La violencia fue infligida por su pareja (68,4%), el fin de semana (31,7%), siendo habitual (31,6%). Predomina el maltrato físico (88,1%) por agarre (41,2%) sufriendo contusiones simples el 80,6% y heridas el 38,9%. El daño psíquico (47,6%) consiste en conductas controladoras (87,5%) e insultos (68,8%), sufriendo labilidad afectiva (2,7%). **Conclusiones:** La víctima tipo es una mujer española, desempleada, cuya pareja le causa lesiones físicas, contusiones simples por agarre, el fin de semana. Los indicadores de vulnerabilidad presentes son: la procedencia extranjera, la dependencia económica por desempleo, las adicciones, los intentos de abandono y la percepción de peligro ante amenazas de muerte. Es necesario detectarlos para adoptar medidas preventivas y protectoras específicas.

Palabras clave: Violencia de género, jóvenes, tipo de maltrato, medicina forense, vulnerabilidad.

Abstract

Introduction: Gender-based violence in Spain, is a complex health problem, prevalent in women aged 16-24 years (18.9%), without understanding the reasons. In order to understand them, medical forensic intervention is essential, assessing the damage and identifying the vulnerability indicators of these victims according to their protocol of action. **Objectives:** To describe the medical and legal characteristics of Gender-based violence harm in young women, as well as the associated vulnerability factors. **Methods:** Epidemiological, retrospective and descriptive study of the forensic records of victims of GBV evaluated at the Institute of Legal Medicine of Castellón in 2020, 22.9% of whom were aged 16-24 years. An Excel sheet was created with the data and analysed with SPSS. **Results:** Sample of 42 victims, with an average age of 20.8 years, foreign origin (45.2%), unemployed (44.4%) or student (16.7%), 15.8% consumed alcohol and cocaine, 31.6% tried to leave the relationship, and 28.2% were threatened. Violence was inflicted by the partner (68.4%), at weekends (31.7%), being habitual (31.6%). Physical abuse (88.1%) by grabbing (41.2%) was predominant, with 80.6% suffering simple contusions and 38.9% injuries. Psychological harm (47.6%) consists of controlling behaviour (87.5%) and insults (68.8%), suffering affective lability (2.7%). **Conclusions:** The typical victim is a Spanish woman, unemployed, whose partner causes her physical injuries, simple contusions by grabbing, at the weekend. The vulnerability indicators are: foreign origin, economic dependence due to unemployment, addictions, abandonment attempts and the perception of danger by death threats. It is necessary to detect them in order to adopt specific preventive and protective measures.

Keywords: Gender violence, young people, type of abuse, forensic medicine, vulnerability.

Introducción

La violencia de género (VG) es definida como aquella que se ejerce sobre las mujeres por parte de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones de afectividad, incluyendo también la violencia sobre las y los menores. Este tipo de violencia va dirigido siempre sobre la mujer por el hecho mismo de serlo, al ser consideradas, por sus agresores, carentes de los derechos mínimos de libertad, respeto y capacidad de decisión (Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género).

La violencia contra la mujer es un hecho que ha existido a lo largo de la historia en todas las sociedades del mundo, con singularidades y manifestaciones diversas según el entorno sociocultural. Hoy en día, sigue vigente con cifras que van en aumento (Londoño Toro et al. 2017). Concretamente, la prevalencia en mujeres de 16-24 años es del 18,9%, incrementándose el riesgo de todos los tipos de violencia en los últimos

años, sin entenderse los motivos (Sarasua et al. 2007). Para conocerlos, la intervención médico-forense es primordial, evaluando el daño e identificando los indicadores de vulnerabilidad de estas víctimas según su Protocolo de actuación (Echeburúa y Amor 2010).

Los objetivos del presente estudio fueron describir las características médico-legales del daño sufrido por las mujeres jóvenes, víctimas de VG, así como los factores de vulnerabilidad asociados.

Método

Se diseñó un estudio de tipo epidemiológico, observacional, descriptivo y retrospectivo de los expedientes forenses de víctimas de VG evaluadas en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Castellón, en el año 2020, siendo un 22,9% del grupo de 16-24 años.

Tras examinar los expedientes forenses se elaboró una hoja Excel, con las variables de interés, realizando el análisis estadístico mediante el programa informático IBM SPSS Statistics versión 26.0. Se realizó un análisis descriptivo para explorar las frecuencias relativas, expresadas en porcentajes, de las diferentes variables cualitativas junto con la obtención de la mediana, la moda o los cuartiles (p25, p50, p75) para las variables numéricas.

Resultados

Aspectos epidemiológicos de las víctimas de violencia de género

El estudio incluyó 42 víctimas en este periodo, siendo la media de edad de 20,8 años.

El 57,1% de las mujeres eran españolas, frente al 45,2% cuya procedencia era extranjera, siendo el 11,9% rumanas, otro 11,9% colombianas y el 19% restante procedía de otros países. La mayoría estaba en situación de desempleo (44,4%). Le siguen las estudiantes con un 16,7% y aquellas con ocupación en la hostelería y turismo (11,1%).

El día con más casos fue el martes (22%), seguido del domingo (17,1%). El 31,7% de las agresiones fueron el fin de semana. En el 68,4% de los casos el agresor era la pareja, siendo la expareja en el 31,6% restante (gráfico 1). La víctima suele tener uno o ningún hijo (47,4%) y en la mayoría de las ocasiones la violencia fue habitual en un 31,6%.

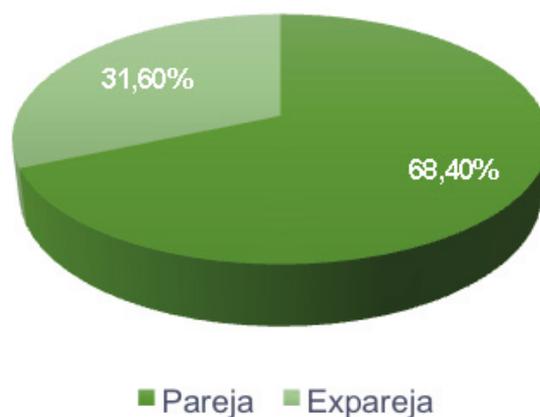


Gráfico 1. Relación entre víctima y agresor

En cuanto a los factores de vulnerabilidad de la víctima, el 31,6% intenta abandonar la relación y el 28,2% es amenazada de muerte. Resulta llamativo que el 15,8% de las víctimas reconoce el consumo de sustancias tóxicas, estando implicado el alcohol y cocaína (gráfico 2).

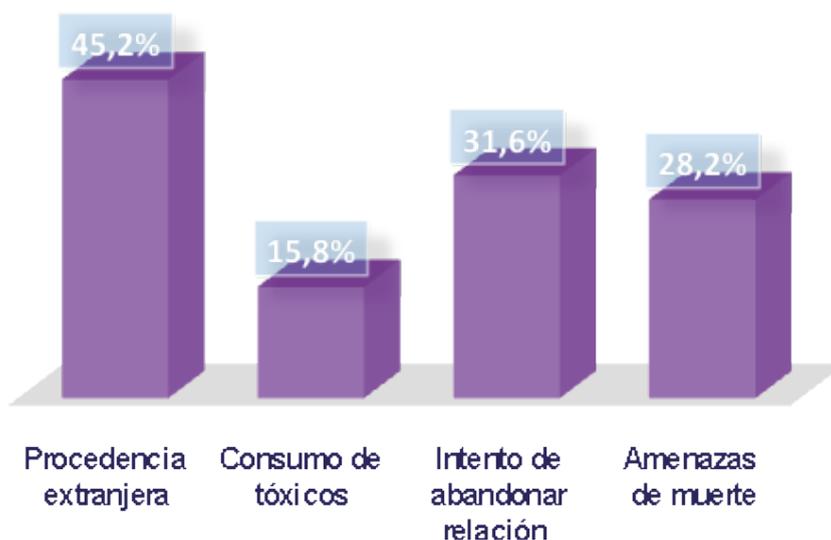


Gráfico 2. Factores de vulnerabilidad

Características médico-legales del daño

En cuanto al tipo de maltrato sufrido, el 88,1% de las mujeres denunciaron haber recibido maltrato físico, seguido del psicológico con un 47,6%. Un 35,7% sufrieron una combinación de ambos tipos y, de forma minoritaria, el 2,6% violencia digital (gráfico 3).

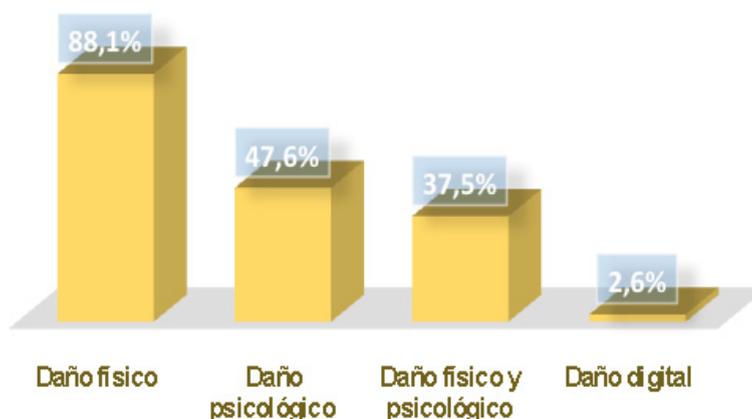


Gráfico 3. Tipología de violencia de género

En relación al daño físico, el 44,4% sufrió lesiones por un mecanismo lesivo, dos (38,9%) y 16,7%, tres o más mecanismos. El mecanismo más frecuente consistió en agarrar (41,2%), seguido en menor medida por el intento de estrangulación (35,3%) (gráfico 4).



Gráfico 4. Mecanismos de daño físico

Como consecuencia de la agresión, la mujer maltratada sufre lesiones físicas de naturaleza contusa, tanto simples como complejas. El 80,6% padeció contusiones simples con integridad de la piel (equimosis o hematomas), frente al 38,9% que sufrió contusiones simples sin integridad cutánea (excoriaciones o heridas contusas).

El 58,8% de las mujeres fue víctima de tres o más mecanismos lesivos psíquicos con predominio de conductas controladoras (87,5%) e insultos (68,8%) (gráfico 5), sufriendo labilidad afectiva y ánimo hipotímico (2,7%) (gráfico 6).

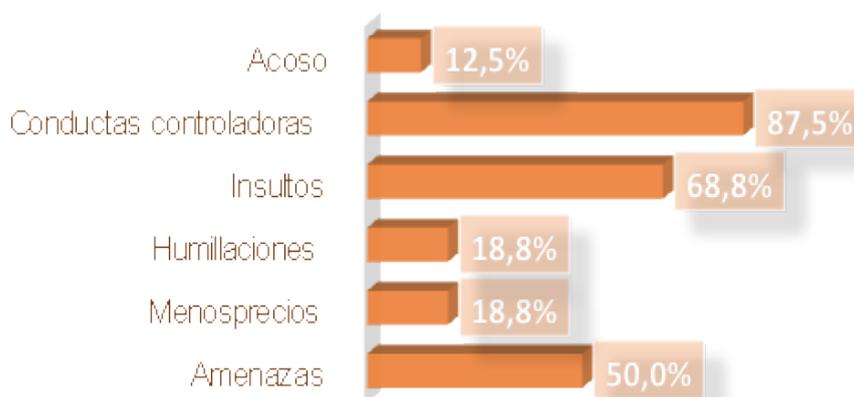


Gráfico 5. Mecanismos de daño psicológico

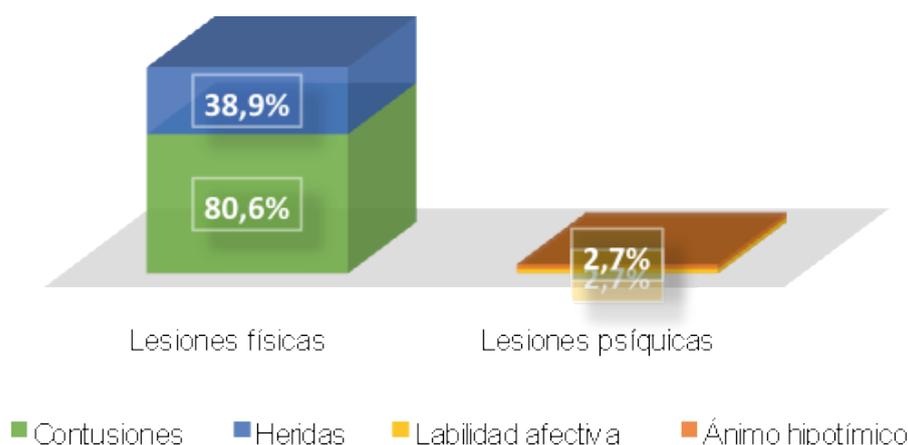


Gráfico 6. Tipo de lesiones

Discusión y conclusiones

Expuestos los resultados obtenidos, hemos analizado las singularidades de la víctima y del acto violento que nos permiten valorar de forma apropiada el daño sufrido.

Mayoritariamente (68,4%), y como en otros estudios nacionales revisados (Echeburúa et al. 2008), el agresor es la pareja, aunque no es despreciable el 31,6% de casos en los que es la expareja y más si se tiene en cuenta que el hecho de dejar la relación se considera un factor de riesgo para el homicidio (Lorente-Acosta 2020). Así, el 24,4% de los asesinatos machistas en España en 2020 fueron cometidos por sus exparejas (Ministerio de Igualdad 2020).

En referencia a la ocupación de las mujeres, la mayor parte de las mujeres maltratadas estaban en situación de desempleo (44,4%) que junto con el grupo de estudiantes (16,7%) supuso un amplio porcentaje (61,6%). Todas ellas tienen en común la ausencia de un trabajo remunerado que les somete a una dependencia económica, así como a una mayor permanencia en el hogar, que contribuye al control que impone el agresor. Carecer de actividad laboral aumenta la probabilidad de agresiones en el seno de la pareja (Echeburúa et al. 2008).

Respecto al día de la agresión, el martes fue el día con más casos (22%), concentrándose los mismos el fin de semana (31,7%), datos que coinciden con la literatura (Trias Capella et al. 2013) que relaciona el mayor tiempo de ocio y consumo de alcohol los fines de semana con el incremento de los casos.

El consumo de tóxicos, fundamentalmente de alcohol, constituye uno de los principales factores de riesgo de violencia de género (Bazargan-Hejazi et al. 2014; Puente-Martínez et al. 2015), coincidiendo con nuestro estudio, en el que un 15,8% de las víctimas reconoce consumir algún tipo de tóxico. Ello conllevaría una disminución de la capacidad de protegerse o evitar el acto violento (Domínguez Fernández et al. 2017).

Estudios nacionales e internacionales revelan que el maltrato psicológico es la forma predominante (Antai 2011; Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019; Zorrilla et al. 2010). No obstante, en nuestro trabajo predominó la violencia física (88,1%), frente a la psíquica (47,6%). Ello podría interpretarse porque el sometimiento al maltrato psíquico genera en la víctima sentimientos de humillación, preocupación y miedo, que facilitarían su ocultación y que justificaría con el paso del tiempo como parte del carácter del agresor, siendo más compleja su detección, tanto por el facultativo asistencial como durante el reconocimiento médico-forense.

En cuanto a la violencia física, nuestro trabajo muestra, como mecanismo más frecuente de producción agarrar a la mujer, 41,2%, a diferencia de otros trabajos, que revelan como principales mecanismos las bofetadas o los puñetazos (Domínguez Fernández et al. 2017; Wong et al. 2014).

Las lesiones predominantes, fueron las de naturaleza contusa, contusiones simples, con (80,6%) y sin (38,9%) integridad cutánea, de carácter leve. Estos resultados reafirman los hallados por otros autores (Antai 2011), que demuestran la mayor prevalencia de contusiones simples, sufriendo alrededor de un 3% lesiones más graves (López-Ossorio et al. 2016).

Entre los mecanismos de daño psicológico referidos, destacan los insultos y las conductas controladoras, coincidiendo con otros autores (Domínguez Fernández et al. 2017). La violencia infligida sobre la mujer está ligada a una percepción de amenaza a la vida y al bienestar emocional, debido a las graves implicaciones psíquicas que conlleva (Sarasua et al. 2007). En consecuencia, supone un factor de riesgo para la salud mental, tanto a corto como a largo plazo. En nuestro trabajo destacamos la frecuencia de trastornos afectivos (labilidad afectiva o el ánimo hipotímico) con un 2,7%.

La procedencia extranjera, la dependencia económica por desempleo, las adicciones y la percepción de peligro ante amenazas de muerte son algunos de los indicadores de vulnerabilidad de la víctima detectados en este estudio. No obstante, recomendamos plantear en un futuro la realización de estudios similares con mayor tamaño muestral, cuyo objetivo podría ampliarse al análisis de los indicadores de vulnerabilidad de la víctima. Con ello, se podría mejorar el diseño de programas de prevención e intervención en las víctimas.

Para finalizar este trabajo se proponen las siguientes conclusiones:

- La víctima tipo es una mujer española, desempleada o estudiante, que sufre lesiones físicas por su pareja sentimental de tipo contusiones simples con integridad cutánea, por agarre, el fin de semana.

- Los indicadores de vulnerabilidad presentes son: la procedencia extranjera, la dependencia económica por desempleo, las adicciones, los intentos de abandono y la percepción de peligro ante amenazas de muerte.
- Es necesario detectarlos para adoptar medidas preventivas y protectoras específicas para este colectivo.

Referencias bibliográficas

- Antai, Diddy. 2011. «Traumatic physical health consequences of intimate partner violence against women: What is the role of community-level factors?». *BMC Women's Health*, 11(1), 56. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-11-56>.
- Bazargan, Shahrzad, Eunjin Kim, Johnny Lin, Alireza Ahmadi, Mojdeh T Khamesi y Stacey Teruya. 2014. «Risk Factors Associated with Different Types of Intimate Partner Violence (IPV): An Emergency Department Study». *The Journal of Emergency Medicine*, 47(6), 710-720. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2014.07.036>.
- Domínguez Fernández, Mercedes, Isabel María Martínez, Fernando Vázquez y María Sol Rodríguez. 2017. «Características y consecuencias de la violencia de género: Estudio de casos confirmados por sentencia judicial». *Revista Española de Medicina Legal*, 43(3), 115-122. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2017.05.001>.
- Echeburúa, Enrique y Pedro Javier Amor. 2010. «Escala de Predicción del Riesgo de Violencia Grave contra la pareja-Revisada-(EPV-R)». *Psicothema* vol. 22, nº 4, pp. 1054-1060.
- Echeburúa, Enrique, Javier Fernández y Paz de Corral. 2008. «¿Hay diferencias entre la violencia grave y la violencia menos grave contra la pareja?: Un análisis comparativo». *International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 8, núm. 2, mayo, 2008, pp. 355-382.
- Estadística de Víctimas Mortales por Violencia de Género. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. Ministerio de Igualdad. <http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/violenciaEnCifras/home.htm>.
- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. (2004). 53.
- Londoño, Beatriz, Leticia Olga y Juan Fernando. 2017. «La violencia de género no tiene fronteras. Estudio comparativo de las normativas colombiana y española en materia de violencia de género (2004-2014)». *Revista Derecho del Estado*, 38, 127-154. <https://doi.org/10.18601/01229893.n38.05>.
- López, Juan José, José Luis González y Antonio Andrés Pueyo. 2016. «Eficacia predictiva de la valoración policial del riesgo de la violencia de género». *Psychosocial Intervention*, 25(1), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2015.10.002>.
- Lorente, Miguel. (2020). «Violencia de género en tiempos de pandemia y confinamiento». *Revista Española de Medicina Legal*, 46(3), 139-145. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2020.05.005>.
- Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019-Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. (2019). Recuperado el 22 de enero de 2021, de <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/Macroencuesta2019/home.htm>.

- Puente, Alicia, Silvia Ubillos, Enrique Echeburúa y Darío Páez. 2015. «Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por la mujer en la pareja: Una revisión de meta-análisis y estudios recientes». *Anales de Psicología*, 32(1), 295. <https://doi.org/10.6018/analesps.32.1.189161>.
- Sarasua, Belén, Irene Zubizarreta y Enrique Echeburúa. 2007. «Perfil psicopatológico diferencial de las víctimas de violencia de pareja en función de la edad». *Psicothema*, 19, 459-466.
- Trias, María Eulalia, Carles Martin, Ana María Taranilla, Ramon Trias, Xavier Bernal y María Carmen Rebollo. 2013. «Estudio descriptivo de la violencia de género: Análisis de 404 casos». *Revista Española de Medicina Legal*, 39(1), 7-11. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2012.08.003>.
- Wong, Janet, Anna Wai-Man, Daniel Yee-Tak, John Kit-Shing, Chu-Leung Lau y Chak-Wah Kam. 2014. «Patterns, aetiology and risk factors of intimate partner violence-related injuries to head, neck and face in Chinese women». *BMC Women's Health*, 14(1), 6. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-6>.
- Zorrilla, Belén, Marisa Pires, Luisa Lasheras, Consuelo Morant, Luis Seoane, Luis Sánchez, Iñaki Galán, Ramón Aguirre, Rosa Ramírez y María Durban. 2010. «Intimate partner violence: Last year prevalence and association with socio-economic factors among women in Madrid, Spain». *The European Journal of Public Health*, 20(2), 169-175. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckp143>.