

Estudio médico-forense de los factores de vulnerabilidad en las víctimas de violencia de género en el Partido Judicial de Castellón de la Plana

ALEXANDRE RUIZ MONTERDE
al364888@uji.es

MARÍA JOSÉ DE LUIS GARCÍA
deluis@uji.es

Resumen

Introducción: La violencia de género (VdG) es aquella que ejerce un hombre sobre una mujer con la que mantiene o ha mantenido algún tipo de relación sentimental o similar. Frente a este tipo de violencia se requiere identificar los factores que predisponen a las víctimas a sufrirla, ya que supone una merma en su salud física, mental y social. En el ámbito judicial, los profesionales de la medicina forense emplean herramientas que demuestran la vulnerabilidad de las víctimas, siendo su reconocimiento una necesidad prioritaria en nuestra sociedad como lucha para erradicar esta lacra. **Objetivos:** Estudiar los factores de vulnerabilidad de las mujeres que denunciaron vdg en el Partido Judicial (PJ) de Castellón de la Plana durante el año 2021. **Metodología:** Estudio epidemiológico, observacional y retrospectivo de los factores de vulnerabilidad obtenidos a partir de los expedientes de valoración del riesgo de vdg del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Castellón de la Plana. **Resultados:** Se reconocieron 91 víctimas, con una edad media de 37 años, el 50% de las cuales son de procedencia extranjera y un 57,50% desempleadas. Un 35,30% carece de apoyo sociofamiliar. El 16,90% tiene mermada su salud mental, y han tenido ideas o intentos de suicidio un 16,50% de las mismas. Además, hubo un incremento escalonado de las agresiones o amenazas en el 52,70% de las parejas y el 57,70% sintió peligro de muerte el mes previo a la denuncia. **Conclusiones:** En la vdg se han identificado como factores de vulnerabilidad la procedencia extranjera, que trae un aislamiento sociofamiliar y precariedad laboral, suponiendo una dependencia económica, la cual es también un factor de vulnerabilidad. Manifestar ideas o intentos de suicidio, junto al incremento escalonado de amenazas y sentir peligro de muerte van ligados a repercusiones sobre su salud psicológica, siendo necesario detectar dichos factores y actuar evitando, con su protección, las graves secuelas biopsicosociales que puede conllevar.

Palabras clave: violencia de género, víctimas, vulnerabilidad, medicina forense, Castellón

Abstract

Introduction: The correct action in cases of gender-based violence (GBV) requires identifying the factors that predispose victims to be victims, assuming a decline in their physical, mental and social health. In the judicial field, forensic medicine professionals recognize women using tools that identify their vulnerability, their recognition being a priority need in our society in the fight to eradicate this scourge. **Objectives:** To study the vulnerability predictors of women who reported GBV in Castellón during the year 2021.

Methodology: Epidemiological, observational and retrospective study of the forensic records of GBV risk assessment of the Institute of Legal Medicine of Castellón. **Results:** 91 victims were recognized, with a mean age of 37 years. 50% are of foreign origin, and 57.50% unemployed, 58.30% of whom are economically dependent. 35.30% lack socio-family support. 16.90% have impaired mental health, suffering from anxiety, depression or emotional lability, as well as 16.50% reported suicidal thoughts or attempts. In addition, there was a staggered increase in aggression or threats in 52.70% of cases and 57.70% felt in danger of death the month prior to the complaint. **Conclusions:** In GBV, foreign origin has been identified as a vulnerability factor, which brings socio-family isolation. Expressing suicidal ideas or attempts together with the staggered increase in threats and feeling in danger of death are linked to repercussions on their psychological health, and it is necessary to detect these factors and act to avoid, with their protection, serious biopsychosocial sequelae.

Key Words: gender violence, victims, vulnerability, forensic medicine, Castellón

Introducción

La violencia de género (vdG) es aquella que ejerce un hombre sobre una mujer con la que mantiene o ha mantenido algún tipo de relación sentimental, siendo un problema de salud global, en el que los derechos y libertades de las mujeres se ven vulnerados, pudiendo conllevar secuelas en las víctimas como depresión, abuso de alcohol y drogas, enfermedades de transmisión sexual y/o embarazos de riesgo.

En España la vdG es un problema de primer orden, por ello, desde la implantación de la Ley Orgánica (LO) 1/2004, de 28 de diciembre, la administración de Justicia dispone del asesoramiento de profesionales que trabajan en los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMLCF), quienes orientan al órgano judicial en la decisión sobre medidas cautelares y de protección de las víctimas.

Para dar cumplimiento a estas exigencias, el Ministerio de Justicia elaboró el Protocolo Médico-Forense de Valoración Urgente del Riesgo de Violencia de Género (actualizado en 2020), el cual especifica que dicha valoración precisa de una metodología con rigor científico que sirva de interés predictivo del comportamiento violento del agresor en el futuro y propone utilizar el formulario $VFR_{5.0}^{-H}$ (escala de Valoración Forense del Riesgo), cuyo resultado permitirá establecer las medidas necesarias para mejorar la seguridad de la víctima, que aumentan según se incrementa el riesgo de una futura agresión (López, Muñoz, Andrés, Pastor 2020).

Así, los factores de riesgo en vdG incluyen los relacionados con la vulnerabilidad de la víctima, que son aquellos que las hacen más susceptibles de sufrir episodios de maltrato e incrementan la probabilidad de sufrir nuevos episodios de violencia, y que han sido el objeto de estudio de esta investigación.

Fundamentación y objetivos

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 medicolegal en los casos de vdG que han tenido lugar en el área del Partido Judicial (PJ) de Castellón de la Plana durante el año 2021.

Se trata de un estudio epidemiológico, observacional, descriptivo y retrospectivo. La población de estudio son las víctimas a las que se realizó una valoración médico-forense integral del riesgo de vdG .

El objetivo es, por lo tanto, analizar las características de las mujeres que han denunciado vdG en el área geográfica de Castellón de la Plana para conocer la situación y los factores más frecuentes que predisponen a las víctimas a sufrir vdG .

Metodología

Se obtuvieron los datos asistiendo al $IMLCF$ de Castellón y revisando los expedientes de vdG , que incluían formularios empleados para la valoración urgente del riesgo (escala $VFR_{5.0}^{-H}$), seleccionando aquellas variables relevantes para el estudio, que se analizaron con el programa informático *IBM SPSS Statics* versión 26, extrayéndose con este los porcentajes de víctimas que cumplen con cada uno de los factores de vulnerabilidad.

Las variables estudiadas, además de los datos demográficos, laborales y grupo etario, han sido la presencia de enfermedad en la víctima (tanto física como mental), la ideación suicida, el consumo de tóxicos y alcohol y el aislamiento sociofamiliar, así como la dependencia económica hacia el agresor.

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 91 mujeres.

Este trabajo cuenta con la aprobación del Consejo de Dirección del IMLCF de Castellón, firmando el autor un documento de confidencialidad y comprometiéndose a la protección de datos, manteniendo el anonimato de las integrantes del estudio.

Resultados

Revisados los expedientes forenses de casos de vdG, la distribución en género fue paritaria, siendo 91 hombres y 91 mujeres, aunque a efectos del presente estudio los resultados obtenidos se han centrado en el estudio principal de las víctimas.

Así, 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, siendo los agresores mayores que las víctimas.

El 50% de las víctimas es de procedencia española, así como el 58,9% en el caso de los agresores.

Están desempleadas el 49,3% de las víctimas, sobre todo latinoamericanas (63,6%) e islámicas (77,8%) y un 38,7% de mujeres sufre dependencia económica (Ver *Tabla 1*).

Tabla 1

Porcentaje de víctimas y agresores agrupados en función de la procedencia, grupo etario y actividad laboral

Procedencia	Víctimas (%) N=91		Agresores (%) N=91
Española	50%		58,9%
Europea (No Española)	24,4%		20%
Latinoamericana	13,3%		8,9%
Países Islámicos	11,1%		11,1%
Edad	Víctimas (%)		Agresores (%)
Menores de 20	1,1%		1,1%
20-29	19,7%		14,3%
30-39	42,8%		30,7%
40-49	23%		31,8%
50-59	13,4%		17,7%
60 o mayores	0%		4,4%
Actividad Laboral	Víctimas (%)		Agresores (%)
Desempleo	49,3%	Latinoamericanas (63,6%)	28,7%
		Islámicas (77,8%)	
Con trabajo	42,5%		61,3%
Incapacidad	8,2%		8,8%

En el momento de la agresión el 63,7% eran expareja, mientras que aquellas en las que había relación la mayoría era de tipo afectivo, no estando casadas (69,2%).

Las agresiones sobre exparejas ocurrieron principalmente estando en trámites de separación (29,7%), es decir que la ruptura se había realizado con poca antelación. Además, cuando se produjo la agresión el 66,3% de parejas convivían en el mismo domicilio aún estando separadas.

También existió 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.

En cuanto a los factores de vulnerabilidad de las víctimas (*Ver Tabla 2*), el 11% de las mujeres padecía alguna enfermedad o discapacidad, sobre todo fibromialgia y artrosis, y un 16,7% de las mujeres sufría algún trastorno mental, siendo depresión, ansiedad, labilidad emocional y bipolaridad las que más se repiten, y siendo graves hasta en un 33,3% de los casos, y en íntima relación con el consumo de ansiolíticos y antidepresivos, pues 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%).

Tabla 2
Numero de víctimas y porcentajes que sufren los distintos factores de vulnerabilidad

Factor de vulnerabilidad	Número de víctimas que la sufren[n (%)]
Padecer enfermedad o discapacidad	10 (11%)
Padecer trastorno mental	15 (16,7%)
Consumo de tóxicos, drogas y/o alcohol	31 (34,1%)
Tener ideas o intentos de suicidio	15 (16,7%)
Sufrir aislamiento sociofamiliar	32 (34,9%)

El 16,5% tuvo ideas o intentos de suicidio previos al reconocimiento, y un 34,9% reconoció aislamiento sociofamiliar. De las mujeres que tuvieron ideación suicida se ha visto que la violencia física previa, la percepción de peligro de muerte y el aumento en la frecuencia de los episodios violentos son las condiciones más frecuentes en su aparición (*Ver Tabla 3*).

Variables	Porcentaje con ideación suicida
Violencia física previa	65%
Percepción de peligro de muerte en el último mes	63,3%
Aumento en la frecuencia de los episodios violentos	59%
Carencia de apoyo sociofamiliar	30,7%
Dependencia económica	25%
Presencia de trastorno mental	11,1%
Presencia de enfermedad física o discapacidad	7,4%

Tabla 3

Porcentaje de víctimas con ideación suicida relacionada con otros factores de vulnerabilidad

Discusión y conclusiones

En nuestro trabajo, tanto víctimas como victimarios son jóvenes, siendo la media de edad de 37 y 40 años respectivamente, lo que concuerda con otras publicaciones (Domínguez, Martínez, Vázquez y Rodríguez 2017) aunque existe vdg en cualquier rango de edad.

En cuanto a la procedencia, lo más frecuente en las parejas que no la comparten es que el hombre sea español y la víctima extranjera, dato demostrado anteriormente (Safranoff 2017), pues 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 y dificultad para acceder a los servicios sociosanitarios, constituyendo un factor de vulnerabilidad (Caudillo, Hernández y Flores 2017).

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, e incrementándose la probabilidad de maltrato, en consonancia con lo descrito (Echeburúa, Fernández-Montalvo y del Corral 2008).

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 y aumenta la probabilidad de experimentar violencia (Kim y Gray 2008), lo que las hace más vulnerables, no solo por su mayor exposición al riesgo, sino por tener menos posibilidades de escapar de dicha situación (Safranoff 2017).

También son más frecuentes las agresiones cuando la relación ha finalizado en un periodo corto de tiempo, especialmente si continúan manteniendo el contacto, aunque el estado civil no se ha demostrado un factor determinante, pues algunos autores consideran el matrimonio un factor protector, mientras que estar soltera, separada o

divorciada se consideran factores de riesgo (Zorrilla, Pires, Lasheras, Morant, Seoane y Sánchez 2009); otros estudios señalan el matrimonio como factor de riesgo.

Lo que sí puede extraerse de nuestro estudio es que poner fin a la relación aumenta el riesgo de violencia, 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 perder el control sobre la mujer le crea sentimientos de ruina y dependencia emocional, dato ya observado en estudios previos (Puente, Ubillos, Echeburúa y Páez 2016).

Aun habiendo finalizado la relación, en este estudio muchas parejas convivían en el mismo domicilio (70,3%), lo que suponía un factor de riesgo de violencia (Ballester, Ventura 2010), pues vivir con el agresor crea en estos un aumento de la seguridad y el control sobre la pareja.

Del mismo modo, existen factores relacionados con la vulnerabilidad de la víctima, como la presencia de enfermedad física y enfermedad psíquica grave, que en nuestro estudio se han encontrado en el 11% y el 16,7% respectivamente, siendo los trastornos mentales más frecuentes aquellos con estado de ánimo ansioso-depresivo, pues el trauma de la violencia las hace sentirse en peligro y alerta continuamente, y desarrollan ansiedad, depresión, labilidad emocional, desvalorización y miedo (Echeburúa, De Corral y Amor 2022), hechos que culminan en ideas y/o intentos de suicidio, como ocurre en el 16,5% de nuestra muestra.

Sin embargo, observamos que quienes más ideas autolíticas tuvieron, de entre el total de víctimas, fueron aquellas que habían sufrido violencia física previamente, seguidas por aquellas con percepción de peligro de muerte en el último mes, seguramente por ser factores estresores recientes.

Por otro lado, el alcohol reduce la capacidad de protegerse o evitar una agresión (Oliveira, Lima, Simão, Cavariani, Tucci y Ker 2009) y hay quienes destacan que las mujeres cuyo consumo es problemático son más vulnerables a sufrir violencia en la pareja (Domínguez, Martínez, Vázquez y Rodríguez 2017).

De este consumo se ha contrastado que el 34,1% de las mujeres tomaba habitualmente algún tipo de sustancia (alcohol, drogas ilegales o fármacos); sin embargo, son más frecuentes el consumo de ansiolíticos (28,3%) y antidepresivos (24,5%), que el de alcohol (22,6%).

Otros factores de vulnerabilidad son la procedencia extranjera y la carencia de apoyo sociofamiliar, variables relacionadas entre sí, pues se ha comentado que existe mayor aislamiento cuando las víctimas son de procedencia extranjera, por una mayor dificultad para integrarse en la sociedad, pues las mujeres que no cuentan con apoyo o tienden a aislarse, tienen mayor probabilidad de ser víctimas de vdG (Caudillo, Hernández y Flores 2017), situación aprovechada por el victimario, quien utiliza conductas de control y las priva de herramientas para denunciar.

En cuanto a las circunstancias agravantes, en el 25,2% de los casos hay antecedentes de violencia con otras parejas. 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% y algunas mujeres que denuncian terminan retirando la misma, lo que hace disminuir la representación real del total de víctimas y supone una limitación en este estudio.

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, y en la que los ataques son 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 (Medina 2020).

Los beneficios potenciales de los resultados de este estudio pueden ser utilizados para animar a que se realicen futuras investigaciones, aunque, a pesar de las limitaciones, los expedientes revisados ofrecen una visión amplia sobre las características de la vdg y sería interesante comprobar si estas se reproducen en otras poblaciones.

Finalmente, se extraen del estudio las siguientes conclusiones:

- Primera. Durante el año 2021, los profesionales de la medicina forense del IML y CCFE 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. Lo más frecuente es que la violencia se haya dado entre exparejas, habiendo finalizado la relación recientemente, y habiendo mayor riesgo si conviven en el mismo domicilio.
- Cuarta. 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.
- Quinta. Se han demostrado como factores de vulnerabilidad la ideación autolítica y suicida, así como padecer algún tipo de enfermedad física y/o mental, especialmente aquellas que conllevan un estado de ánimo ansioso-depresivo.
- Sexta. Es usual que la víctima manifieste un aumento en la escalada de agresiones o amenazas así como sentir 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.
- Séptima. La retirada de la denuncia supone una limitación en este tipo de estudios, ya que al no continuar con el proceso punitivo, la representación de las víctimas se ve disminuida en estos casos.

Referencias bibliográficas

- Ballester, Alicia y Mario Ventura. 2010. «Evaluación mediante el Inventario MCMI-III de mujeres víctimas de maltrato psicológico por parte de su anterior pareja». *Rev Esp Med Legal* 36: 68-76
- Caudillo Ortega, Lucía, María Teresa Hernández Ramos y María Luisa Flores Arias. 2017. «Análisis de los determinantes sociales de la violencia de género». *Ra Ximhai*: 87-96

- Domínguez Fernández, Mercedes, Isabel Martínez Silva, Fernando Vázquez-Portomeñe, María Sol Rodríguez Calvo. 2017. «Características y consecuencias de la violencia de género: estudio de casos confirmados por sentencia judicial». *Rev esp med leg* 43(3):115- 22.
- Echeburúa, Enrique, Paz de Corral, Pedro Javier Amor, Belén Sarasúa, Belén & Irene Zubizarreta. 1997. «Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés post-traumático: propiedades psicométricas». *Análisis y modificación de conducta* 23: 503-526.
- Echeburúa, Enrique, Paz de Corral, Pedro Javier Amor. 2022. 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, Enrique, Javier Fernández-Montalvo, Paz de Corral. 2008. «¿Hay diferencias entre la violencia grave y la violencia menos grave contra la pareja?: un análisis comparativo». *Int J Clin Health Psychol* 8: 355-82.
- Kim, Jinseok, Karen A Gray. 2008. «Leave or stay?: Battered women's decision after intimate partner violence». *Journal of Interpersonal Violence* 23(10): 1465-1482.
- López Ossorio, Juan José, José Manuel Muñoz Vicente, Antonio Andrés Pueyo, Mar Pastor Bravo. 2020. Guía de aplicación del formulario VFR_{5,0}-H en la valoración forense del riesgo. Ministerio del interior, Gobierno de España.
- Madureira, Alexandra B, Maria Isabel Raimondo, Gabriele de V. Marcovicz, L.M. Labronici, Maria de F. Mantovani. 2014. «Profile of men who commit violence against women who are arrested in delicto flagrante: contributions to confronting the phenomenon». *Escola Anna Nery* 18: 600-6.
- Medina Pérez, Patricia. 2020. *El ciclo de la violencia de género*. Legal Today [Internet] [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/>
- Oliveira, Janaina B, Maria Cristina Pereira Lima, Maria Odete Simão, Mariana B. Cavariani, Adriana M. Tucci y Florence Ker-Corrêa. 2009. «Violência entre parceiros íntimos e álcool: prevalência e fatores associados». *Rev Panam Salud Pública* 26:494-501.
- Puente-Martínez, Alicia, Silvia Ubillos-Landa, Enrique Echeburúa y Darío Páez-Rovira. 2016. «Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por las mujeres en la pareja: una revisión de meta-análisis y estudios recientes». *Anal psicología* 32:295-306.
- Safranoff, Ana. 2017. «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* 13(4): 611-32.
- Zorrilla, Belén, Marisa Pires, Luisa Lasheras, Consuelo Morant, Luis Seoane, Luis M. Sánchez et al. 2009. «Intimate partner violence: last year prevalence and association with socio-economic factors among women in Madrid, Spain». *Eur J Public Health* 20:169-75.