



ASOCIACIÓN NACIONAL  
DE  
MÉDICOS FORENSES

## REVISTA ESPAÑOLA DE MEDICINA LEGAL

[www.elsevier.es/mlegal](http://www.elsevier.es/mlegal)



### REVISIÓN

# Violencia de género en tiempos de pandemia y confinamiento



Miguel Lorente-Acosta

*Departamento de Medicina Legal, Universidad de Granada, Granada, España*

Recibido el 4 de mayo de 2020; aceptado el 5 de mayo de 2020

#### PALABRAS CLAVE

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

**Resumen** Las circunstancias del confinamiento potencian los factores de riesgo de violencia de género individuales y sociales, al aumentar el aislamiento y las barreras que dificultan la solicitud de ayuda y la denuncia. Esta situación tiene como consecuencia directa el aumento de esta violencia. Sin embargo, una primera aproximación puede llevar al error si se entiende que la violencia de género disminuye debido al descenso de las denuncias y del número de homicidios. El estudio médico-legal de la violencia de género bajo el confinamiento debe tener un sentido evolutivo que contemple las consecuencias en sus 2 fases: durante el confinamiento, con el aumento en todas sus formas (física, psicológica y sexual), y tras el confinamiento, centrándose en la valoración del riesgo de letalidad, el cual se incrementa debido a la percepción de pérdida de control que tiene el agresor.

© 2020 Asociación Nacional de Médicos Forenses. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

#### KEYWORDS

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

#### Gender-based violence during the pandemic and lockdown

**Abstract** Circumstances under lockdown increase the risk factors for gender-based violence at the individual and social level due to isolation and barriers to victims in seeking help and reporting their situation. This has the direct consequence of an increase in this violence. Initially, due to the reduced number of reports and homicides, it could be mistakenly understood that there has been a decrease in gender-based violence. The medico-legal study of gender-based violence under lockdown must be an evolving process that contemplates its consequences in 2 phases: during lockdown, with the increase in all its forms (physical, psychological and sexual), and after lockdown, focusing on fatality risk assessment, which increases due to perceived loss of control on the part of the perpetrator.

© 2020 Asociación Nacional de Médicos Forenses. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Correo electrónico: [mlorente@ugr.es](mailto:mlorente@ugr.es)

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

0377-4732/© 2020 Asociación Nacional de Médicos Forenses. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Epidemias, pandemia y violencia de género

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

Uno de los elementos clave para entender la diferente percepción ante los problemas de salud está en la construcción del riesgo. El principal factor que hace percibir un problema como amenaza surge de la combinación de su magnitud con el tiempo de evolución en un determinado contexto geográfico, referencias utilizadas al hablar de epidemia o de pandemia. Cuando se analiza la violencia de género, la percepción viene definida por 2 elementos: se trata de un problema histórico y se trata de conductas propias de determinados contextos, no de un problema social, que se expresa de manera diferente atendiendo a distintas circunstancias, idea construida sobre los mitos y estereotipos que la envuelven.

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

## Violencia de género y confinamiento

El estudio de las características de estos 2 elementos, por un lado la violencia de género y por otro el confinamiento, ayudan a entender el impacto que producen sobre las mujeres y la sociedad como consecuencia de su interacción.

### Elementos que caracterizan la violencia de género

Con frecuencia, la violencia de género es presentada como una violencia interpersonal más, entendiendo que es su resultado (las lesiones físicas y psíquicas o la muerte) el que la caracteriza, de ahí el abordaje tradicional, que la considera parte de la violencia doméstica o familiar. Pero las

diferencias entre las distintas violencias radican fundamentalmente en su origen, en especial, en las motivaciones de las que parten y en los objetivos que pretenden alcanzarse con ella. Además, la violencia de género tiene 3 elementos básicos que la diferencian de otras violencias y que condicionan su forma de presentarse y la respuesta ante ella. Estos elementos son su componente estructural, el objetivo de control y el aislamiento que conlleva.

### El componente estructural de la violencia de género

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

### El objetivo de control

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

### Aislamiento

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

La interacción de estos 3 elementos de la violencia de género tiene como consecuencia que, a pesar de su gran dimensión, proximidad y gravedad, la mayor parte de sus casos permanezcan invisibles y que solo se denuncie un 25-28%, como refleja la comparación de los datos de los informes del Consejo General del Poder Judicial sobre las denuncias con los de las macroencuestas<sup>4</sup>. También hace que cuente con justificaciones de diferente tipo como, por ejemplo, recoge el eurobarómetro especial sobre violencia doméstica contra las mujeres de 2010<sup>14</sup>, en el que un 3% de la población de la UE afirma que «hay circunstancias que justifican la violencia de género», lo cual se traduce en una pasividad ante el problema y en una distancia que queda reflejada en los barómetros del Centro de Investigaciones Sociológicas<sup>15</sup>, al mostrar que, a pesar de los 600.000 casos anuales y de los 60 homicidios de media, solo un 1-4% incluye la violencia de género entre los problemas más graves. Y esta pasividad y distancia también se traducen en una falta de implicación de las familias y de los entornos para ayudar a las mujeres a salir de la violencia, como se aprecia en el

porcentaje de denuncias interpuestas por familiares, que es del 0,57%, y en las respuestas profesionales (por ejemplo, en medicina, los partes de lesiones solo representan el 9,6% de todas las denuncias)<sup>16</sup>, a pesar de que las mujeres maltratadas acuden con frecuencia a los servicios sanitarios por los problemas de salud que les ocasiona la violencia de género.

### **Circunstancias del confinamiento y su impacto en la violencia de género**

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

Los estudios revelan que se trata de una situación habitual tras una catástrofe o desastre, y que los agresores aprovechan las circunstancias en las que se produce una limitación de la movilidad para incrementar la violencia contra las mujeres<sup>17-19</sup>. En este tipo de escenarios, como los estudiados tras diferentes desastres (terremoto en Haití, incendios en Australia, tsunamis en Japón), las investigaciones demostraron un aumento de la violencia de género con 2 componentes: incremento de la violencia previa al desastre y aparición de violencia de género en relaciones en las que no existía con anterioridad. Y todo ello sin un aumento en el número de denuncias<sup>20</sup>.

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

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

### **Consecuencias del confinamiento impuesto por la pandemia sobre la violencia de género**

Confinar a las mujeres maltratadas en el lugar donde sufren la violencia y al lado de quien la ejerce tiene como consecuencia directa el incremento de la violencia y de la impunidad del agresor, como resultado del refuerzo de los 3 elementos que la caracterizan: el componente estructural, que sitúa en la figura del hombre la referencia de las decisiones y la necesidad de mantener el orden impuesto bajo su criterio; el aislamiento, como consecuencia de la barrera material para salir de ella y comunicarse con libertad y el control directo que la violencia ejerce sobre la mujer.

Un análisis en profundidad de la situación requiere tener en cuenta el componente evolutivo y, por tanto, considerar también el impacto que se puede producir al cambiar la situación actual tras el final del confinamiento. En este sentido, lo primero que hay que valorar es el punto de partida, es decir, cuál era la situación de violencia previa al

confinamiento. La situación anterior a la cuarentena estaba caracterizada por un aumento de la violencia contra las mujeres, la cual se reflejó también en una subida del número de homicidios. En 2019 se produjo un incremento de 4 homicidios (7,8%), que pasaron de los 51 de 2018 a los 55 de 2019<sup>5</sup>. Y en los 2 primeros meses de 2020, periodo previo al confinamiento, los homicidios en ambos meses se situaron por encima de la media. Concretamente, en enero fueron 7, cuando la media de homicidios por violencia de género en este mes se sitúa en 5,6, y en febrero fueron 6 (media de 4,7, *X Informe Anual del Observatorio Violencia sobre la Mujer, 2016*)<sup>22</sup>.

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

En este contexto, el análisis de las consecuencias del confinamiento sobre la violencia de género debe tener en cuenta la dimensión médico-legal y la dimensión clínica, e integrar con ellas el impacto sobre los menores que viven en esos hogares.

### **Consecuencias clínicas del confinamiento sobre la violencia de género**

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

El cuadro que define la violencia de género se verá reflejado en 3 planos: el físico general, el físico centrado en el plano genitourinario por la violencia sexual y el psicológico. Las principales alteraciones que definen este cuadro quedan recogidas en la [tabla 1](#), tomada del trabajo de Sans y Sellarés<sup>23</sup>.

### **Consecuencias médico-legales del confinamiento sobre la violencia de género**

El incremento de la violencia bajo la percepción de impunidad tiene 2 consecuencias directas sobre las cuestiones médico-legales.

#### **Cuadro lesional**

Las lesiones en el plano físico pueden verse afectadas por las condiciones derivadas del confinamiento en su doble elemento: por un lado, el incremento de la violencia en frecuencia e intensidad y, por otro, la sensación de impunidad, que puede llevar al agresor a dirigir los golpes a zonas poco habituales, en vez de al tronco y cabeza, donde las lesiones suelen pasar desapercibidas al quedar cubiertas por la ropa y el cabello. La exploración médico-forense debe dirigirse a las regiones anatómicas habituales, pero también ampliar el

**Tabla 1** Consecuencias de la violencia de género sobre la salud**Consecuencias fatales**

Muerte por homicidio, suicidio, etc.

**Consecuencias en la salud física**

Lesiones diversas en determinadas partes del cuerpo (cabeza, cuello y extremidades): contusiones, traumatismos, heridas, quemaduras, que pueden producir discapacidad o deterioro funcional

Síntomas físicos inespecíficos o trastornos psicósomáticos (cefaleas, lumbalgias, dolor abdominal, palpitaciones, fatiga, dolor generalizado, molestias urinarias, colon irritable, etc.)

**Consecuencias en salud sexual y reproductiva**

Por relaciones sexuales forzadas: pérdida de deseo sexual, trastornos menstruales, enfermedades de transmisión sexual, incluidos VIH/sida, sangrado y fibrosis vaginal, dispareunia, dolor pelviano crónico, infección urinaria, embarazo no deseado, etc.

Por maltrato durante el embarazo: hemorragia vaginal, amenaza de aborto, muerte fetal, parto prematuro, bajo peso al nacer, etc.

**Consecuencias en la salud psíquica**

Depresión, ansiedad, aflicción, baja autoestima, desvalorización; trastornos del sueño; trastorno por estrés postraumático; anestesia emocional, sensación de irrealidad, reacción emocional desmesurada, irritabilidad, temor; trastornos de la conducta alimentaria; ideas de suicidio, intento de suicidio; abuso de alcohol, drogas y psicofármacos

**Consecuencias en la salud social**

Aislamiento social

Pérdida de empleo

Absentismo laboral

Disminución del número de días de vida saludable

**Consecuencias en la salud de los hijos**

Riesgo de alteración de su desarrollo integral, sentimientos de amenaza, dificultades de aprendizaje y socialización, adopción de comportamientos de sumisión o violencia con sus compañeros; mayor frecuencia de enfermedades psicósomáticas

Con frecuencia son víctimas de maltrato por parte del padre; violencia transgeneracional con alta tolerancia a situaciones de violencia

La violencia también puede afectar a otras personas dependientes de la mujer y que convivan con ella

Tomada de Sans y Sellarés<sup>23</sup>.

examen a otras zonas, para identificar uno de los elementos característicos de las lesiones ocasionadas por la violencia de género: el diferente estado evolutivo de las lesiones por la repetición de las agresiones en diferentes días<sup>24</sup>.

En el plano genitourinario, es importante explorar las consecuencias de las agresiones sexuales bajo la violencia de género, las cuales se llevarán a cabo bajo una situación de intimidación, no tanto a través del uso de la fuerza física. La exploración se debe completar entrevistando de forma dirigida a la mujer para conocer las características de las agresiones sexuales y de determinadas prácticas que hayan podido dejar lesiones y signos de los hechos durante esos días, algunas de ellas relacionadas con el consumo de pornografía.

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

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

**Aumento del riesgo de nuevas agresiones y de homicidio**

El otro elemento que debe abordarse desde la actuación médico-legal es la valoración del riesgo de nuevas agresiones

y de homicidio, dado que las circunstancias del confinamiento inciden de manera directa sobre el riesgo y su evolución.

El aumento de la violencia que se produce durante el confinamiento es consecuencia de la aparición de factores de riesgo con un triple componente: riesgo de victimización, riesgo de nuevas agresiones y riesgo de letalidad<sup>25</sup>. El estudio debe distinguir 2 contextos temporales con consecuencias diferentes sobre el riesgo: por un lado, la convivencia durante la cuarentena y, por otro, el periodo tras el confinamiento.

**Valoración del riesgo en violencia de género durante el confinamiento**

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

El riesgo en esta fase va a venir determinado en gran medida por los factores de riesgo individuales<sup>26</sup> y por la historia de violencia previa, tanto antes del confinamiento como por el desarrollo y la evolución durante él. Estos elementos hacen que los factores de riesgo incidan más en el

mantenimiento de la violencia en todas sus formas y en la repetición de las agresiones.

### **Valoración del riesgo en violencia de género tras el confinamiento**

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

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

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

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

### **Consecuencias de la violencia de género durante el confinamiento sobre los menores**

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

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

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

### **Respuesta a la violencia de género tras el confinamiento**

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

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

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

El gran reto está en la respuesta que se dé al finalizar el confinamiento. Una respuesta que se centra en 3 grandes actuaciones situadas, al igual que hacíamos al presentar las consecuencias, tanto dentro del terreno de la medicina clínica como en el de la medicina legal.

### **Respuesta desde la medicina clínica a la violencia de género tras el confinamiento**

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

### **Respuesta desde la medicina legal y forense a la violencia de género tras el confinamiento**

La medicina legal y la forense deben dirigir sus actuaciones a 2 objetivos fundamentales:

#### **Valoración de la violencia de género sufrida**

Las circunstancias del confinamiento hacen que la violencia sea más continuada, repetida, que las agresiones puedan dirigirse a regiones anatómicas distintas de las habituales, pero, sobre todo, hacen que haya aumentado la violencia

psicológica y la violencia sexual, y que el impacto haya afectado de manera intensa a los menores que convivan en el hogar. Por lo tanto, el estudio médico-forense debe tener en cuenta todos estos elementos al valorar de forma integral el caso.

### Valoración del riesgo tras el confinamiento

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

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

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

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

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

### Bibliografía

- Organización Mundial de la Salud. Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer. Ginebra: OMS; 2013. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/es/>.
- European Union Agency for Fundamental Rights. Violence against women: An EU-wide survey. Viena: FRA; 2014. Disponible en: <https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-oct14.en.pdf>.
- United Nations Office on Drugs and Crime. Global study on homicide. Gender-related killing of women and girls. Viena: UNODC; 2019. Disponible: <https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/gsh/Booklet.5.pdf>.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Macroencuesta de violencia de género 2011. Principales resultados. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2011. Disponible en: [https://www.lamoncloa.gob.es/Documents/0ada-074d-principales\\_resultados\\_macroencuesta\\_2011.pdf](https://www.lamoncloa.gob.es/Documents/0ada-074d-principales_resultados_macroencuesta_2011.pdf).
- Estadísticas de violencia de género. Madrid: Ministerio de Igualdad. Disponible en: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/victimasMortales/fichaMujeres/home.htm>.
- Galtung J. Sobre la paz. Barcelona. 1969:27-72.
- De la Parra D, Tortosa JM. Violencia estructural: una ilustración del concepto. Documentación social. 2003;131:57-72.
- Hamby SL, Koss MP. Violence against women. Risk factors, consequences and prevalence. En: Liebschutz S, Frayne G, Saxe, editores. Violence against women: A physician's guide to identification and management. Philadelphia, PA: American College of Physicians-American Society of Internal Medicine Press; 2003. p. 3-38.
- Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Ginebra: OMS; 2002.
- Lorente M, Lorente JA, Martínez ME. Síndrome de agresión a la mujer. Rev Ciencia Penal Criminol [en línea]. 2010;02-7.
- Alburquerque L, Vasconcelos MA, Azevedo AB, Costa FM, Fernandes G. Isolation of women in situation of violence by intimate partner: A social network condition. Esc Anna Nery. 2017;21, e20170007.
- Lanier C, Maume MO. Intimate partner violence and social isolation across rural/urban divide. Violence Against Women. 2009;15:1311-30.
- Pichevsky GM, Wright EM. The impact of neighborhoods on intimate partner violence and victimization. Trauma Violence Abuse. 2012;13:112-32.
- Comisión Europea. Eurobarómetro especial sobre violencia doméstica contra las mujeres. Bruselas: UE-Comisión Europea; 2010. Disponible en: <https://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/index.cfm/Survey/getSurveyDetail/instruments/SPECIAL/search/violence/surveyKy/816>.
- Centro de Investigaciones Sociológicas. Barómetros. Madrid: CIS. Disponible en: [http://www.cis.es/cis/opencm/ES/11\\_barometros/index.jsp](http://www.cis.es/cis/opencm/ES/11_barometros/index.jsp).
- Consejo General del Poder Judicial. Informe sobre violencia de género 2019. Madrid: CGPJ; 2019. Disponible en: <http://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Poder-Judicial/En-Portada/En-2019-siete-de-cada-diez-sentencias-dictadas-en-violencia-de-genero-fueron-condenas->.
- Sapir GP. Natural and man-made disasters: The vulnerability of women-headed households and children without families. World Health Stat Q. 1993;46:227-33.
- Killon CM, Sloan E, Gary FA, Glass N, Dennis BP, Muller NC, et al. Culturally anchoring and intervention for gender-based violence. Int J Health Promot Educ. 2018;56: 85-94.
- Sakurai K, Nishigori H, Nishigori T, Mizuno S, Obara T, Iwama N, et al. Incidence of domestic violence against pregnant females after the great earthquake in Miyagi prefecture: The Japan environment and children's study. Disaster Med Public Health Prep. 2017;11:216-26.

20. Parkinson D. Investigating the increase in domestic violence post disaster: An Australian case study. *J Interpers Violence*. 2019;34:2333–62.
21. Presidencia de Gobierno. Aumento de las llamadas al 016. Madrid; Presidencia del Gobierno; 2020. Disponible en: <https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/igualdad/Paginas/2020/160420-violenciagenero.aspx>.
22. Ministerio de Igualdad. X Informe anual del observatorio estatal de violencia sobre la mujer 2016. Madrid: Ministerio de Igualdad; 2017. Disponible en: [https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/colecciones/estudio/Libro27\\_X\\_Informe2016.htm](https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/colecciones/estudio/Libro27_X_Informe2016.htm).
23. Sans M, Sellarés J. Detección de la violencia de género en Atención Primaria. *Rev Esp Med Legal*. 2010;36:104–9.
24. Lorente M. Síndrome de agresión a la mujer. Síndrome de maltrato a la mujer. *Cuad Med Forense*. 1998;14:59–77.
25. Sheenan BE, Murphy SB, Moynihan MM. Intimate partner homicide: New insights for understanding lethality and risk. *Violence Against Women*. 2015;21:269–88.
26. Cattaneo LB, Goodman LA. Risk factors for reabuse in intimate partner violence: A cross-disciplinary critical review. *Trauma Violence Abuse*. 2005;6:141175, 2005.
27. Campbell JC, Webster D, Koziol-McLain J, Block C, Campbell D, Curry MA, et al. Risk factors for femicide in abusive relationships: Results from a multisite case control study. *Am J Public Health*. 2003;93:1089–97.
28. Campbell JC, Glass N, Sharps PW, Laughon K, Bloom T. Intimate partner homicides. *Trauma Violence Abuse*. 2007;8:246–69.
29. Aldridge M, Browne K. Perpetrators of spousal homicide: A review. *Trauma Violence Abuse*. 2003;4:265–76.
30. Garcia L, Soria C, Hurwitz EL. Homicides and intimate partner violence: A literature review. *Trauma Violence Abuse*. 2007;8:370–83.
31. Ministerio de Justicia. Protocolo médico-forense de valoración urgente del riesgo de violencia de género. 2011. Madrid: Ministerio de Justicia; 2011. Disponible en: <http://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Temas/Violencia-domestica-y-de-genero/Guias-y-Protocolos-de-actuacion/Protocolos/Protocolo-medico-forense-de-valoracion-urgente-del-riesgo-de-violencia-de-genero>.