



Facultad de Ciencias Médicas  
Universidad Nacional de Rosario



## TRABAJO FINAL PARA ACCEDER AL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA LEGAL

### **Violencia física contra la mujer y el examen médico legal de lesiones en la denuncia.**

Autor: Santiago Babbini

Tutor: Dr. Luis Carlos Alonso

**Cohorte 2019 – 2021**

# INDICE

RESUMEN.....	pág.2
INTRODUCCION.....	pág.3
OBJETIVO.....	pág.7
METODOLOGIA.....	pág.8
RESULTADOS.....	pág.10
DISCUSION.....	pág.13
CONCLUSIONES.....	pág.17
BIBLIOGRAFIA.....	pág.18
ANEXOS.....	pág.21

## RESUMEN

Introducción: Este estudio se enfoca en la violencia contra la mujer desde una perspectiva médico legal, puntualmente describiendo las lesiones como resultado de la agresión. El informe médico es, a veces, uno de los pocos instrumentos junto a los testimonios y los informes sociológicos con el que cuentan los juzgados como prueba de un posible delito.

El Objetivo del presente estudio fue describir las características sociodemográficas, los tipos de lesiones y su ubicación anatómica, de las mujeres agredidas físicamente que denunciaron en tres Centros Territoriales de Denuncia (CTD) de la ciudad de Rosario.

Metodología: Para el desarrollo del objetivo se diseñó un estudio descriptivo, observacional teniendo como base de datos a las denuncias de Fiscalía de Rosario, el informe médico adjunto de esas denuncias y una encuesta personal. Se seleccionaron tres CTD de la ciudad de Rosario. La muestra estuvo constituida por mujeres mayores de edad que concurrieron a realizar la denuncia, aceptaron constatarse las lesiones por parte del médico y participar de la encuesta, en un período de estudio de 9 meses entre enero y septiembre de 2022.

Resultados: Los resultados se basaron en 93 mujeres estudiadas. El 70% de las mujeres tenían entre 18 y 30 años, con un nivel educativo de primario en la mayoría de los casos.

La situación laboral fue, 60% trabajo temporal y 40% sin empleo. El lugar de residencia más común fue en barrios de la zona sur y suroeste de Rosario.

En cuanto a la situación de pareja, la mitad respondió que tenía pareja estable, denunciando como agresor en un 52% al novio.

La mayoría respondió que era la primera vez que eran agredidas físicamente. También que era la primera vez que realizaba la denuncia. La excoriación fue el tipo de lesión identificada en el 50% de los casos. El 80% de las lesiones estaban ubicadas en el rostro y miembros superiores.

Conclusiones: Teniendo en cuenta quienes hicieron la denuncia y los CTD que fueron objeto de análisis, que la violencia prevalece en mujeres menores de 30 años, con un nivel educativo bajo y residen en barrios vulnerables. Si bien la mitad de las encuestadas refirió tener pareja estable, cabe destacar que en la totalidad de los casos el agresor fue su actual pareja o su ex pareja. El informe médico de las lesiones ocupó un papel protagónico en el estudio de la violencia de género y el tipo de lesiones más comunes fueron las excoriaciones, ubicadas en el rostro y miembros superiores.

Palabras clave: Violencia; mujer; examen médico legal.

## INTRODUCCION

La violencia contra la mujer constituye una manifestación de relaciones de poder históricamente desiguales entre el hombre y la mujer que han conducido a su dominación y a la discriminación en su contra por parte del hombre como uno de los mecanismos sociales fundamentales por los que se fuerza a la mujer a una situación de subordinación.

A pesar de los avances realizados en materia de derechos humanos y visibilización de problemáticas de género durante los últimos años, en nuestro país se desconoce su verdadero alcance.

Autores consideran que la violencia contra la mujer, en sus diferentes expresiones, es una de las violaciones a los derechos humanos con mayor tolerancia social, mediante la cual se expresa y consolida la alteridad entre hombres y mujeres. Ésta es una forma de violencia específica y selectiva según el género de las personas, la cual afecta de diversas maneras a sus víctimas, pero en todos los casos perturba su salud, seguridad y autonomía.

La violencia es una constante en la vida de un gran número de personas en todo el mundo, y afecta a todos de un modo u otro. Para muchos, permanecer a salvo consiste en cerrar puertas y ventanas, y evitar los lugares peligrosos. Para otros no hay escapatoria, porque la amenaza de la violencia está detrás de esas puertas, oculta a los ojos de los demás.

Como violencia no sólo se considera la manifestación típica de la violencia física, sino que el término "violencia" recoge diversas expresiones. Se consideran dentro de ella las siguientes categorías: violencia física, sexual, psicológica y económica.

En los últimos años del siglo XX, la violencia familiar ha pasado de ser algo privado, con relativa aceptación y tolerancia, para considerarla como una auténtica injusticia social y, por ello, de interés general.

La violencia familiar o doméstica se define como: malos tratos o agresiones físicas, psíquicas o psicológicas, sexuales o de otro tipo, infligidas por personas del ámbito familiar.

Las Naciones Unidas definen la violencia contra la mujer como todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada.

Otros autores definen la violencia intrafamiliar, familiar o doméstica como hechos visibles y manifiestos de la agresión física, que pueden provocar daños capaces de producir la muerte, resultado de la aplicación de la fuerza por ejercicio del poder de un individuo sobre otro, sobre muchos o sobre sí mismo; es predecible y prevenible, se traduce en muertes, enfermedades y disminución de la calidad de vida. Es frecuente que se considere como algo cotidiano y rutinario, con lo cual se ha aprendido a vivir sin mayores cuestionamientos. En general se fundamenta por factores como: la falta de control de impulsos, carencia afectiva e incapacidad para resolver problemas de forma adecuada y a su vez a partir de consumo de alcohol o drogas.

Las investigaciones y los diferentes abordajes, en el tema han dejado en evidencia, que tanto las agresiones cotidianas como el asesinato de mujeres no son simples accidentes

aislados o desajustes pasionales sino, fuertes expresiones de violencia, que se producen con una dramática y continua regularidad social.

Si bien es posible aseverar que el problema de la violencia doméstica y de género corresponde especialmente a ciertos sectores sociales, debe resaltarse que se trata de una problemática que abarca a la sociedad en su conjunto.

El maltrato pone en riesgo la salud y la vida de las mujeres y, en su caso, la de sus hijos y otras personas de su entorno, por lo que el personal sanitario tiene que tener en cuenta que entre sus tareas se encuentran la coordinación con otros sectores para su protección.

La comunicación del maltrato a las autoridades judiciales mediante el parte de lesiones e informe médico, permite poner en marcha las medidas legales dirigidas a la protección de la mujer y además evita que el delito quede impune.

En lo que concierna a la medicina legal, el médico desempeña un papel crucial en la tarea de valorar las lesiones producto de la violencia contra la mujer y en su informe debe dar precisiones y aclaraciones cuando lo requieran las autoridades judiciales. Por esto no solamente el forense sino también el médico asistencial de los servicios de emergencia en donde se asiste a la víctima en primera instancia debe tener un conocimiento claro del tema ya que deberá describir con sumo cuidado en la historia clínica el carácter de la patología que trata.

Cabe destacar que en la ley 26.485, “Ley de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales”, sancionada en marzo del 2009, se propone elevar esta problemática en la agenda pública para remover los patrones socioculturales que promueven y sostienen la desigualdad de género y las relaciones de poder sobre las mujeres.

Dicha ley confiere responsabilidades particulares al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación y expresa, en su art. 11, que la Secretaría de Justicia deberá gestionar el desarrollo de acciones prioritarias tales como: “Fomentar las investigaciones sobre las causas, la naturaleza, la gravedad y las consecuencias de la violencia contra las mujeres, así como la eficacia de las medidas aplicadas para impedirla y reparar sus efectos”.

En la Argentina se estima que aproximadamente el 25% de las mujeres sufre regularmente violencia intrafamiliar y el 50% pasará por alguna situación de violencia a lo largo de su vida.

## **LESIONES**

Desde el punto de vista médico una lesión es el producto de un traumatismo o la secuela orgánica o fisiopatológica que un organismo experimenta como consecuencia de una noxa externa. Desde el punto de vista jurídico, se conceptúa como lesión a: todo daño en el cuerpo o en la salud.

De acuerdo con el aspecto con que se presentan al observador las lesiones externas contusas son las resultantes producto del golpe o choque con o contra cuerpos o superficies duras.

Las lesiones externas contusas son la excoriación, la equimosis y el hematoma que fueron las identificadas en el presente trabajo.

Excoriación: Es la resultante de un traumatismo directo sobre la piel lo que determina la destrucción de los estratos superficiales de la epidermis sin afectar a la capa basal. Como consecuencia de ello se produce una costra serohemática que engloba a los detritus celulares provenientes de la destrucción traumática. Luego de un tiempo variable de entre una a dos semanas se produce el desprendimiento de la costra con restitución ad-integrum de la piel.

Equimosis: Puede definirse la equimosis como la resultante de una violencia que, sin producir solución de continuidad en la piel, destruye los vasos de la dermis produciendo infiltración hemática localizada, dando lugar a la formación de una placa cuyo color y forma guardan relación con el tiempo y con el elemento productor respectivamente.

Al igual que la excoriación luego de un tiempo se produce la reabsorción del infiltrado hemorrágico con restitución ad-integrum de la zona lesionada.

Hematoma: Se denomina así a la acumulación de sangre en una cavidad neoformada. El tamaño varía de acuerdo a la violencia ejercida en su producción. Si es pequeño puede producirse su reabsorción mientras que si es de mayor tamaño puede quedar como secuela una cicatriz fibrosa que a su vez puede calcificarse.

El informe de lesiones es un documento médico legal por el cual se traslada a la autoridad judicial lo que el saber profesional ha permitido conocer. Su finalidad es poner en conocimiento la posible existencia de un delito, pero no es una denuncia.

La importancia de la emisión del parte de lesiones radica en que, a veces, es el único instrumento con el que cuentan los juzgados, la única prueba de un posible delito, ya que hay lesiones que con el tiempo desaparecen. Sirve también para avalar la declaración realizada por la mujer y sobre todo para activar medidas de protección. La finalidad última de la intervención desde el sistema sanitario con las mujeres que viven en situaciones de violencia de género es la restitución de la salud, así como la promoción de las condiciones para su recuperación integral y el desarrollo de una vida en un entorno sin violencia. Es decir, velar por la vida y el beneficio de la salud (principio de beneficencia).

La Medicina Legal forma parte de una larga cadena de eslabones de la respuesta social frente a la violencia de género y doméstica. En el diseño de estos eslabones de la respuesta social intentan poner en marcha un sistema probatorio destinado a mejorar la información que permita adoptar decisiones más eficaces en el procedimiento penal. Siempre que se tome la decisión de emitir un parte de lesiones, es necesario informar a la mujer previamente, valorar con ella su seguridad y tomar medidas para su protección, garantizando la minimización del riesgo. En caso de que ella manifieste su deseo de que no se emita el parte de lesiones, si no se indagan las razones de su negativa, ni se exploran cuáles son sus miedos o sus necesidades, se estaría desatendiendo el principio de no maleficencia.

Cuando se sospeche que de la emisión del parte de lesiones puede derivar un grave riesgo para la vida de la mujer, sus hijos u otras personas dependientes a su cargo, se debe plantear de forma prioritaria con la mujer un plan que le permita superar esa situación y tener las debidas garantías de seguridad para su integridad. Asimismo, es imprescindible cuidar el lenguaje y evitar preguntas que la culpabilizan, contribuyendo a su victimización secundaria.

En todo el proceso de acompañamiento e intervención sanitaria se debe respetar y potenciar la autonomía de la mujer. Para que las mujeres puedan tomar decisiones informadas y ser protagonistas de su propio proceso de recuperación, han de ser informadas de las diferentes alternativas y posibilidades de actuación, de las consecuencias probables de actuar o no actuar, de los beneficios y riesgos esperados. También es importante recordar que es preciso solicitar su consentimiento para la realización de fotografías y para ser reconocida por el equipo forense.

El consentimiento informado es la declaración de voluntad de una persona capaz y libre, con respecto a la propuesta del médico acerca de la aplicación de un procedimiento diagnóstico o terapéutico previa información adecuada y suficiente.

La Ley 26.529, en el artículo nº 5, lo define como la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a su estado de salud; el procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos; los beneficios esperados del procedimiento; los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles; la especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto; las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados”.

El fundamento del consentimiento informado es la autonomía del paciente para tomar las decisiones que hacen a su propia vida y a su propio cuerpo.

El consentimiento informado supone una nueva forma, superadora de hacer medicina en la cual el viejo paternalismo y autoritarismo médico se transforma en una mejor y más amplia información y comunicación con el paciente el cual posteriormente decidirá libre y conscientemente sobre las conductas propuestas. El mismo debe surgir, como corolario de una relación médico-paciente, basada en la mutua confianza y no solamente como una prueba documental que exima al profesional de una responsabilidad.

Por lo expuesto el presente estudio muestra solo un aspecto de la violencia, ya que otros autores han definido que la violencia psicológica puede superar índices hasta el 70 % de los casos.

## **OBJETIVO**

- Describir las características sociodemográficas, los tipos de lesiones y su ubicación anatómica, de las mujeres agredidas físicamente que denunciaron en tres Centros Territoriales de Denuncia (CTD) de la ciudad de Rosario.

## **METODOLOGIA**

Para cumplir con los objetivos se realizó un estudio descriptivo, observacional.

Contexto del estudio:

Los Centros de Denuncia Territoriales (CTD) funcionan como un espacio alternativo a las comisarías y son parte de la organización de la administración pública provincial. Tienen la función de coordinar la atención, brindar orientación, recepciona las denuncias relacionadas a hechos delictivos, sean del ámbito público o privado y contravenciones.

En la ciudad de Rosario se encuentran 8 CTD, de los cuarenta y cinco que hay en total en la Provincia de Santa Fe.

Estos CTD, trabajan de manera sincronizada con: los Centros de Orientación para Víctimas de Delitos y otras organizaciones relacionadas. Se establecen relaciones con varias instituciones del sector público: con el propio distrito en el cual están emplazados, la Fiscalía, el consultorio médico forense de Tribunales Provinciales, los centros de Orientación a Víctimas de Delitos Sexuales y Violencia Familiar o el Colegio de Abogados.

Se seleccionaron, para este trabajo, tres CTD de Rosario que cuentan con médico y reciben una cifra promedio de 300 denuncias por mes. En cuanto al número de causas por violencia doméstica o de género corresponde a un promedio de 60 por mes, es decir, representan el 20% del total de las denuncias.

Población, criterios de inclusión y de exclusión

Los criterios de inclusión para incorporar al estudio fueron: aquellas denunciantes mujeres mayores de 18 años que concurrieron para efectuar la denuncia por violencia familiar o de género y aceptaron que se constaten las lesiones por parte del médico y otorgaron su consentimiento para participar de la encuesta, en el período comprendido entre los meses de enero a septiembre de 2022.

No se incluyeron las denuncias y lesiones que no fueron producto de violencia familiar o de género y las mujeres que se negaron a constatar las lesiones por el médico del CTD y/o no aceptaron participar de la encuesta.

Para recabar los datos se utilizaron el informe médico del CTD y la encuesta como instrumentos.

El procedimiento para realizar la encuesta fue: la mujer que acudía como víctima a realizar la denuncia y luego se constataban las lesiones y el profesional llevaba a cabo la encuesta en su consultorio (modalidad personalizada) previa expresa autorización. El consentimiento informado y el cuestionario utilizados se adjuntan en el anexo.

Variables

Los datos sociodemográficos analizados fueron edad, nivel educativo, situación laboral, lugar de residencia (barrio), situación de pareja, agresor denunciado, si era o no su primera vez que era agredida físicamente y si era o no la primera vez que realizaba la denuncia.

Los datos evaluados respecto a las lesiones fueron tipo y ubicación.

#### Aspectos éticos

Se solicitó a la Dra. Daniela Ghorzi, Directora de los CTD de Rosario, su autorización a los fines de poder implementar, en el momento de la constatación médica de aquellas mujeres que aleguen haber sufrido lesiones en el ámbito de violencia doméstica, familiar y/o violencia de género, un cuestionario completamente anónimo sobre sus condiciones socio-económicas, con el objetivo académico de volcar esos datos en el trabajo.

Para proteger la confidencialidad de las denunciadas se utilizó el número de denuncia.

Los procedimientos seguidos en este estudio fueron conformes a la declaración de Helsinki. La información solo fue procesada por el autor y bajo ningún punto estuvo en conocimiento por personas ajenas al estudio. Para realizar el estudio se actuó también acorde a la Ley Nacional de Protección de los Datos Personales N° 25.326, la cual tiene como objeto la protección integral de los datos personales para garantizar la intimidad de las personas.

## RESULTADOS

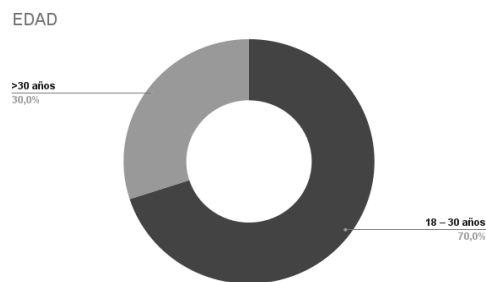
El total de mujeres que realizaron la denuncia por violencia doméstica, familiar o de género en los CTD en los 9 meses analizados fueron 151, siendo excluidas 58 mujeres.

El motivo de los casos descartados fue: 47 debido a que no cumplían con los criterios de inclusión preestablecidos, en 9 casos no se pudo tener acceso al informe médico y en 2 casos el informe médico se encontraba incompleto, por lo tanto, el número final de mujeres estudiadas fueron 93.

Variables sociodemográficas:

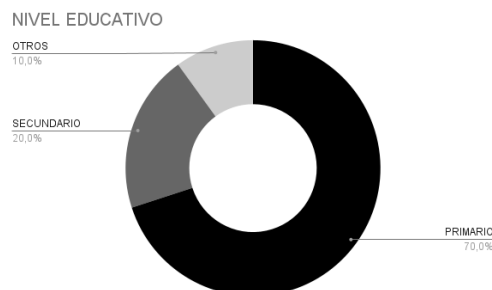
En los siguientes gráficos se presentan las características de las mujeres que participaron del estudio según: la edad y se halló que 65 casos tenían entre 18 y 30 años (Gráfico N°1).

- Gráfico N° 1. Edad de las mujeres evaluadas. Porcentaje entre las menores y las mayores de 30 años.



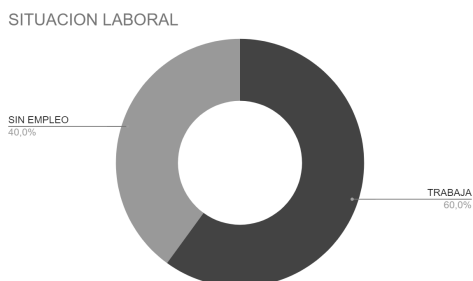
Al indagar sobre el nivel educativo o de instrucción alcanzado por las mujeres interrogadas la mayoría tenía primario (Gráfico N°2).

- Gráfico N° 2. Nivel educativo alcanzado por las mujeres interrogadas.



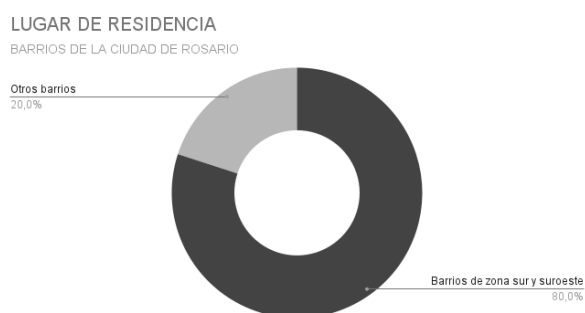
En relación a la pregunta sobre ocupación o situación laboral de las mismas 37 casos no tenían trabajo (Gráfico N°3).

- Gráfico N° 3. Situación laboral de las mujeres encuestadas. Porcentaje entre las mujeres que tenían trabajo y las que estaban sin empleo.



Al indagar sobre su lugar de residencia o barrio la mayoría dijo pertenecer a la zona sur y sud oeste. Es claro que los CTD pertenecían a estos barrios. (Gráfico 4)

- Gráfico N° 4. Lugar de residencia (barrio) más común de procedencia de las mujeres que denunciaron en los centros de denuncias señalados.



En cuanto a la situación de pareja un 50 % dijo no estar en pareja y el otro 50 % afirmó tener una pareja estable.

Al preguntar sobre la relación civil que tenían con el agresor denunciado (Gráfico N°5), denunciaron al ex marido y a su novio.

- Gráfico N° 5. Relación civil con el agresor denunciado.

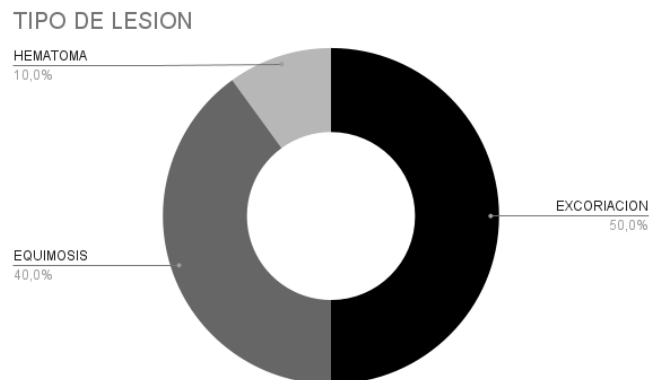


El 75 % de las mujeres denunciantes dijeron haber sido agredidas por primera vez.

Informe médico de lesiones:

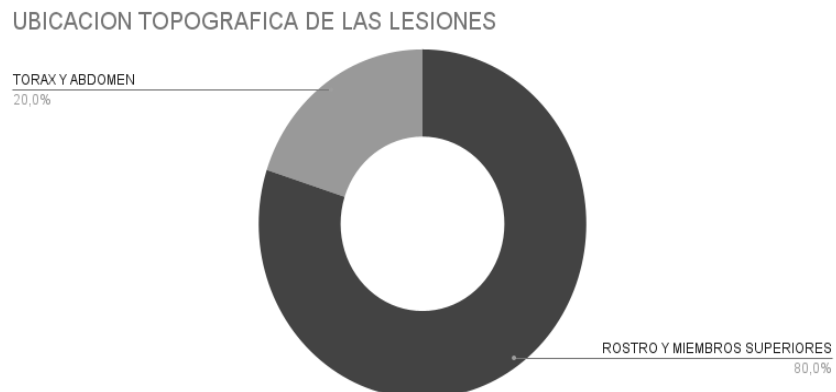
En cuanto a la descripción de las lesiones más frecuentes identificadas (Gráfico N° 6) la mayoría presentó el tipo de lesión: excoriación y en menor frecuencia los hematomas.

- Gráfico N° 6. La frecuencia en porcentajes en relación al tipo de lesiones más frecuentes identificadas.



Al analizar las partes del cuerpo donde poseían las lesiones la mayoría las presentó en el rostro y en los miembros superiores. Cuestión que dichas lesiones son demasiado visibles y que muchas veces los agresores intentan que la violencia no sea tan visibilizada. (Gráfico 7)

- Gráfico N° 7. La frecuencia en porcentajes en relación a la ubicación de las lesiones en el cuerpo de las mujeres evaluadas.



## DISCUSION

En el presente estudio se analizaron los datos en función de la información obtenida de la selección de tres de los ocho CTD de la ciudad de Rosario.

En el año 2022, un promedio de 40 mujeres al mes realizó denuncias por violencia de género. Si bien la cifra promedio se asimila a la del año 2021, el número total de casos da como resultado un promedio inferior.

Respecto a las investigaciones en la Fiscalía de la ciudad de Rosario, siete de cada diez denuncias fueron realizadas en sedes policiales. El segundo lugar más utilizado fueron los Centros Territoriales de Denuncias (CTD), por los que ingresan dos de cada diez casos (20%) y en una proporción más baja se inician directamente en el Ministerio Público de la Acusación.

La violencia contra la mujer es una problemática que tiene un alto grado de invisibilización, pues no todas las mujeres que padecen violencia basada en el género realizan denuncias o solicitan ayuda a algún organismo público. Por esta razón puede decirse que se trata de un fenómeno sub registrado. Sumado a esto, aún existen organismos que no cuentan con equipos técnicos y personal especializado que se ocupen de sistematizar los datos.

Con respecto a la frecuencia se acepta que se desconoce la magnitud real del problema, ya que se estima que las denuncias sólo equivalen al 25 % de los casos reales existentes constitutivos de maltrato familiar o doméstico. La cifra es inferior cuando las lesiones no requieren tratamiento médico, por cuanto su carácter de privacidad no facilita su evaluación.

Si analizamos la variable etaria de las mujeres lesionadas se registró que en su mayoría tenían entre 18 y 30 años, resultados similares a otros estudios publicados en la literatura nacional e internacional.

Dado que no todas las instituciones recaban información a partir de la misma edad, se presenta la distribución etaria de los casos desde los 18 años (edad contenida en todos los registros). Para este grupo se observa que dos de cada tres de los casos recopilados e informados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina (INDEC) corresponden a mujeres de entre 18 y 39 años (66,6%). Le sigue el grupo de 40 a 49 años (18,6% de los casos), mientras que los casos de mujeres de 50 años y más representan el 14,7% del total.

En cambio, los datos relacionados al nivel educativo alcanzado por las mujeres interrogadas, en el presente trabajo fue el nivel primario el de mayor frecuencia, con el 70%. Ha sido posible relacionarlo con la edad de las encuestadas y compararlo con el trabajo de Olarte Quiñones y Borrero Molina. Por un lado, los autores, afirman como un triunfo que a pesar de la edad y bajo nivel educativo las mujeres deciden radicar la denuncia. Los autores, le reconocen al movimiento feminista el de haber hecho visible la problemática social que había en relación con este tipo de violencia.

A medida que las feministas empezaron a denunciar los casos de mujeres violadas, golpeadas y asesinadas esos casos se empezaron a contabilizar. Surgió ante los ojos de la sociedad la magnitud y el volumen de casos de un problema que se padecía de forma individual. Por otro lado, en su trabajo concluyen que los índices de analfabetismo y de pobreza son relativamente altos en la población de los países

latinoamericanos. Esto impide pararse frente al mundo con seguridad y autoridad, para enfrentar las embestidas que la sociedad compleja nos impone. Siendo la educación el garante fundamental, suficiente y necesario para ello.

La situación laboral de las mujeres encuestadas fue que la mayoría se encontraban empleadas. Con respecto a estos datos difiere del trabajo de Verónica González que analiza la violencia con relación a la situación laboral de la víctima y el agresor, donde el escenario más frecuente es que ambos estén ocupados y, en segundo lugar, que el agresor se encuentre ocupado, pero no la víctima. El principal factor que la condiciona es la inequidad basada en los roles sociales atribuidos al hombre y a la mujer, y en la que los ataques son una estrategia para perennizar el poder masculino.

Merece la pena destacar que, aunque habitualmente se trata de lesiones leves, suelen ser repetitivas y se producen con bastante frecuencia, y acaban suponiendo un factor importante en el ausentismo laboral de las víctimas, en el caso de que estén empleadas. La valoración de las lesiones y el estado secular producto de éstas demuestran la importancia en relación al número de jornadas de trabajo perdidas.

El lugar de residencia más común de procedencia de las mujeres que denunciaron en los centros de denuncias señalados en este trabajo fueron, barrios vulnerables de la ciudad de Rosario.

La violencia física se da en todos los niveles socioeconómicos y en acuerdo con otros autores que en mujeres de estratos más altos es menos conocida o no suelen hacer uso tan frecuentemente de los servicios públicos.

En cuanto a la prevalencia de las víctimas que proceden de núcleos urbanos contrastan con los resultados de otros estudios que muestran que las víctimas viven en zonas rurales.

El vínculo de la víctima con el agresor se define como el tipo de relación de parentesco que hay entre ellos, el cual puede ser familiar o no familiar. Las cifras obtenidas con respecto al agresor denunciado, de la totalidad de los datos analizados en este trabajo, más de la mitad de los casos representando el 52% era el novio y el 48% era el ex marido.

La mayoría de los estudios con respecto a los vínculos que tiene la víctima con el agresor hacen referencia a que corresponden a las categorías de "pareja" o "expareja". Según los datos publicados por el INDEC, representan el 82,1% del total de casos registrados de violencia contra las mujeres. En sentido opuesto, la categoría "agresor desconocido" es casi inexistente (sólo el 0,3% de los casos remiten a esta condición).

En general, el agresor es alguien que mantiene o ha mantenido una relación afectiva de pareja con la víctima. La primera gran característica de los autores de estos hechos es que no existe ningún dato específico ni típico en la característica de los agresores. Se trata de un grupo heterogéneo en el que no existe un tipo único, apareciendo como elemento común el hecho de mantener o haber mantenido una relación sentimental con la víctima.

Los estudios realizados en este sentido se han dirigido en diferentes direcciones y han puesto de manifiesto algunas características generales. Entre ellas destaca el hecho de que el factor de riesgo más importante es haber sido testigo o víctima de violencia por parte de los padres durante la infancia o adolescencia, y que entre las razones y

motivaciones existentes en este tipo de hechos están la necesidad de control o de dominar a la mujer, sentimientos de poder frente a la mujer y la consideración de la independencia de la mujer como una pérdida de control del hombre.

Con frecuencia los hombres atribuyen las agresiones hacia sus parejas al hecho de no haber desempeñado correctamente sus obligaciones de buenas esposas. Lorente encontró entre las respuestas de los agresores que el propósito primario de la violencia era “intimidar”, “atemorizar” o “forzar a la otra persona a hacer algo”. De este modo, muchos hombres maltratan simplemente porque funciona como medio de obtener sus objetivos, lo cual supone una crítica al argumento emocional o situacional que escapa al control del agresor, también actúa como una salida segura para la frustración que pueda tener, tanto si esta proviene de dentro del hogar como si lo hace de fuera. La gratificación obtenida al establecer el control por medio de la violencia también puede reforzar a los agresores y hacerlos persistir en esta actitud.

En este trabajo, las mujeres, al momento de ser consultadas de si era o no la primera vez que eran agredidas físicamente y la primera vez que realizaba la denuncia, el 70% y el 75% respectivamente respondió que sí. Comparando, según los datos del Instituto Provincial de Estadística y Censos (IPEC), desde el 2009 las denuncias por violencia aumentaron de forma llamativa, en parte por las reformas legislativas (Ley 26.485) realizadas generando una especie de puente entre la víctima y la justicia.

Sin embargo, es frecuente que las mujeres padezcan dos o más tipos de violencia en forma simultánea (por ejemplo, la violencia sexual también involucra violencia física y psicológica). La violencia psicológica está presente en el 86,0% de los casos registrados; el 56,3% reportó violencia física; el 20,1%, violencia simbólica; el 16,8%, violencia económica y patrimonial; y el 7,5%, violencia sexual.

La repetición de los hechos y la unión a otras acciones dentro de un incidente, aumentan la capacidad lesiva, ya que conllevan un incremento del grado de violencia y hacen, además, que la víctima sea incapaz de recuperarse para protegerse de la siguiente agresión al encontrarse física y psicológicamente aturdida por la rapidez de los sucesos.

A pesar de lo anterior muchas de las víctimas se abstienen de acudir a un hospital, incluso cuando hay lesiones de cierta intensidad debido a la vergüenza, a las amenazas por parte del agresor si busca cualquier tipo de ayuda y al temor a que el hospital comunique al juzgado el origen de sus lesiones y se tomen medidas que puedan afectar a su familia. Otro dato significativo es que la mayoría de las mujeres que han sido víctimas de estos hechos y que se deciden a ir al médico como consecuencia de sus lesiones, cada vez que vuelven a acudir lo hacen con lesiones más graves.

Al valorar en los informes médicos las lesiones y su clasificación en cuanto al tipo queda reflejado que la lesión más común identificada fue la excoriación. Seguida por la equimosis y menos común, el hematoma.

A diferencia de otros autores que concluyen que el agresor pega donde los golpes quedan ocultos, abdomen, espalda, cuero cabelludo. En este estudio, en cuanto a la descripción de la ubicación de las lesiones en el cuerpo de las mujeres evaluadas fueron en el rostro y en miembros superiores por partes iguales el 80% del total. También se localizaron en región del tórax y el abdomen con el 20%.

En la literatura, los trabajos publicados de medicina legal con referencia a los días de evolución de las lesiones lo relacionan con el momento de la denuncia. Es decir, no solo es importante para la justicia el tipo y/o el lugar de las lesiones para clasificarlas en lesiones leves, graves o gravísimas sino también es imprescindible la descripción de la coloración de éstas o tiempo de evolución. La importancia de la relación del momento de la denuncia y las características en cuanto al tiempo de las lesiones constatadas tiene relevancia y es primordial establecer coincidencias o no para una buena administración de la justicia.

En este estudio, se obtuvo que la lesión de tipo excoriativa fue la más frecuente. Jiménez Quirós en su publicación menciona que las excoriaciones, desde el punto de vista médico legal, tienen un gran valor analítico. Uno de ellos es la correcta interpretación en relación al tiempo de evolución, que puede determinar la dirección que tome un caso, sin embargo, en muchas ocasiones esta estimación se hace de manera empírica.

Los estudios muestran que una de cada cuatro mujeres experimenta a lo largo de su vida violencia física por parte de su pareja. El femicidio, u homicidio de una mujer, es la más grave manifestación de este tipo de violencia en un contexto de violencia familiar, coacción, hostigamiento o acoso sexual, abuso de poder, confianza o de cualquier otra posición o relación que confiere autoridad a la persona agresora, independientemente de la existencia presente o pasada de una relación conyugal o de convivencia con el agresor. Cuando se frustra este tipo de homicidio se denomina tentativa de femicidio, es decir, solo se diferencia por la efectividad del victimario. En este sentido, ambas pueden ser consideradas como la expresión de la violencia extrema contra la mujer.

Existen una serie de signos y síntomas de alerta, que nos pueden hacer sospechar que una mujer está siendo víctima de malos tratos, por ello una de las principales cuestiones es que los profesionales sanitarios deben ser conocedores de los mismos para poder tener una actitud siempre alerta, para facilitar la detección del problema.

En cuanto a las limitaciones de este trabajo advierto que se presentan un bajo número de casos. Estudios publicados en los últimos años manejan una casuística mayor y con un tiempo más prolongado de seguimiento.

## **CONCLUSIONES**

El trabajo se realizó con el objetivo de describir las características sociodemográficas, los tipos de lesiones y su ubicación anatómica, de las mujeres agredidas físicamente que denunciaron en tres Centros Territoriales de Denuncia (CTD) de la ciudad de Rosario.

Teniendo en cuenta quienes hicieron la denuncia y los centros territoriales que fueron objeto de análisis, la violencia prevalece en mujeres menores de 30 años, con un nivel educativo bajo y residen en barrios vulnerables. Si bien la mitad de las encuestadas refirió tener pareja estable, cabe destacar que en la totalidad de los casos el agresor fue su actual pareja o su ex pareja. Las medidas adoptadas de los gobiernos con relación a la prevención de la violencia de género impactan positivamente en la sociedad ya que ante la primera agresión y en el corto plazo se realiza la denuncia y permite poner en marcha las acciones legales dirigidas a la protección de la mujer y además evita que el delito quede impune.

El maltrato pone en riesgo la salud y la vida de las mujeres. La medicina legal mediante el informe médico de las lesiones ocupa un papel protagónico en el estudio de la violencia de género. Las lesiones de tipo excoriativas fueron las más comunes halladas como consecuencia de la agresión, ubicadas en el rostro y miembros superiores.

## BIBLIOGRAFIA

- Alonso LC. Elementos de medicina legal. Rosario: UNR; 2012.
- Basile AA. Fundamentos de Medicina Legal - Deontología y Bioética. Buenos Aires: El Ateneo; 2004.
- Cañete R, Guilhem D, Brito K. Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales. 2012; 18: 121-7.
- Castellano Arroyo M, Lachica López E, Molina Rodríguez A, Villanueva de la Torre H. Violencia contra la mujer. El perfil del agresor: criterios de valoración del riesgo. 2004; (35): 15-28.
- Chejter S. Feminismos latinoamericanos. Tensiones, cambios y rupturas. Madrid: ACSUR - LAS SEGOVIAS; 2007.
- De Sena A, Scribano A. Violencia(s) en contexto(s) de pobreza. Formas, voces y naturalizaciones. 2013; 231-55.
- Decker MR, Peitzmeier S, Olumide A, Acharya R, Ojengbede O, Covarrubias L, et al. Prevalence and health impact of intimate partner violence and non-partner sexual violence among female adolescents aged 15-19 years in vulnerable urban environments: A multi-country study. 2014; 55(6): 58-67.
- Decreto reglamentario 1011 de la Ley 26.485 sobre protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres. Boletín oficial Congreso de la Nación. Buenos Aires; 2010.
- Degoumois MG, Zarza A. Violencias contra las mujeres. Estudios en perspectiva Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud. CABA: Editorial Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. 2015
- Ley 26.529. Boletín Oficial Congreso de la Nación Argentina, (19 Noviembre 2009).
- Di Maio V. Manual de patología forense. Madrid: Diaz de Santos; 2005.
- European Union Agency for Fundamental Rights. Violence against women: an EU-wide survey: Main results. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2014.
- Fernández Teruelo JG. Femicidios de género: Evolución real del fenómeno, el suicidio del agresor y la incidencia del tratamiento mediático. 2011; 9(9): 1-27.
- García Moreno C, Pallitto C, Devries K, Stöckl H, Watts C, Abrahams N, et al. Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: World Health Organization; 2013.
- General Assembly. Declaration on the elimination of violence against women; 20 December 1993. New York: United Nations; 1993.
- General Assembly. Taking action against gender-related killing of women and girls; 11 February 2014. New York: United Nations; 2014.
- Gisbert Calabuig JA. Medicina legal y toxicológica. 7ª ed. Madrid: Elsevier; 2018.
- González VI. La violencia laboral desde una perspectiva de género en la Administración Pública de la provincia de Corrientes. 2018; 21(4):10-21.

Gracia Leiva M, Puente Martínez A, Ubillos Landa S, Páez Rovira D. Dating violence (DV): a systematic meta-analysis review. 2019; 35(2): 300-13.

Human D. Declaration of Helsinki. 2001; 357(9251): 236.

Hurtado Hoyo E, Dolcini H. Código de ética para el equipo de salud. CABA: AMA; 2012.

Iribarren ME. Informe de gestión 2019-2021. Rosario: Fiscalía Regional 2ª Circunscripción [Internet]. 2022. Gov.ar. [citado el 25 de abril de 2023]. Disponible en: <https://mpa.santafe.gov.ar/fiscaliaregional2>

Jiménez Quirós D. Estimación del tiempo de evolución de las excoriaciones, basado en el análisis histológico. 2014; 31(2): 34-41.

Kay C, Salazar G. Estructura agraria, conflicto y violencia en la sociedad rural de América Latina. 2001; 63(4): 159.

La Parra Casado D, Tortosa Blasco JM. Violencia estructural: una ilustración del concepto. 2003; (131): 57-72.

La ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina. Estudios de caso de diez países. San José: Z Servicios Gráficos; 2000.

Lorente Acosta JA, Lorente Acosta M, Martínez Vilda ME. Síndrome de agresión a la mujer: Síndrome de maltrato a la mujer. 2000; (2): 7.

Lorente Acosta M, Lorente Acosta JA, Lorente Acosta MJ. Agresión a la mujer: maltrato, violación y acoso: entre la realidad social y el mito cultural. Albolote: Comares; 1998.

Lorente Acosta M. Violencia de género en tiempos de pandemia y confinamiento. 2020; 46(3): 139-45.

Lozano Oyola JF, Gómez de Terreros M, Avilés Carvajal Guardiola I, Sepúlveda García de la Torre A. Comparación de los perfiles victimológicos en una muestra de mujeres agredidas sexualmente antes o después de los 20 años de edad. 2016; 22(1-2): 30-9.

Ministerio de Hacienda de La Nación. Registro Unico de Casos de Violencia contra las Mujeres. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Buenos Aires: Ministerio de Hacienda; 2019.

Ministerio de Seguridad provincia de Santa Fe. Registros de violencia de género en contexto de aislamiento social obligatorio. Observatorio de Seguridad Pública. Instituto Provincial de Estadística y Censos. Santa Fe: Ministerio de Seguridad; 2020.

Olarte Quiñones M, Borrero Molina A. Analfabetismo y discriminación por género en América Latina. Estudio comparado de Chile, Perú y Venezuela. 2008; 18(53): 506-31.

Oram S, Khalifeh H, Howard LM. Violence against women and mental health. 2017; 4(2): 159-70.

Organización Mundial de la Salud. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres: violencia sexual. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2013.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Prevención de la violencia una prioridad en salud pública. 49a Asamblea Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud, 20-25 Mayo 1996. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1996.

Patitó JA. Manual de Medicina Legal. CABA: AKADIA; 2012.

Pontecorvo C, Mejia R, Aleman M, Vidal A, Majdalani MP, Fayanas R et al. Violencia Doméstica contra la mujer. Una encuesta en consultorios de atención primaria". 2004; 64(6): 482-96.

Protección con respecto al tratamiento automatizado de datos de carácter personal. Decreto N° 1558 de la Ley N° 25.326. Boletín Oficial Congreso de la Nación Argentina, (4 Octubre 2000).

Trezza F. Tratado de medicina legal. Buenos Aires: Quorum; 2003.

Wathen CN, MacMillan HL. Interventions for violence against women: scientific review. 2003; 289(5): 589-600.

## **ANEXO**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Denuncia N°:

Fecha Denuncia:

Siendo constatada por personal médico, en razón de las lesiones sufridas por mi persona y denunciadas en la referencia, otorgo mi expresa autorización para que, de forma completamente anónima, mis datos socio-económicos sean utilizados a los únicos fines académicos por el Dr. Santiago Babbini.

Además de la información oral, usted debe conocer los detalles del trabajo final de la Carrera de Posgrado de Especialización en Medicina Legal.

Detalles del trabajo final:

- El título del trabajo es “Características sociodemográficas de las mujeres agredidas físicamente y los tipos de lesiones y su ubicación anatómica en el examen médico”.
- En el trabajo se estableció el siguiente objetivo: Describir las características sociodemográficas, los tipos de lesiones y su ubicación anatómica, de las mujeres agredidas físicamente que denunciaron en tres Centros Territoriales de Denuncia (CTD) de la ciudad de Rosario.
- Se utilizará el cuestionario como instrumento para conseguir parte de la información relacionada a alcanzar y lograr responder los objetivos planteados.

Para realizar el estudio me comprometo a actuar acorde a la Ley Nacional de Protección de los Datos Personales N° 25.326, la cual tiene como objeto la protección integral de los datos personales para garantizar la intimidad de las personas.

Declaro que he sido adecuadamente informada sobre los objetivos del cuestionario. En consecuencia, doy mi consentimiento para la realización del mismo.

Firma:

Aclaración:

DNI:

# ANEXO

## CUESTIONARIO ANONIMO - CTD ROSARIO

Nº DENUNCIA: .....

EDAD: ..... AÑOS

NIVEL EDUCATIVO:

- PRIMARIO: COMPLETO ( ) /// INCOMPLETO ( )
- SECUNDARIO: COMPLETO ( ) /// INCOMPLETO ( )
- TERCIARIO: COMPLETO ( ) /// INCOMPLETO ( )
- OTROS: ( ) ¿Cuál?.....

SITUACION LABORAL: (más de una opción es posible)

- ESTUDIA ( )
- TRABAJO TEMPORAL ( )
- TRABAJO PERMANENTE ( )
- SIN EMPLEO ( )
- OTRO: ( ) ¿Cuál?.....Ej: (Pensión) /// (Jubilación)

LUGAR DE RESIDENCIA:

- ¿EN QUE BARRIO VIVE?.....
- ¿Cuál es el Centro de Salud de referencia?.....

SITUACION DE PAREJA:

- ESTABLE ( )
- SIN PAREJA ( )

AGRESOR DENUNCIADO:

- PADRE ( )
- NOVIO ( )
- MARIDO ( )
- EX MARIDO ( )
- OTRO NO CONVIVIENTE ( ) / ¿Quién?.....

¿ES LA PRIMERA VEZ QUE ES AGREDIDA FISICAMENTE?:

- SI ( )
- NO ( ) / ¿En cuántas ocasiones?.....

¿ES LA PRIMERA VEZ QUE REALIZA LA DENUNCIA?:

- SI ( )
- NO ( ) / ¿En cuántas ocasiones?.....