



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CANTABRIA

GRADO EN MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO

**La violencia intrafamiliar como problema social y
médico-legal.**

**Intrafamilial violence as a social and medico-legal
problem.**

Autora: Patricia Tejedo Rodríguez

Directoras:

**María Teresa Zarrabeitia Cimiano
Ana Santurtún Zarrabeitia**

Santander, Junio 2019

ÍNDICE

Lista de acrónimos	3
1. Resumen/Abstract	4
2. Introduucción	7
3. Objetivos	9
4. La violencia intrafamiliar	11
5. La violencia de género	13
5.1 La estructura social: El contexto histórico	13
5.1.1 Influencia del amor romántico	
5.1.2 Influencia de las redes sociales	
5.2 Exposición y análisis del marco legal en España	16
5.3 Tipos de violencia de género	20
5.4 Análisis de datos sobre víctimas de violencia de género en España...	21
5.4.1 Denuncias por violencia de género	
5.4.2 Víctimas mortales de violencia de género	
5.4.3 Llamadas al 016	
5.5 Papel del sector sanitario en la detección de la violencia de género ...	27
6. Maltrato a las personas de edad avanzada.....	29
6.1 Contexto histórico.....	29
6.2 Marco legal	30
6.3 Tipos de maltrato a personas de edad avanzada	31
6.4 Epidemiología	32
6.5 Papel del sector sanitario en la detección de violencia en personas de edad avanzada.....	33
7. Maltrato infantil	35
7.1 Contexto histórico	35
7.2 Marco legal	37
7.3 Tipos de maltrato infantil	38
7.3.1 Síndrome de alienación parental	
7.5 Epidemiología	40
7.6 Papel del sector sanitario en la detección de maltrato infantil	41
8. Prevención de la violencia intrafamiliar	41
9. Conclusiones	43
10. Bibliografía	45
11. Agradecimientos	51

LISTA DE ACRÓNIMOS

AP	Atención Primaria
CCAA	Comunidades Autónomas
CGPJ	Consejo General del Poder Judicial
CP	Código Penal
CS	Centro de Salud
INE	Instituto Nacional de Estadística
LO	Ley Orgánica
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
SAP	Síndrome de Alienación Parental
SNS	Sistema Nacional de Salud
TC	Tribunal Constitucional
UE	Unión Europea

1. Resumen

La violencia familiar ha sido tradicionalmente aceptada por la sociedad y hasta los últimos años no ha sido objeto de estudio. Este trabajo persigue analizar las características de los distintos tipos de violencia intrafamiliar (su contexto histórico y el marco legal) y estudiar el papel de los profesionales sanitarios en la prevención, detección y asistencia a las víctimas.

La violencia de género es un problema de salud pública que tiene una base estructural e instrumental. Entre 2003 y 2018 fueron asesinadas 975 mujeres a manos de sus parejas o ex parejas en España. Un 26% de las víctimas mortales ya habían denunciado la situación de maltrato.

En el maltrato infantil y en el maltrato a las personas mayores es muy complejo realizar estudios de prevalencia y realizar intervenciones efectivas, tanto por la vulnerabilidad de las víctimas como porque los agresores son generalmente sus familiares directos.

Si bien se han producido numerosos avances a nivel legislativo y en materia de atención a las víctimas, aún queda mucho trabajo por desarrollar como sociedad; la formación a los profesionales sanitarios y la concienciación global son pilares fundamentales.

Palabras clave: Violencia, maltrato intrafamiliar, violencia de género, prevención.

Abstract

Family violence has traditionally been accepted by the society and it has not been studied until recent years. The aim of this work is on the one hand, to analyse the characteristics of the different types of domestic violence (their historical context and legal framework) and on the other hand, to study the role of the health professionals in the prevention, the detection and the assistance provided to victims.

Gender-based violence is a public health problem with a structural and instrumental basis. 975 women were murdered by their partners or ex-partners between 2003 and 2018 in Spain. A 26% of deadly victims had already reported the abuse.

Regarding child and elder abuse, carrying out prevalence studies and effective interventions it's highly complex, due to both the vulnerability of the victims and the existence of a direct family relationship with the aggressors.

Despite the numerous legislative and victims care advances that have been made, considerable work remains to be done as a society being the training of the health professionals and the global awareness fundamental pillars.

Key words: violence, domestic abuse, gender violence, prevention

2. Introducción

Una de las principales causas de muerte en todo el mundo es la violencia. En 1966, la 49ª Asamblea Mundial de la Salud, en la resolución WHA49.25, declaró que la violencia es un problema de salud pública creciente en todo el mundo y recalcó la importancia de trabajar en su prevención (OMS, 2002).

La violencia es considerada un problema grave que afecta a todos los países del mundo y que debe ser abordada desde todas las perspectivas posibles para solucionarlo.

Según el Informe mundial sobre la violencia y la salud realizado por la OMS en 2003, cada año la violencia genera una alta morbi-mortalidad tanto por actos violentos autoinfligidos (comportamiento suicida y autolesiones), como interpersonales (violencia familiar y violencia comunitaria) y colectivos (violencia social, violencia política y violencia económica), concretamente algunos estudios atribuyen más de 1,6 millones de muertes anuales a la violencia. Esto, además de los efectos sociales, lleva consigo un importante gasto sanitario (Krug, 2003).

La OMS en 2014 publicó un nuevo informe en el que atribuía casi 1,4 millones de muertes a actos violentos, una cifra ligeramente menor a la publicada en 2003. Además, resaltó que 1 de cada 3 mujeres en todo el mundo había sufrido violencia física y/o sexual al menos una vez en su vida (Butchart & Mikton, 2014).

La violencia ejercida en el ámbito familiar ha ganado protagonismo durante las últimas décadas. Aunque este tipo de maltrato ha existido siempre, su estudio es relativamente reciente (como se desarrollará en los siguientes capítulos). Los trabajos de investigación centrados en la prevalencia del maltrato, el análisis de los factores de riesgo y protectores, y de las posibles estrategias de intervención ha permitido la creación de protocolos de prevención, detección y de actuación.

Este trabajo se va a centrar en el análisis en detalle de este tipo de violencia y específicamente en el maltrato infantil, la violencia de género y el maltrato a las personas de edad avanzada; además, en él se atenderá de forma específica al papel de los profesionales sanitarios.

3. Objetivos

En este trabajo planteamos dos objetivos generales y 3 objetivos específicos:

Objetivos generales:

- Analizar las características de los distintos tipos de violencia intrafamiliar.
- Estudiar las medidas de prevención primaria y secundaria que podrían ser efectivas para acabar con el maltrato infantil, la violencia de género y el maltrato hacia personas de edad avanzada.

Objetivos específicos:

- Revisar el contexto histórico y el marco legal de los distintos tipos de violencia intrafamiliar.
- Examinar las denuncias y muertes por violencia de género que tuvieron lugar en España entre el año 2008 y 2018.
- Analizar el papel de los profesionales sanitarios en la prevención, detección y asistencias de los distintos tipos de maltrato.

4. La violencia intrafamiliar

Si bien existen numerosas definiciones para describir qué es la violencia familiar, una de las más empleadas es la dada por el Consejo de Europa: “todo acto u omisión sobrevenido en el marco familiar por obra de uno de sus componentes que atente contra la vida, la integridad corporal o psíquica, o la libertad de otro componente de la misma familia, o que amenace gravemente el desarrollo de su personalidad” (Consejo de Europa, 1986).

Posteriormente se abordarán las variables que se relacionan con una mayor vulnerabilidad para sufrir este tipo de violencia donde una persona con más poder (agresor) abusa de otra más débil (víctima).

La violencia familiar ha sido tradicionalmente aceptada por la sociedad, y la investigación, regulación y desarrollo de protocolos de prevención y detección es algo que ha empezado a llevarse a cabo en las últimas décadas en España (estando aún en una fase incipiente).

Según los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2016 se registraron 6863 víctimas de violencia doméstica con orden de protección o medidas cautelares, exactamente un 5,1% menos que en 2015. Por su parte, hubo 28.281 mujeres víctimas de violencia de género. (INE: Estadística de violencia doméstica y violencia de género, 2017)

En cuanto a los tipos de manifestaciones de la violencia intrafamiliar, Browne y Herbert (1997) realizaron una clasificación empleada por numerosos autores que diferencia 6 tipos principales, se explican a continuación:

Física: infligir o amenazar con daño o lesiones a una persona del entorno familiar, por ejemplo: empujones, bofetadas, golpes, estirones de pelo, mordiscos, patadas, torcer los brazos, golpear con objetos, quemaduras, etc. También forman parte de la violencia física la coerción forzada y la limitación de movimientos físicos.

Sexual: contacto sexual sin consentimiento, cualquier contacto sexual coercitivo o con fines de explotación, por ejemplo: caricias, relaciones sexuales vaginales o anales, ataques a zonas sexuales del cuerpo. Obligar a ver imágenes o actividades sexuales y amenazar con contactos sexuales.

Psicológica: Infligir angustia a través del control y limitación de acceso a amigos, escuela o trabajo; aislamiento forzado, ser testigo involuntario de actividades e imágenes violentas; intimidación, usar el miedo o el daño físico, las amenazas, los chantajes, amenazas de suicidio y acoso hacia los demás; destrucción de propiedades y mascotas.

Emocional: realizar de forma habitual críticas, humillaciones, denigración, insultos o daño de la autoimagen.

Material (económica): explotación financiera o ilegal y control de fondos y otros recursos necesarios para la supervivencia económica y personal. Obligar a una persona a ser dependiente económicamente.

Violencia pasiva o negligencia

Negligencia voluntaria: rechazo o fracaso en las obligaciones de cuidar, incluyendo acciones intencionadas de causar stress físico o emocional, por ejemplo: abandonar deliberadamente o no proveer de dinero o alimentos, pobre cuidado de la salud, ausencia de afecto y de protección sexual, etc.

Negligencia involuntaria: fracaso en las obligaciones de cuidar, sin intención de causar stress físico o emocional, por ejemplo: abandono, no provisión de dinero, alimentos, pobre cuidado de la salud, ausencia de afecto y de protección sexual, etc. debido a ansiedad, conocimiento inadecuado, pereza o enfermedad.

5. La violencia de género

La violencia de género es un problema que ha estado presente siempre en la sociedad, aunque en los últimos años se ha desarrollado una conciencia social sobre su gravedad y prevalencia. Este tipo de violencia no está ligado a una determinada situación cultural o económica, sino que se puede observar en todos los contextos sociales, si bien se han identificado algunos factores de riesgo que posteriormente se describirán.

En 1992, el Consejo Económico y Social de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) propuso definir la violencia contra la mujer como “todo acto o amenaza de violencia que tenga como consecuencia perjuicio y/o sufrimiento en la salud física, sexual o psicológica de la mujer” («Igualdad de género», 2015). Por su parte, en el Art.1 de la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer de la ONU, se definió la violencia de género como “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga, o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para las mujeres, 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” (ACNUDH: Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, 1993).

En 1998 la Comisión Europea encargada de la igualdad de oportunidades definió la violencia sexista como “todo tipo de violencia ejercida mediante el recurso o las amenazas de recurrir a la fuerza física o al chantaje emocional; incluyendo la violación, el maltrato de mujeres, el acoso sexual, el incesto y la pederastia” (Comisión Europea, 1998)

En este punto cabría especificar que si bien es cierto que tanto en la “violencia contra las mujeres” como en la “violencia de género” la víctima es una mujer, existen matices que diferencian ambos conceptos, aunque en ocasiones se emplean de modo indistinto. En el caso de la violencia de género, el agresor es un compañero o ex compañero sentimental (posteriormente se recogerá los límites del concepto que se incluyen en nuestro marco legal), mientras que en el caso de la violencia contra las mujeres no es necesario que exista o haya existido una relación sentimental entre el agresor y la víctima (Elementos esenciales de planificación para la eliminación contra la violencia de mujeres y niñas, 2013).

5.1 La estructura social: El Contexto Histórico

La violencia contra las mujeres tiene unas importantes raíces sociales y culturales relacionadas con las diferencias de poder existentes entre hombres y mujeres en el ámbito social, económico, religioso y político.

Todas las sociedades humanas conocidas, del pasado y del presente, son patriarcales. El patriarcado ha sido definido por la antropología como “un sistema de organización social en el que los puestos claves de poder (político, económico, religioso y militar) se encuentran, exclusiva o mayoritariamente, en manos de varones”. Socialmente, se ha legitimado la creencia de que el hombre tiene una

posición superior a la de la mujer, reforzada a su vez a través de la organización de las estructuras sociales. Además, este desequilibrio de poder entre géneros ampara el hecho de que las relaciones sociales se establezcan de la siguiente manera: los hombres ofrecen protección a las mujeres a cambio de obediencia y sometimiento (Velasco, 2007). La autora María Luisa Maqueda Abreu, Catedrática de Derecho Penal, explica en uno de sus trabajos que “la posición hegemónica del varón garantiza la continuidad de esas expectativas, en la familiar o fuera de ella, y se hace valer a toda costa, a menudo con el recurso a la violencia”. En la violencia de género es necesario comprender su base estructural (por las características sociales) y su valor instrumental (por ser un medio para obligar a que esta estructura social con diferencias de poder se mantenga); citando a Maqueda: “la violencia contra las mujeres ha evidenciado su efectividad para corregir la trasgresión y garantizar la continuidad de un orden tradicional de valores impuesto por razón del género” (Abreu, 2006).

En los años 90, el término “violencia de género” se comenzó a asentar; fue empleado por la Conferencia Mundial para los Derechos Humanos, que se celebró en Viena en 1993 (ACNUDH: Conferencia Mundial de Derechos Humanos, s.f.) y en la Declaración de Naciones Unidas sobre la eliminación de la violencia contra la mujer del mismo año. Es en este momento se comienza a identificar que en este tipo de violencia la mujer se convierte en víctima por el mero hecho de su sexo.

María Luisa Maqueda incide en que “no es la diferencia entre sexos la razón del antagonismo, no nos hallamos ante una forma de violencia individual que se ejerce en el ámbito familiar o de pareja por quien ostenta una posición de superioridad física (hombre) sobre el sexo más débil (mujer), sino que es consecuencia de una situación de discriminación intemporal que tiene su origen en una estructura social de naturaleza patriarcal”. También la autora explica que es un error muy cometido defender los intereses “familiares”, algo tradicionalmente asumido, en lugar de los intereses “personales” de la mujer ya que “enmascara la realidad de un maltrato que victimiza a la mujer por el hecho de serlo” (Abreu, 2006).

Por otro lado, Marta Plaza Velasco publicó un trabajo en 2007 donde hacía referencia a la importancia de entender la violencia de género como algo mucho más complicado y amplio que la violencia física, y de entender los mecanismos por los cuáles este tipo de maltrato pasa a veces inadvertido. Una de las claves más importantes para entender la violencia de género es el uso de la dominación simbólica, mediante la cual los esquemas de percepción, de apreciación y de acción hacen que no percibamos la violencia como tal. También explicaba el importante papel que tienen la cultura, el lenguaje, el arte, la literatura, el cine, la publicidad, la televisión, etc. sobre la construcción de las identidades. Le daba especial importancia al lenguaje, y dentro de él, al que hace referencia al odio, ya que es el más usado para conseguir que la víctima adopte una posición de subordinación, considerando, por tanto, el propio lenguaje como una forma de violencia (Velasco, 2007).

Gelles expuso que educarse en una familia donde hay un problema de violencia de género influye en el comportamiento futuro de los menores. En ocasiones, en el caso de los niños, asumiendo el papel de maltratadores, y en el caso de las niñas, asumiendo el papel de víctimas (normalizando los comportamientos violentos por

parte de sus parejas) (Gelles, 1980). En el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud realizado por la OMS en 2003, después de analizar estudios realizados en distintos países, se concluía que las tasas de violencia de género eran mayores en las parejas donde el hombre había sido víctima de violencia durante la infancia o había presenciado situaciones de violencia de género por parte de sus padres (Krug, 2003).

Por otro lado, en un meta-análisis publicado en 2016, se estudiaron los factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por la mujer teniendo como agresor a su pareja. En este estudio se recogía, entre otras cosas, la influencia del contexto cultural sobre la violencia de género. Se concluyó que en países como Kenia o Pakistán, el nivel de estudios y el acceso a la vida laboral de las mujeres, en lugar de protegerlas, aumentaban el riesgo de ser víctimas de violencia de género. También se mencionaba que los estados de guerra, los conflictos étnicos y religiosos y la militarización de la sociedad favorecían también el maltrato por parte de hombres a sus parejas. Además, daban importancia al hecho de poder elegir libremente a la pareja o no, ya que se concluyó que en algunas sociedades de Asia, Oriente Medio y África, las condiciones del matrimonio y el cónyuge eran impuestas por las familias, en especial por los hombres, y esto estaba relacionado directamente con un índice mayor de violencia de género. También se encontraron mayores tasas de violencia de género en las sociedades donde se permite la poligamia. Finalmente, también se concluyó que la existencia de un sistema democrático y la protección de los derechos humanos ayudan a prevenir la violencia de género, aunque de momento, no se ha conseguido erradicarla (Puente-Martínez, Ubillos-Landa, Echeburúa, & Páez-Rovira, 2016)

5.1.1 Influencia del amor romántico

Según Coral Herrera Gómez, el amor romántico constituye “una utopía emocional colectiva”, un sentimiento idealizado en nuestra sociedad fundamentado en la dependencia emocional hacia otra persona, mayoritariamente, un hombre. Algunos autores explican que cómo se plantean las relaciones de amor en las canciones, obras de teatro o películas, podría jugar un papel importante en la desigualdad entre sexos en las relaciones. Habitualmente, en el contexto de las relaciones románticas, se asignan “papeles” distintos a las personas según el sexo: el hombre es quien elige, es el encargado de seducir y proteger mientras que la mujer adquiere un rol pasivo, se deja conquistar. De hecho, desde una perspectiva literaria, tradicionalmente se ha empleado la metáfora del amor como caza, relacionando el amor con un desequilibrio de poder entre géneros, donde el hombre es el cazador y la mujer es la presa; es decir, se considera natural el hecho de que el hombre ejerza algún tipo de violencia sobre la mujer (vigilar, controlar, perseguir, atacar, etc.). En la adolescencia, etapa fundamental para adquirir los valores de igualdad entre géneros, el conocimiento irreal o idealizado sobre lo que es una relación sentimental (influido por la consolidación y visualización del amor romántico) hace que las mujeres normalicen actitudes que pueden ser instrumento de control y dominación (Gómez, 2013),

5.1.2 Influencia de las redes sociales

Algunos autores, como es el caso de Castells, defienden que actualmente existe lo que se denomina una “sociedad red” en la que todo está interconectado (Castells, 2006). Internet es una herramienta utilizada para la ampliación de conocimientos sobre cualquier tema, para el establecimiento de relaciones con otras personas, etc. Además, las redes sociales son utilizadas por muchos adolescentes para hablar durante horas con sus parejas, concertar citas o publicar declaraciones de amor; por lo que se puede decir que la socialización de género también se da en la red.

Internet y los teléfonos móviles ofrecen la posibilidad de estar constantemente conectados, de saber en cada instante qué está pasando, e incluso de saber en cada momento dónde y con quién está una persona. Diversos estudios han puesto de manifiesto que mediante las redes sociales se han incrementado conductas como los mecanismos de control hacia la pareja, que además son aceptados como pruebas de amor romántico (Mena, 2015).

En 2014 se publicó un estudio realizado por M.A. Blanco Ruiz durante 2012 y 2013 en el que se encuestó a 457 alumnos (241 mujeres y 216 hombres) de entre 13 y 18 años matriculados en enseñanza secundaria en diferentes lugares de España mediante cuestionarios *online*, y se realizaron, también, 10 entrevistas personales (5 mujeres y 5 hombres). Los cuestionarios constaban de 51 preguntas cerradas y 3 abiertas que tenían como finalidad saber qué pensaban acerca de las redes sociales y su relación con la violencia de género.

Entre las conclusiones se destacaba que todos pasaban la mayor parte del tiempo conectados, por lo que sus conflictos también se reflejan “*online*” (posibles enemistades, acoso escolar también conocido como *ciberbullying* y acoso sexual o *grooming*). También se mencionaba que la mitad de los jóvenes con pareja que participaron en el estudio ha tenido discusiones por el contenido de publicaciones en las redes sociales, en las que, con frecuencia, están implicadas terceras personas que no son del agrado de la pareja. Además, 3 de cada 10 encuestados confesaban que controlaban a su pareja o eran controlados respecto de quienes les agregaba o les hablaba por las redes sociales, controlaban sus mensajes de WhatsApp y las fotos del móvil. Por último, 2 de cada 10 chicas y 3 de cada 10 chicos declararon haber recibido algún tipo de amenaza a través de las redes sociales (Ruiz, 2015).

5.2 Exposición y análisis del marco legal en España

La violencia contra las mujeres fue inicialmente calificada por el legislador dentro del maltrato familiar; la *Ley Orgánica 3/1989, de 21 de junio, de actualización del Código Penal (CP)* introdujo el art. 425 por el que se tipificaba por primera vez en España el delito de violencia intrafamiliar. Esta Ley en su preámbulo recogía:

“Respondiendo a la eficiente protección de los miembros físicamente más débiles del grupo familiar frente a conductas sistemáticamente agresivas de otros miembros del mismo, se tipifican como delito los malos tratos ejercidos sobre menores o incapaces, así como los ejercidos sobre el cónyuge cuando,

a pesar de no integrar individualmente considerados más que una sucesión de faltas, se producen de modo habitual.

Y en el Capítulo IV, art.425 especificaba:

“El que habitualmente, y con cualquier fin, ejerza violencia física sobre su cónyuge o persona a la que estuviese unido por análoga relación de afectividad, así como sobre los hijos sujetos a la patria potestad, o pupilo, menor o incapaz sometido a su tutela o guarda de hecho, será castigado con la pena de arresto mayor.”

De este artículo algunos autores resaltan el interés en atender a dos factores que serían considerados posteriormente en la legislación: i) la habitualidad, ii) la exclusividad del tipo de violencia y iii) la interpretación de “análoga relación de afectividad”.

En los años posteriores, la jurisprudencia se centró en preservar la unidad familiar, fue consolidando una doctrina que protegía a la familia como institución reconocida y amparada por el artículo 39 de la Constitución Española:

“1. Los poderes públicos aseguran la protección social, económica y jurídica de la familia.”

Progresivamente, algunas doctrinas fueron convirtiendo a la “unidad familiar” en el sujeto pasivo del delito de violencia habitual, configurando, como indica Lorenzo Copello, un bien jurídico que podría considerarse supraindividual “vinculado a los deberes jurídicos de protección y asistencia mutua que surgen de las relaciones familiares” (Copello, 2005).

Algunos autores explican que un delito que se creó por la violencia extrema contra las mujeres no fue correctamente abordado, no se comprendió su causa y el camino penal no dio el protagonismo a la mujer como víctima que era esperable (Cueva, 2002); (Díez et al, 2004); (Cardenete, 2001); (Ceballos, 2016); (Copello, 2005).

Según Lorenzo Copello, el sistema penal deja a la mujer en un segundo plano, para buscar la causa de la violencia en un contexto mucho más amplio dentro del cual ella aparece como una víctima más de una larga lista de potenciales afectados. Se enmarca la violencia en la propia naturaleza de las relaciones familiares, la subordinación y dependencia se explican como causa de una posición de dominio de ciertos miembros del grupo familiar sobre otros.

La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género en su exposición de motivos menciona que han existido avances legislativos en el país en materia de lucha contra la violencia de género, citando: La Ley Orgánica 11/2003, de 29 de septiembre, de Medidas Concretas en Materia de Seguridad Ciudadana, Violencia Doméstica e Integración Social de los Extranjeros; la Ley Orgánica 15/2003, de 25 de noviembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del CP, o la Ley 27/2003, de 31 de julio, reguladora de la Orden de Protección de las Víctimas de la Violencia

Doméstica; recogiendo que han incidido en distintos ámbitos civiles, penales, sociales o educativos a través de sus respectivas normativas. Sin embargo, desde algunas perspectivas, esta LO 1/2004 podría considerarse la primera en España que cambia la percepción del problema.

Ya en la exposición de motivos haría un nuevo enfoque sobre la causa refiriéndose a las relaciones desiguales y haciendo alusión expresa a la violencia sobre la mujer:

“La violencia de género no es un problema que afecte al ámbito privado. Al contrario, se manifiesta como el símbolo más brutal de la desigualdad existente en nuestra sociedad. Se trata de una violencia que se dirige sobre las mujeres por el hecho mismo de serlo, por ser consideradas, por sus agresores, carentes de los derechos mínimos de libertad, respeto y capacidad de decisión.”

Asimismo, en la exposición de motivos recurre a la IV Conferencia Mundial de 1995 de la Organización de Naciones Unidas para reconocer que nos encontramos ante un problema estructural, histórico y comparte una definición técnica del síndrome de la mujer maltratada que consiste en:

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

Si bien en este apartado no se entrará en artículos concretos, destacar que la Ley en el título I determina las medidas de sensibilización, prevención y detección e intervención en diferentes ámbitos (educativo, publicidad y sanitario).

En el título II, relativo a los derechos de las mujeres víctimas de violencia, se garantiza el derecho de acceso a la información y a la asistencia social integrada, a través de servicios de atención permanente, urgente y con especialización de prestaciones y multidisciplinariedad profesional. Asimismo, se reconoce el derecho a la asistencia jurídica gratuita, se establecen medidas de protección en el ámbito social (para justificar las ausencias del puesto de trabajo de las víctimas de la violencia de género, posibilitar su movilidad geográfica, la suspensión con reserva del puesto de trabajo y la extinción del contrato) y se regulan medidas de apoyo económico.

En el título III, se procede a la creación de dos órganos administrativos: la Delegación Especial del Gobierno contra la Violencia sobre la Mujer y el Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer.

En su título IV la Ley introduce normas de naturaleza penal, concretamente se incluye entre los tipos agravados cuando la lesión se produzca contra quien sea o haya sido la esposa del autor, o mujer que esté o haya estado ligada a él por una análoga relación de afectividad, aun sin convivencia.

Y finalmente, en el título V se establece la llamada Tutela Judicial para garantizar un tratamiento adecuado y eficaz de la situación jurídica, familiar y social de las víctimas de violencia de género en las relaciones intrafamiliares.

Si bien esta Ley ha sido en general bien valorada y ha supuesto un gran avance, también ha sido criticada. Núñez Castaño, tras una exhaustiva revisión, recoge que el reproche más apoyado es que la Ley introduce una discriminación positiva de la mujer en el ámbito penal y que incluso se ha expuesto que resultaría inconstitucional por infringir los principios de igualdad y proporcionalidad en relación con la regulación penal de este tipo de situaciones. De hecho, el Consejo General del Poder Judicial (CGPJ), el 21 de Junio de 2004, durante la tramitación de la Ley, afirmó que existía un agravio comparativo entre la protección jurídica que se quería otorgar a las mujeres y la que se establecía con respecto de otras posibles víctimas de maltrato que, al encontrarse en situaciones muy similares a las que ellas padecían, deberían recibir la misma protección (Castaño, 2010); (Álamo, 2008).

Sin embargo, el Tribunal Constitucional (TC) español, en Sentencia de 14 de mayo de 2008, rechaza la cuestión de inconstitucionalidad y considera que la regulación en materia de Violencia de Género no afecta ningún principio constitucional.

En opinión del TC, en la violencia de género nos enfrentamos a la carencia de protección de los derechos fundamentales de las mujeres así como a una desigualdad de las mismas que ha de suplirse con una protección especialmente agravada. Así, recoge que:

“tanto en lo que se refiere a la protección de la vida, la integridad física, la salud, la libertad y la seguridad de las mujeres, que el legislador entiende como insuficientemente protegidos en el ámbito de las relaciones de pareja, como en lo relativo a la lucha contra la desigualdad de la mujer en dicho ámbito, que es una lacra que se imbrica con dicha lesividad, es palmaria la legitimidad constitucional de la finalidad de la ley, y en concreto del precepto penal ahora cuestionado” (Sistema HJ - Resolución: SENTENCIA 59/2008); (Polaino, 2008).

Fernández Nieto, en 2015, realizó un análisis sobre los problemas detectados en la aplicabilidad judicial práctica de la Ley 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. La autora reclama el principio internacional de diligencia debida, a través del cual se hace responsable al Estado de asegurar a la víctima, de evitar o paliar su grave situación.

A criterio de la autora la Ley Integral 1/2004 ha fracasado y resume en 3 puntos las causas de dicho fracaso: 1) Considera que penalmente se ha transformado un problema social de desigualdad en un problema de control del delito; 2) La víctima necesita una solución que permanezca toda la vida y que sea global (pues debe cubrir aspectos sociales, educacionales y culturales), una solución que la permita enfrentarse a la situación de dominación vivida. La Ley no aportaría este tipo de solución; y 3) No se atiende a las peticiones de la víctima pues al entenderse que nos enfrentamos a un problema público hay que someterse a las exigencias del sistema penal.

La autora plantea como solución, *“diversificar las respuestas a cada caso concreto. Ello implica reconocer y conocer, qué casos son adecuados para la intervención del Derecho penal en toda su extensión, discutir en qué casos hay que dar paso a las soluciones de Justicia-Restaurativa, contemplando la mediación penal, qué agentes sociales deben intervenir para dar respuesta amplia a la problemática planteada, y finalmente, analizar cómo evitar los altos costes que tiene la intromisión penal para la mujeres que son las verdaderas víctimas de estos casos, y finalmente, proporcionar y garantizar respuestas distintas y justas para los agresores condenados.”* (Nieto, 2015).

La Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia modifica la Ley Orgánica 1/2004 y reconoce a los menores víctimas de la violencia de género y hace hincapié en la obligación de los Jueces de pronunciarse sobre las medidas cautelares y de aseguramiento, en particular, sobre las medidas civiles que afectan a los menores que dependen de la mujer sobre la que se ejerce violencia, además la Ley amplía las situaciones objeto de protección en las que los menores pueden encontrarse a cargo de la mujer víctima de la violencia de género.

En el Preámbulo, la citada Ley expone que cualquier forma de violencia ejercida sobre un menor es injustificable, siendo singularmente atroz la violencia que sufren quienes viven y crecen en un entorno familiar donde está presente la violencia de género.

Además, reconoce que esta forma de violencia afecta a los menores condicionando su bienestar y su desarrollo, causándoles serios problemas de salud, convirtiéndolos en instrumento para ejercer dominio y violencia sobre la mujer y favoreciendo la transmisión intergeneracional de estas conductas violentas sobre la mujer por parte de sus parejas o ex parejas.

Si bien por los objetivos de este trabajo este apartado se ha centrado en las Leyes relativas a la Violencia de Género, cabe decir que el enfoque del problema desde una perspectiva legal necesariamente debe hacerse globalmente, así por ejemplo solo los avances legislativos en conciliación de la vida familiar y laboral, entre otros, son un pilar esencial en la lucha contra la base estructural de violencia de género.

5.3 Tipos de violencia de género

Son varias las clasificaciones que se han realizado sobre los tipos de violencia de género que se pueden observar. Al igual que en la clasificación general de violencia intrafamiliar realizada por Browne y Herbert (1997), en este caso también se habla de violencia física, violencia psicológica, violencia sexual, violencia económica y violencia patrimonial.

Sin embargo, en el caso de la violencia de género, se incluyen también la violencia social, que se basa en el control y la inducción de la víctima a una situación de aislamiento social separándose de su familia y amigos, y la violencia vicaria que se

refiere al daño producido a los hijos con la intención de dañar a la pareja o ex pareja (Morell, 2013).

En cuanto a la prevalencia de los distintos tipos de violencia, en 2014 se publicaron los resultados de una encuesta realizada a 42000 mujeres de entre 18 y 74 años residentes en alguno de los 28 estados miembros de la Unión Europea (UE).. Entre las conclusiones se recogía que un 22% había sufrido violencia física y/o sexual, además, de las que indicaban haber sido violadas por su pareja actual, un 31% declararon que habían sido víctimas de violación por parte de su compañero sentimental en 6 o más ocasiones. En cuanto a la violencia psicológica, un 43% había sido víctima de este tipo de abuso por parte de su pareja. Finalmente, un 5% de las encuestadas habían sido víctimas de violencia económica en su relación actual y un 13% en relaciones previas (*Violencia de género contra las mujeres: una encuesta a escala de la UE*, 2014)

Cabe recoger, que entre países se encuentran grandes diferencias; en el trabajo *Activistas africanas contra la violencia de género*, Lucía Graf Rojo expone su especial preocupación por las elevadas cifras que existen en zonas como África Occidental o el Sudeste Asiático. En 2013 un 37,7% de las mujeres del Sudeste Asiático afirmaban haber sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja, mientras que la cifra en África ascendía hasta el 36,6%. Esta mayor prevalencia de la violencia de género en determinadas zonas como África, se cree que ocurre por la confrontación que existe en estos lugares entre los derechos de las mujeres y la tradición (Rojo, s. f.)

La Fundación Mujeres por África publicó en 2018 un trabajo donde se recogía que en Asia, gran parte de las legislaciones no ofrecen ningún tipo de protección a las víctimas de violencia de género frente a la violencia sexual y la violencia económica, lo que puede explicar que estos tipos sean los más frecuentes en estos países (Domínguez, 2018.)

5.4 Análisis de datos sobre víctimas de violencia de género en España

A partir de los datos publicados en abierto en el *Portal Estadístico de la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género* (“Portal Estadístico Violencia de Género”, s. f.) hemos procedido a analizar algunas variables en relación con la violencia de género en España.

5.4.1 Denuncias por violencia de género

En la siguiente gráfica se recogen las denuncias por año desde 2009 hasta 2018:

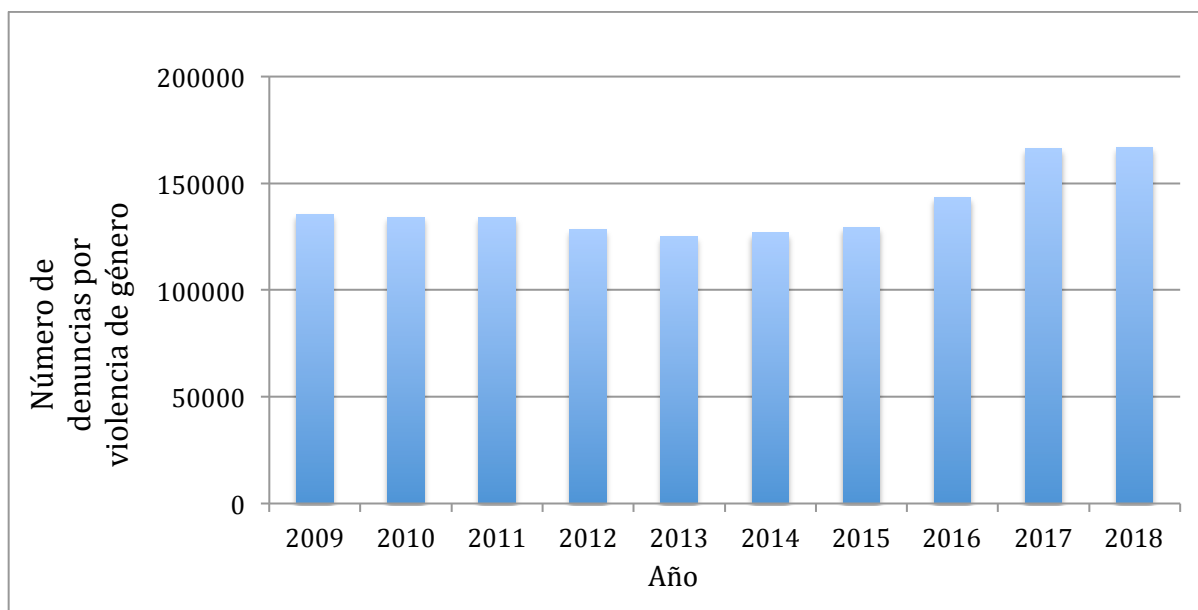


Figura 1. Número de denuncias por violencia de género realizadas entre los años 2009 y 2018.

En la gráfica se puede observar que el año 2018 es en el que más denuncias se produjeron llegando a una cifra de 166.961 denuncias. Sin embargo, algunos autores defienden que realmente no existe un aumento de casos de violencia de género, sino que las diferentes medidas que se han tomado para favorecer la sensibilización de la sociedad, el apoyo social y de las instituciones, entre otras cosas, han favorecido que cada vez sean más las mujeres que denuncian esta situación (Gil, 2018).

Al analizar el origen de la denuncia, a lo largo de los 10 años de análisis, la mayor parte, el 64,2% procedían de atestados policiales con denuncia de la víctima. A partir del parte de lesiones llegaron un 10,8% y un 6,3% fueron presentadas directamente por la víctima.

Cuando se atiende a las fluctuaciones en el período de estudio llama la atención como el porcentaje de denuncias presentadas directamente por la víctima fue descendiendo a lo largo de los años (en 2009 un 8% de las denuncias llegaban por esta vía y en 2018 lo hacían un 2,8%).

Las denuncias presentadas por familiares representaron un 0,4% a lo largo de los años analizados.

Origen de la denuncia	Número de denuncias por violencia de género									
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Presentada directamente por víctima	10.871	11.158	12.082	10.750	12.269	9.769	5.238	4.607	5.990	4.676
Presentada directamente por familiares	451	487	450	435	625	651	1.504	375	444	768
Atestados policiales - con denuncia víctima	87.635	86.760	83.693	81.836	75.767	78.758	83.667	94.802	108.945	110.623
Atestados policiales - con denuncia familiar	1.436	1.697	1.092	1.189	1.247	1.421	1.595	1.685	2.957	2.716
Atestados policiales - por intervención directa policial	17.445	18.137	19.633	17.358	18.222	18.984	20.131	23.635	25.600	25.006
Parte de lesiones	16.138	14.640	15.290	14.727	14.363	15.029	14.575	14.511	16.192	15.251
Servicios asistencia-Terceros en general	1.563	1.226	1.762	2.182	2.400	2.130	2.483	3.920	6.132	7.921

Tabla 1. Número de denuncias por violencia de género realizadas entre los años 2009 y 2018 clasificadas en función del origen de la misma.

5.4.2 Víctimas mortales de violencia de género

Desde el 1 de enero de 2003, momento en el que se empezaron a contabilizar las víctimas mortales, hasta el 31 de diciembre de 2018 fueron asesinadas 975 mujeres a manos de sus parejas o ex parejas en España. Desde la implantación de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, el mayor repunte de la violencia machista en España se dio durante el año 2008 (76 mujeres fueron asesinadas). A nivel observacional, en la gráfica se puede intuir un descenso de las víctimas mortales (aunque no se han hecho test estadísticos que puedan mostrar si el descenso es estadísticamente significativo) que podría atribuirse a una mayor sensibilización de la población e ir

parejo al mayor número de denuncias que permite ofrecer ayuda y protección a las víctimas.

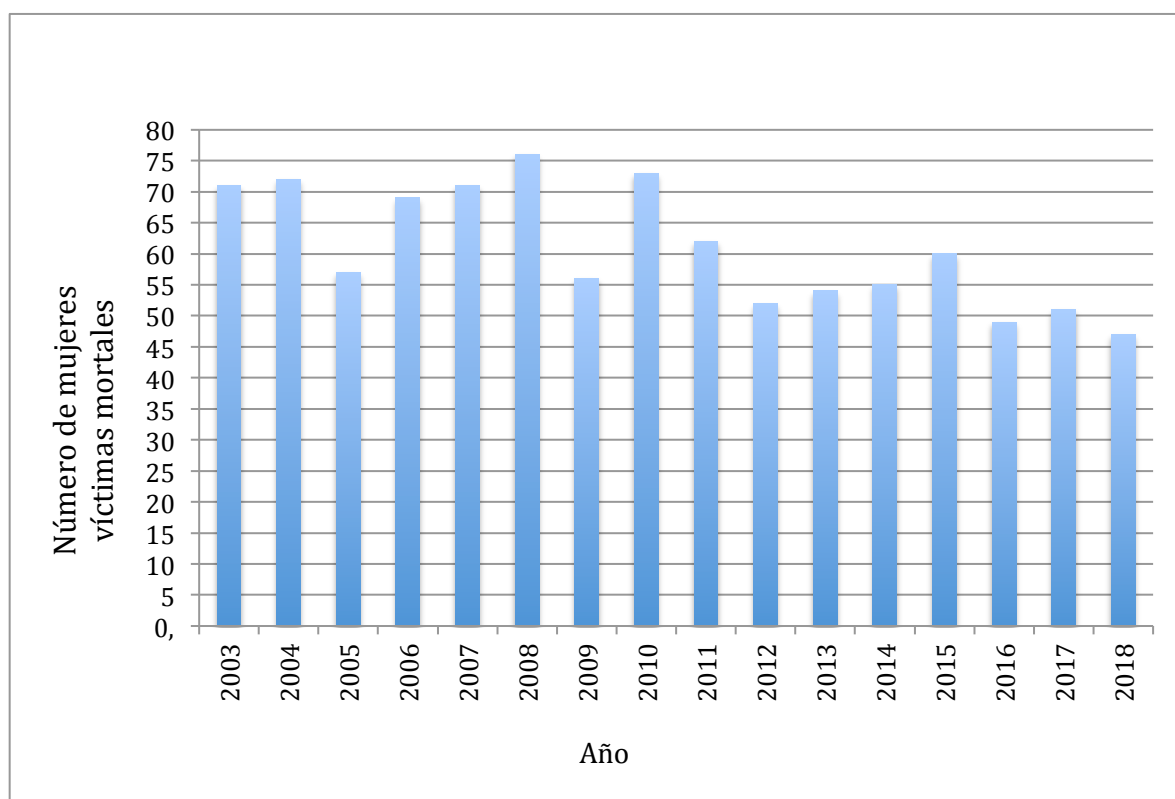


Figura 2. Número de mujeres víctimas mortales por violencia de género entre los años 2003 y 2018.

De las víctimas mortales, un 73,9% no habían denunciado a su agresor, un 26% sí habían denunciado, y en un 0,1% de los casos había habido una denuncia de oficio (estos porcentajes hacen referencia a las muertes a partir de 2007 ya que se empezó a recoger esta variable iniciado el año 2006)

Número de mujeres víctimas mortales				
Año	No había denuncia	Había denuncia	De oficio	No consta denuncia
2007	50	21	0	0
2008	58	18	0	0
2009	42	14	0	0
2010	51	22	0	0
2011	47	15	0	0
2012	42	10	0	0
2013	43	11	0	0
2014	38	17	0	0
2015	47	13	0	0
2016	31	16	1	1
2017	39	12	0	0
2018	33	14	0	0

Tabla 2. Número de mujeres víctimas mortales por violencia de género clasificadas en función de si existía o no denuncia previa.

De estos datos se deduce que sigue habiendo mujeres que a pesar de denunciar su situación siguen siendo asesinadas.

Al atender a la edad de la víctima, el 27,3% de las mujeres asesinadas tenía entre 31 y 40 años, el 22% entre 41 y 50 años y el 20,2% entre 21 y 30 años. Los porcentajes acumulados en las mujeres más jóvenes y en las de edad más avanzada son menores.

Además, cabe constatar que el 64,8% de las víctimas mortales convivían con su pareja.

5.4.3 Llamadas al 016

Uno de los medios considerados de gran utilidad en la lucha contra la violencia de género fue la creación de un número para ofrecer ayuda a todas las mujeres que estaban siendo víctimas de esta situación. Se trata de la creación del número 016 que tuvo lugar el 3 de octubre del año 2007. El 016 ofrece atención telefónica gratuita y profesional las 24 horas del día los 365 días del año. Esta línea da información a las mujeres víctimas de violencia de género y a su entorno sobre qué

hacer en caso de maltrato, da información sobre recursos y derechos de las víctimas en materia de empleo, servicios sociales, ayudas económicas, recursos de información, de asistencia y de acogida para víctimas de este tipo de violencia y también deriva las llamadas realizadas por menores de edad al Teléfono ANAR de Ayuda a Niños y Adolescentes. Además es muy importante resaltar que este número no deja rastro en la factura ni el terminal desde el que se hace la llamada, lo que permite que no se incremente el riesgo de maltrato como consecuencia de haber pedido ayuda. Este número se creó basándose en que en muchos casos las mujeres víctimas de violencia de género no están en condiciones de ponerse a salvo y realizar toda la tramitación que requiere denunciar este tipo de maltrato, sobre todo en los casos de más riesgo.

En esta gráfica se representan todas las llamadas que se realizaron al 016 entre 2008 y 2018:

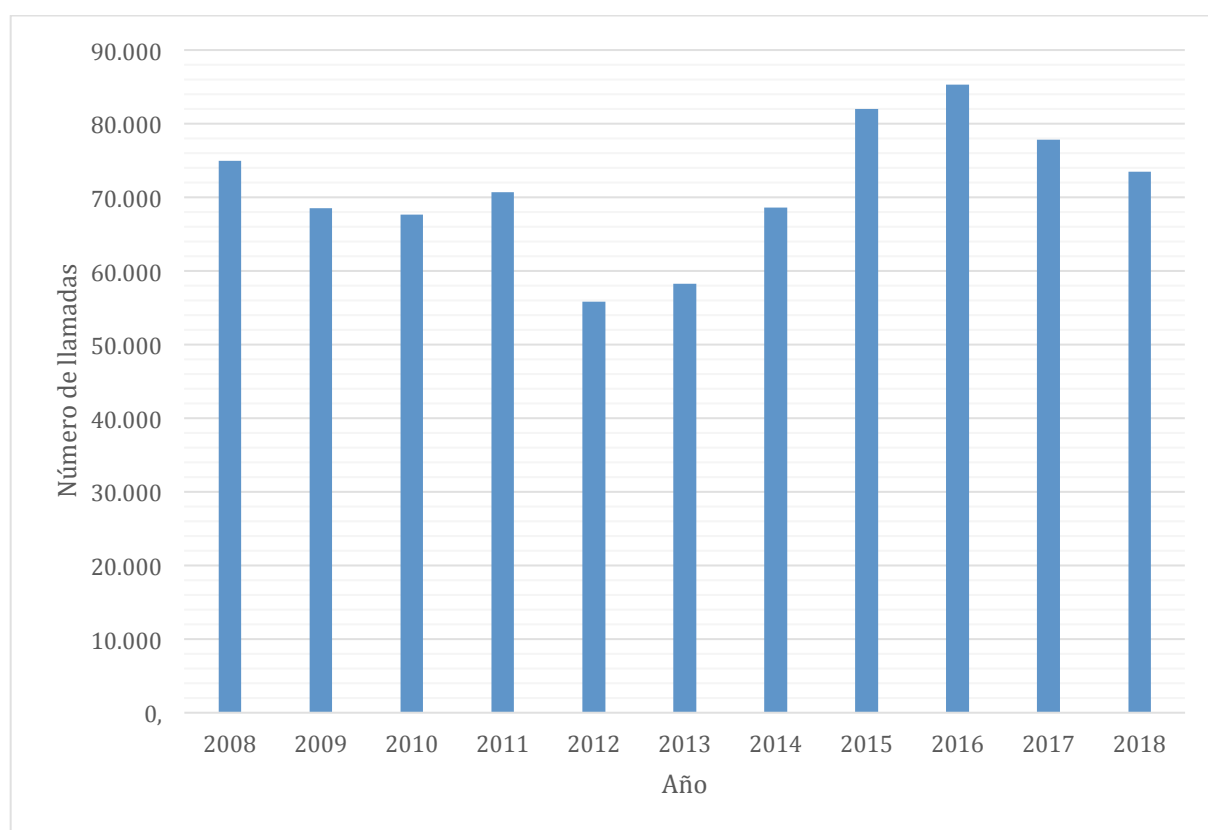


Figura 3. Número de llamadas realizadas al 016 entre los años 2008 y 2018.

El año en el que se produjeron más llamadas fue el 2016, con una cifra de 85.318, seguido del 2015 en el que se realizaron 81.992 llamadas. El año en el que se recibieron menos llamadas fue el 2012, con una cifra de 55.810, seguido del 2013 que acumuló una cifra de 58.274 llamadas.

Si bien es cierto que en la mayoría de los casos las llamadas al 016 son realizadas por la propia víctima, es necesario mencionar que mientras en 2008 un 17,64% de las llamadas eran realizadas por familiares o personas allegadas, este porcentaje se ha ido incrementando hasta alcanzar el 27,43% en 2018. En la siguiente tabla se

recogen los datos sobre quién realiza la llamada al 016 desde el año 2008 hasta el 2018:

Año	Porcentaje de llamadas atendiendo a quién las efectuó				
	Desconocido	Usuaría	Familiares/Personas allegadas	Otros	No Consta
2008	0,00%	79,79%	17,64%	2,58%	0,00%
2009	0,00%	76,39%	20,97%	2,64%	0,00%
2010	0,00%	69,69%	27,35%	2,97%	0,00%
2011	0,00%	73,52%	23,79%	2,68%	0,00%
2012	0,00%	74,44%	23,26%	2,30%	0,00%
2013	0,01%	68,69%	28,95%	2,34%	0,00%
2014	0,06%	72,68%	24,87%	2,39%	0,00%
2015	0,23%	71,08%	26,19%	2,50%	0,00%
2016	0,20%	69,35%	27,46%	2,98%	0,00%
2017	0,21%	69,17%	27,86%	2,75%	0,00%
2018	0,11%	66,99%	27,43%	3,29%	2,18%

Tabla 3. Porcentaje de llamadas realizadas al 016 entre los años 2008 y 2018 atendiendo a quién las efectuó.

5.5 Papel del sector sanitario en la detección de violencia de género

La violencia de género es un problema de salud pública por lo que el sector sanitario tiene un papel fundamental en el abordaje del mismo. Sobre ello se publicó en 2018 un artículo de Raquel Baidés Noriega, en el que se explicaba el importante papel de los Centros de Salud (CS) en la prevención secundaria de la violencia de género. Este papel tan importante de la Atención Primaria (AP) se debe a que aproximadamente el 90% de las mujeres que son víctimas de violencia de género acuden a su centro de AP durante el año siguiente de haber sido agredidas. Por tanto, como explica la autora del trabajo, “el abordaje de este tema desde el servicio sanitario de AP es imprescindible para dar una adecuada respuesta al problema de la violencia de género y llevar a cabo un modelo interdisciplinario de atención a la comunidad” (Noriega, 2018).

En 2007 el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad publicó el *Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género* que posteriormente

se modificó y completó y se volvió a publicar en 2012. En el protocolo se establecen distintos objetivos, entre ellos cabría destacar: “actualizar el conocimiento basado en la experiencia y la evidencia científica de los últimos años y proporcionar al personal sanitario más y mejores herramientas para la toma de decisiones en la intervención las mujeres en situaciones de violencia de género”, “promover el empoderamiento y la capacitación de las mujeres que sufren maltrato para el reconocimiento de su situación, la búsqueda de soluciones y alternativas y la recuperación de su salud y su autonomía psicosocial”, “continuar la sensibilización y formación del personal sanitario del SNS sobre la gravedad de la violencia contra las mujeres como problema de salud”, “hacer visibles las situaciones de especial vulnerabilidad” y “dar a conocer al personal sanitario las consecuencias de la violencia contra las mujeres en su salud en el desarrollo físico, psicológico y social de sus hijos e hijas” (BOE-A-2015-8222).

En este protocolo también se transmitió la idea de que los profesionales de la salud tienen un papel primordial en la detección e intervención de situaciones de violencia de género, ya que la mayor parte de las mujeres entra en contacto con ellos en algún momento de su vida (sobre todo acudirán a AP, Urgencias, Obstetricia y Ginecología y Salud Mental). Por tanto, es muy importante la implicación de todo el personal sanitario mediante la aplicación de un modelo de atención integral.

Además de exponer los motivos por los que era necesaria la creación de una herramienta como esta, se explicaba minuciosamente la forma de llevar a cabo la detección y la intervención, por ejemplo, realizar las preguntas a las mujeres en un lugar donde se garantice la confidencialidad y donde no esté presente su pareja. Se resumieron también las principales situaciones de sospecha de que la mujer estuviese sufriendo una situación de violencia de género (retraso en la demanda de asistencia de las lesiones físicas, hematomas o contusiones en zonas sospechosas como la cara o los brazos, lesiones durante el embarazo en genitales, sentimientos de culpa, autoestima baja, actitud temerosa o evasiva, pareja muy controladora en la consulta con comportamiento hostil con su mujer o con el profesional, etc). También se explicaban las pautas que tenía que seguir el profesional ante una situación de sospecha: valorar su actitud y su estado emocional, expresar empatía, abordar directamente el tema de la violencia, etc.

Se tenían en cuenta también las dificultades que puede encontrarse un profesional de la salud para la detección de una situación de violencia de género, como por ejemplo, el desconocimiento de que los hijos/as de la pareja también son víctimas de violencia de género, escasa formación en habilidades comunicativas y de intervención, haber normalizado este tipo de situaciones por vivencias personales en el presente o el pasado, acceso de la mujer a la consulta acompañada de su pareja, escasez de tiempo para atender a cada paciente en la consulta, etc.

Además de este protocolo, muchas Comunidades Autónomas (CCAA) tienen el suyo y en cada uno se tratan principalmente los mismos puntos que en el comentado previamente.

Pese al reconocido papel de los sanitarios en la lucha contra la violencia de género, es cierto que la formación específica para la detección y prevención debe incrementarse. Ejemplo de ello es un trabajo que se publicó en 2017 en el que se

realizó un estudio transversal con 15 centros de salud de AP de cuatro comunidades autónomas (Cantabria, Comunidad Valenciana, Castilla y León y Región de Murcia) seleccionados a través de muestreo no probabilístico. La muestra final fue de 265 participantes, de los cuales 120 eran profesionales de medicina (45,3%), 80 de enfermería (30,2%), 31 pediatras (11,7%), 14 matronas (5,3%), 12 trabajadores/as sociales (4,5%) y 8 profesionales de fisioterapia, psicología y sexología (3,1%). La información se recogió entre 2013 y 2014 a través de un cuestionario en el que se valoraba la capacidad de respuesta frente a la VCI por parte de los profesionales de la salud. Entre los resultados se observó que un 19,2% referían no haber realizado ningún tipo de formación respecto a este tema y un 25,3% habían realizado menos de una hora de formación. El 60% declararon no estar familiarizados con políticas o programas de detección y manejo de casos, además creían no tener los recursos necesarios para llevar a cabo una intervención. El 67,2% afirmaron haber realizado preguntas o investigado sobre VCI en su consulta. Se observó también que la probabilidad de indagar sobre VCI era mayor cuantas más horas de formación sobre el tema había recibido el profesional. Además, si el centro de salud tenía un protocolo de manejo de casos, la probabilidad de hacer preguntas en ese ámbito se multiplicaba por 3. Cuando se identificaban en atención primaria, en un 46,1% de los casos se derivaban a otros servicios (policía, trabajo social, línea telefónica de ayuda, etc.), en un 37,1% de los casos se daba consejo individual y en un 28,1% se entregaba información (Rodríguez-Blanes, Vives-Cases, Miralles-Bueno, San Sebastián, & Goicolea, 2017).

6. Maltrato a las personas de edad avanzada

La OMS define el maltrato a los ancianos como “un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza”. El maltrato a las personas de edad avanzada se describió por primera vez en 1975 en una revista científica británica; desde una perspectiva gubernamental fue el Congreso de los Estados Unidos el primer lugar donde se trató el tema como un problema social y político (“Maltrato de las personas mayores”, 2018).

6.1 Contexto histórico

El maltrato a personas de edad avanzada ha sido silenciado durante mucho tiempo, y en ello han tenido un papel muy importante las sociedades tradicionales (Sirlin, 2008).

Este tipo de maltrato fue descrito por primera vez en 1975 por G.R Burston. Sin embargo, llama la atención que a pesar de ser un tipo de violencia ya conocida, en el II Plan Nacional contra la violencia doméstica (2001-2004) no se hace referencia al maltrato a personas de edad avanzada.

Algunos autores, como Claudia Sirlin, han tratado de sintetizar cuáles pueden ser las causas del abuso y el maltrato a las personas mayores. Según indica, el maltrato a

personas de edad avanzada puede considerarse una consecuencia de las relaciones intrafamiliares y surge por el envejecimiento biológico y social que con frecuencia cambia los roles de las personas de edad avanzada dentro de la sociedad, lo que termina por generar estrés en las relaciones interpersonales. Por su parte, las diferencias intergeneracionales, el hacinamiento, las privaciones económicas sistemáticas, el desconocimiento y los prejuicios hacia esta etapa de la vida, el estado de indefensión física y psicológica y el desconocimiento de los propios derechos se han considerado precursores del maltrato (Sirlin, 2008).

Sin embargo, MC. Fernández-Alonso y S. Herrero-Velázquez, para explicar las situaciones de maltrato dan especial relevancia al cambio de estatus que han sufrido las personas de edad avanzada, ya que mientras que antes tenían un gran reconocimiento social, respeto y poder, actualmente los cambios en la estructura social, en el contexto familiar, en las actitudes y en los valores de la sociedad han desembocado en una situación de indefensión y vulnerabilidad de un colectivo que sufre situaciones de violencia de forma habitual. Según estos autores el maltrato hacia las personas de edad avanzada es de aparición relativamente reciente (Fernández-Alonso & Herrero-Velázquez, 2006)

Con este contexto parece claro que el entorno social sería clave en este tipo de maltrato; sin embargo, el maltrato al anciano existe en casi todas las sociedades y las causas que lo motivan parecen variar según el área de estudio. Por mencionar algún ejemplo especialmente llamativo, en algunos países de África y en la India, las mujeres que enviudan tienen que pasar un duelo que incluye algunas formas de violencia sexual, el levirato (costumbre de obligar al hermano de un hombre que murió sin tener hijos a casarse con la viuda) y la expulsión del hogar. Desgraciadamente, estas tradiciones que atentan contra los derechos humanos siguen existiendo en la actualidad (Sebgo, 2002).

6.2 Marco legal

España cuenta con un Código Penal que castiga la violencia ejercida sobre personas de edad avanzada y vulnerables. Aunque las personas de edad avanzada tienen jurídicamente las mismas obligaciones y deberes que el resto de la población, es frecuente que la vulnerabilidad que afecta a este grupo de personas no les permita disfrutar realmente de sus derechos.

El artículo 50 de la Constitución hace mención de forma explícita a la tercera edad, dice:

“Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad.”

En la actualidad, no existe en España ninguna Ley que específicamente se dirija a recoger los derechos o deberes en relación con las personas de edad avanzada. Sin embargo, en el CP, cuando se hace referencia a la violencia doméstica, se recogen los supuestos en los que la víctima del maltrato es ascendiente del mismo o de su

pareja (siendo necesario que la víctima resida en la misma vivienda que su maltratador para enmarcarse en este supuesto). Por otro lado, también entre los agravantes se especifica el hecho de que la víctima sea un incapaz, es decir, una persona con una situación física o mental que la convierte en vulnerable (las personas de edad avanzada en ocasiones se encuentran en esta situación) (Conde, 2012).

Aunque se han dado pasos importantes en cuanto a dar visibilidad a este problema, como la designación del 15 de junio como Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la vejez por parte de la Asamblea General de las Naciones Unidas, aún queda mucho por hacer a nivel legislativo. Algunos autores han denunciado “la ausencia de una legislación específica que proteja a los ancianos”, ya que sus circunstancias sociales y personales les convierten en un colectivo especialmente indefenso que sufre situaciones de violencia reiteradamente y que requiere de unas medidas de protección y actuación específicas. Además se da especial importancia al hecho de que en la mayoría de los casos, las personas maltratadas conviven con su maltratador y dependen de él, lo que les hace especialmente vulnerables (Conde, 2012).

Dado que la OMS ya ha advertido que en 2050 seremos el segundo país más envejecido del mundo (después de Japón), y que por tanto el número de ancianos que pueden ser víctimas potenciales de esta violencia se incrementará considerablemente, en España se ha creado una Estrategia Nacional de Personas Mayores para un Envejecimiento Activo y para su Buen Trato (2018-2021) aprobado por el Pleno del Consejo Estatal de Personas Mayores. En este plan se hace hincapié en la necesidad de “Prevenir, diagnosticar, atender y erradicar las situaciones de malos tratos y abuso contra las personas mayores”.

6.3 Tipos de maltrato a personas de edad avanzada

Al igual que en la violencia de género, en este caso se distinguen diferentes tipos de abuso: físico, emocional, sexual, negligencia, abandono y abuso financiero (Lafarga & Mercedes, 2006)

Algunos autores afirman que existen tres perfiles de anciano víctima de maltrato: un primer perfil que padece maltrato físico/psicológico, un segundo perfil que es víctima de descuido/negligencia y un tercer perfil que se corresponde con el maltrato económico/financiero. Este último es especialmente importante en este caso, ya que como explica Rosa Kornfeld-Matte: “lamentablemente la mayoría de abusadores son miembros de la familia (...) resulta difícil, incluso para los profesionales, distinguir las coacciones, el fraude o la falta de consentimiento en estos casos” (Matte, 2017). Esta dificultad en la detección de este tipo de violencia se debe a que en muchas ocasiones las víctimas piensan que el maltratador tiene algún tipo de derecho sobre sus bienes o “sienten” que tienen que compensarle por cuidarles y dedicarles su tiempo y atención (Gutiérrez et al, 2005).

En este punto es interesante incluir un estudio realizado en 2017 por la OMS en el que se analizó qué tipo de violencia era más frecuente en esta etapa de la vida.

Después de analizar 52 trabajos realizados en 28 países de distintas regiones (12 de ellos con ingresos medianos o bajos), se llegó a la conclusión de que el tipo de violencia más prevalente en las personas de edad avanzada era el maltrato psicológico (11,6%), seguido del abuso económico (6,8%), la negligencia (4,2%), el maltrato psicológico (2,6%) y finalmente, el menos prevalente era la violencia sexual (0,9%). Sin embargo, al contrastar los datos con otros estudios se pone de manifiesto que existen diferencias en la prevalencia de los tipos de maltrato en función del sexo del agresor y de la víctima, según el estado mental del anciano y según el área de estudio. Como ejemplo de ello, en 2005 se publicó un estudio realizado sobre 88 personas mayores de 60 años en un municipio de Cuba, se concluyó que el 44% sufría maltrato en aquel momento, se observó que el sexo femenino era víctima de esta violencia con más frecuencia que el masculino, y además el tipo de maltrato más prevalente era el abuso económico/financiero (35%), mientras que el maltrato físico solo afectaba al 5% (OMS, 2018).

Estas diferencias en cuanto a la prevalencia de los diferentes tipos de maltrato en función de distintas variables es un indicador de que para la prevención e intervención efectiva ante el maltrato en los distintos países, está en contextualizar cada situación dentro de la cultura en la que está ocurriendo.

6.4 Epidemiología

El descenso de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida, entre otros factores, han tenido como consecuencia que el número de personas de edad avanzada haya aumentado mucho en los últimos años. Se calcula que entre los años 2000 y 2050, la proporción de la población mundial de más de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22% (OMS, 2018).

Según datos de la OMS (2018) se calcula que 1 de cada 10 personas de edad avanzada ha sido víctima de algún tipo de violencia en el último mes, aunque es importante tener en cuenta que esta cifra posiblemente esté subestimada ya que se estima que solo 1 de cada 24 casos de maltrato es denunciado. En muchos casos las personas de edad avanzada que necesitan cuidados por parte de otras están solas, es decir, en ocasiones no tienen una persona de confianza a la que denunciar estos abusos en caso de ser conscientes de ello y, además, cuando el autor del maltrato es una persona de la familia, reconocerse como víctima y dar el paso de denunciar es muy complejo.

Se han descrito una serie de factores de riesgo tanto en las víctimas como en los agresores en el maltrato. En el caso de las víctimas, se ha encontrado una asociación entre el riesgo de sufrir abuso y una mala salud física, escaso apoyo social, dependencia funcional o discapacidad, deterioro cognitivo, mala salud mental y bajos ingresos. En el caso de los agresores, los factores de riesgo que se han encontrado son la enfermedad mental y el abuso de sustancias. Además, el hecho de que el agresor y la víctima estuviesen casados también se ha asociado a una mayor prevalencia de violencia. Por otro lado, el mayor apoyo social y la integración son considerados factores protectores del riesgo de maltrato en personas mayores (OMS, 2018).

Aunque es cierto que los estudios de prevalencia sobre violencia en personas de edad avanzada son escasos, en los países de ingresos bajos y medios, mediante un meta análisis que incluyó 52 estudios publicados entre 2002 y 2015, se llegó a la conclusión de que este tipo de maltrato afecta a 1 de cada 6 personas cada año en todo el mundo, lo que se corresponde aproximadamente con 141 millones de personas (una incidencia superior a la descrita por la OMS, expuesta anteriormente). En este trabajo se describió que el tipo de maltrato más prevalente era el abuso psicológico, seguido del abuso financiero, la negligencia, el abuso físico y el abuso sexual (Yon, Mikton, Gassoumis, & Wilber, 2017)

Mediante la revisión de trabajos realizados en zonas geográficas diferenciadas culturalmente se observa que se puede llegar a conclusiones distintas sobre la prevalencia de la violencia en personas mayores en función del sexo de la víctima. Por un lado, en 1988 *Hell* realizó un estudio en Canadá en el que encontró que 2/3 partes de las personas de edad avanzada que sufrían maltrato eran mujeres comprendidas entre los 80 y los 84 años. Por el contrario, más adelante Pillemer, Wolf y Finkelhor, en un estudio que incluyó a 2000 ancianos, llegaron a la conclusión de que los hombres sufrían más maltrato que las mujeres, la diferencia estaba en que las mujeres sufrían lesiones más graves y se informaba más de estos casos a los organismos competentes. En España sin embargo, se ha llegado a la conclusión de que el maltrato es más prevalente en las mujeres ya que la esperanza de vida es mayor y a partir de los 75 años hay más mujeres que hombres (Pillemer & Finkelhor, 1989).

También se han realizado numerosos estudios con el fin de analizar las características que definen a las víctimas y a los agresores en este tipo de violencia. En concreto en 1988 la OMS definió los perfiles de víctimas y maltratadores. En el caso de las víctimas, suelen ser mujeres mayores de 75 años, físicamente impedidas, con disminución mental, aisladas socialmente, predispuestas a adoptar el papel de enfermas, maltratadas en el pasado por un progenitor y con unos ingresos bajos. En cuanto a las personas que ejercen el maltrato, suelen ser familiares que han estado cuidando de una persona de edad avanzada durante mucho tiempo (media de 9 años y medio), en el 75% de los casos conviven con la víctima, socialmente aislados y desempleados, con antecedentes de arrestos y delitos contra la propiedad, con problemas económicos, antecedentes de deterioro mental reciente o de depresión y ansiedad (91%), con antecedentes de alcoholismo (63%) o de adicciones a otras sustancias (68%).

6.5 Papel del sector sanitario en la detección de violencia en personas de edad avanzada

La Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria ha expresado en numerosas ocasiones la necesidad de realizar estudios y elaborar protocolos sobre la violencia en personas de edad avanzada, ya que en España solo se conocen 1 de cada 24 casos de maltrato y no existe ningún protocolo de actuación a nivel nacional que pueda ser utilizado por el sector sanitario. Por ello, actualmente se está llevando a cabo el proyecto de investigación *PRESENCIA* (prevalencia de sospecha de maltrato a personas mayores no institucionalizadas atendidas en Atención Primaria),

mediante el que se persigue encuadrar la situación real de este tipo de violencia en España y crear un protocolo para detectarla. Este proyecto se ha impulsado basándose, entre otras cosas, en que el médico de familia en ocasiones realiza atención domiciliaria y al acceder a la casa del paciente podría detectar el problema, ya que la mayoría de estas víctimas viven aisladas, sin relacionarse con nadie fuera de su entorno familiar («SEMERGEN | Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria», s. f.)

Sin embargo, a nivel de CCAA si se han creado protocolos que ayuden al personal sanitario a detectar y actuar ante este tipo de situaciones. El más reciente es el Protocolo Sociosanitario para la promoción del buen trato y la detección e intervención ante el maltrato a personas mayores que se publicó en 2018 desde el Gobierno del Principado de Asturias («RIA: Protocolo Sociosanitario para la promoción del buen trato y la detección e intervención ante el maltrato a personas mayores.», 2018) En este protocolo se defendía el abordaje multidisciplinar de este tipo de violencia por parte de los profesionales de la medicina, de la enfermería, la psicología y de trabajo social. También se mencionaba las dificultades que aparecen para detectar el maltrato por parte de los sanitarios cuando el paciente tiene alteraciones cognitivas y presenta confusión o desorientación. Si se diese esta situación, el protocolo recoge la recomendación de hablar con la persona cuidadora, sus familiares o vecinos para recoger toda la información posible y aclarar la situación si se sospecha que el paciente esté sufriendo una situación de maltrato.

Se recogen, principalmente, seis fases de detección e intervención: anamnesis y entrevista; exploración cuidadosa de signos físicos; exploración de actitudes, capacidad y estadio emocional; valoración social; diagnóstico y establecimiento de un plan de intervención integral y coordinado.

Se recogió también, en este documento, la idea de que los pacientes depositan mayor confianza y acuden (o solicitan su visita al domicilio) con mayor frecuencia a los profesionales de Atención Primaria, por lo que es muy importante que éstos pregunten al paciente sobre sus condiciones de vida, apoyos sociales, estado emocional, psicológico, además de prestar especial atención a la relación que mantienen estas personas con sus familiares o cuidadores. En esta entrevista se recomendaba el uso del cuestionario recomendado por la *Canadian Task Force* y la *American Medical Association*, en el que se recogen todas las preguntas referentes a los diferentes tipos de violencia que pueden sufrir las personas de edad avanzada.

Una vez realizada la entrevista es muy importante realizar una buena exploración física valorando, por ejemplo, abrasiones alrededor de las rodillas o muñecas, traumatismos torácicos o abdominales, equimosis en diferentes estadios, quemaduras, laceraciones, etc.

Existen otros protocolos, como el *Protocolo de actuación contra el maltrato a las personas mayores* publicado en Girona en 2007, la *Guía de atención coordinada contra el maltrato de personas mayores o con discapacidad* publicada por la Junta de Galicia en 2011, el *Procedimiento de prevención y detección de malos tratos físicos y económicos a personas mayores en la CAPV* que publicó el Gobierno del País Vasco en 2015. En todos ellos se dan pautas similares a las comentadas

anteriormente para detectar estas situaciones de maltrato y cómo actuar ante las mismas.

En 2006 La OMS y el Centro de Investigación Interdisciplinar de Gerontología de la Universidad de Ginebra, en asociación con instituciones de ocho países como Australia, Brasil, España o Suiza, entre otros, comenzaron un proyecto que tenía como objetivo “proporcionar un instrumento para detectar la sospecha de maltrato hacia las personas mayores basado en el Índice de Sospecha de Maltrato hacia Personas Mayores, desarrollado y probado previamente en Montreal”. Se llegó a la conclusión de que era muy difícil encontrar una herramienta de detección precoz que se pudiese usar de forma sistemática en AP para detectar este tipo de maltrato ya que su eficacia variaba mucho en función del contexto cultural y geográfico donde se aplicase (OMS, 2006).

7. Maltrato infantil

El síndrome del “niño golpeado” se describió por primera vez en 1868 por Ambrosie Tardieu después de llevar a cabo las autopsias de 32 menores golpeados y quemados. Desde entonces se ha ido modificando este concepto para finalmente llegar al término de “maltratado”, cuando se aceptó que la violencia no tenía por qué ser solo física, también podía ser psicológica.

El maltrato infantil se definió en 1999 por la OMS como: “todas las formas de malos tratos físicos y emocionales, abuso sexual, descuido o negligencia o explotación comercial o de otro tipo, que originen un daño real o potencial para la salud del niño, su supervivencia, desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder” (OMS, 2002).

7.1 Contexto histórico

Durante mucho tiempo, los hijos han sido considerados propiedad de sus padres, y los castigos físicos han sido aceptados socialmente como herramienta en su educación; en palabras de Aristóteles: “Un hijo o un esclavo son propiedad, y nada de lo que se hace con la propiedad es injusto” (Santana-Tavira, Sánchez-Ahedo, & Herrera-Basto, 1998)

Según Empey, Stafford y Hay (1999) los niños tradicionalmente no eran protegidos. Estos autores describieron tres periodos en la historia de la infancia: la indiferencia hacia la niñez (pre-siglo XV), el descubrimiento de la niñez (siglos XV al XVIII) y la preocupación por la niñez (siglos XIX y XX). También mencionaron la importancia del hecho de que los niños eran “políticamente impotentes”, no tenían derechos independientes (Scannapieco & Connell-Carrick, 2005)

Cabe reseñar que el infanticidio fue el crimen más frecuente en toda Europa antes de los tiempos modernos y siguió siendo una práctica relativamente habitual hasta el año 1800. Antes del siglo IV, en Roma y Grecia, el infanticidio era usado como un método legal y culturalmente aceptado para resolver los casos de embarazos no

deseados, niños que eran demasiado grandes o pequeños, que lloraban demasiado, con defectos físicos, etc. También se llevó a cabo el infanticidio femenino en sociedades en las que los varones eran considerados más fuertes físicamente y por tanto eran deseados, al contrario de lo que pasaba con las niñas que no eran consideradas “dignas” de llevar el nombre de la familia (Santana-Tavira, Sánchez-Ahedo, & Herrera-Basto, 1998).

Por otro lado, el feticidio también ha sido aceptado en algunas culturas, esto es, la práctica que ocasiona la muerte del feto en el útero. Una de las principales causas admitidas para provocar la muerte del feto era el sexo del mismo. En China, por ejemplo, la denigración cultural de las mujeres junto con una política que limita el tamaño de las familias, ha llevado a la realización de esta práctica por parte de las familias que solo quieren tener hijos varones. (Santana-Tavira, Sánchez-Ahedo, & Herrera-Basto, 1998)

Los reformadores protestantes fueron los primeros en promulgar leyes frente a la violencia infantil. Sin embargo, también existía una tendencia a pensar que los niños tenían una “naturaleza incorregible vinculada con el mal”, por lo que estas leyes solo se aplicaban en los casos en los que estaban seguros de que los niños eran completamente “inocentes”. Esta creencia llegaba hasta tal punto que el Cuerpo de Libertades de Massachusetts permitió la condena a pena de muerte para cualquier niño mayor de 16 años que fuese acusado de maldecir o golpear a un progenitor. En este contexto, Leves que explica la aparición a principios del siglo XIX de un movimiento en EEUU conocido como *House of Refuge*, en parte promovido por la industrialización, que defendía la obligación del Estado de proteger a aquellos que no se podían proteger a sí mismos. Este movimiento consiguió que todos los niños que de principios a mediados del año 1800 fuesen abandonados o maltratados, fuesen acogidos en alguna de las instituciones que apoyaba dicho movimiento. Por lo tanto, *House of Refuge* fue el reflejo de la primera intervención del gobierno en casos de maltrato infantil (Santana-Tavira, Sánchez-Ahedo, & Herrera-Basto, 1998).

Para acabar mencionar que en 1874 se dictó, por vez primera en la historia, una sentencia condenatoria contra los padres por el maltrato a su hija de 10 años. Una trabajadora de la caridad descubrió que una niña, en Nueva York, estaba siendo maltratada por sus padres (le clavaban tijeras, la mantenían atada a la cama y apenas la alimentaban) y trató de ayudar a la niña; denunció el caso, pero no sirvió de nada pues no existía legislación que contemplase la posibilidad de proteger a un niño frente a la crueldad de sus padres y el trato de éstos hacia el mismo se entendía como un asunto privado que sólo les incumbía a ellos. En aquel momento, la trabajadora se dirigió a una asociación por la prevención de la crueldad hacia los animales donde se interpretó que la menor era parte del reino animal y que, por lo tanto, merecía el amparo de la ley contra la crueldad hacia los animales. Tras concluir el caso con una sentencia condenatoria contra los padres, se fundó en Estados Unidos la Sociedad para la Prevención de la Crueldad contra los Niños. Esta sociedad fue exportada a diversos países, impulsándose medidas legales de protección infantil (Santana-Tavira, Sánchez-Ahedo, & Herrera-Basto, 1998).

7.2 Marco legal

Ravetllat Ballesté revisa cómo ha ido evolucionando la protección jurídica de los menores de edad en España y diferencia tres etapas: 1) La Constitución de 1978; 2) las reformas del Código Civil iniciadas en 1981 e introducidas hasta 1987 y 3) la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, además de las normativas que las Comunidades Autónomas han ido estableciendo de forma independiente (Ballesté, 2007).

En el caso de la Constitución no existe un bloque de disposiciones que esté específicamente dirigido a los menores de edad, pero sí hay algunos puntos dirigidos específicamente a la infancia, a saber: 1) art. 39.4, en el que se garantiza que los niños estarán protegidos por los acuerdos internacionales que velen por sus derechos; 2) art. 20.4 que establece como límite a la libertad de expresión “la protección de la juventud y de la infancia”; 3) art. 27.1, en el que se garantiza el derecho a una educación pública y obligatoria desde los 6 hasta los 10 años.

En la segunda etapa, la Ley de 13 de mayo de 1981 reformó el Código Civil en lo que a patria potestad se refiere. En ella se reconocía al menor como ser capacitado para el desarrollo de los derechos de la personalidad, entre otras cosas, y se introducía la investigación de la paternidad. Además, en julio de ese mismo año, se aprobó otra Ley conocida como “Ley del divorcio” que permitía la audiencia de los menores que tuviesen suficiente juicio y que fuesen mayores de 12 años.

Por otro lado, la Ley 21/1987, de 11 de noviembre, introduce el concepto de “desamparo” en sustitución del de “abandono” y la “tutela automática ex lege” por parte de la Administración Pública. También se incorpora mediante esta Ley la figura del acogimiento. Además se destaca el papel que se le da a los Tribunales de Justicia ordinarios, con capacidad de revisar todas las decisiones de la Administración Pública en su actividad de protección de los menores de edad, y al Ministerio Fiscal, que se convierte en el eje de la protección socio-jurídica de los menores.

El 15 de enero de 1996 se aprueba en España la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. El Art. 12 del Capítulo I recoge, entre otras cosas, que los poderes públicos son los encargados de garantizar que los progenitores, tutores, guardadores o acogedores faciliten el desarrollo del menor en todas las áreas que afectan al mismo. Con respecto a la violencia de género, establece lo siguiente: “Cuando los menores se encuentren bajo la patria potestad, tutela, guarda o acogimiento de una víctima de violencia de género o doméstica, las actuaciones de los poderes públicos estarán encaminadas a garantizar el apoyo necesario para procurar la permanencia de los menores, con independencia de su edad, con aquella, así como su protección, atención especializada y recuperación”.

Dado que el avance de la sociedad ha dado lugar a nuevos problemas y situaciones relacionadas con los menores, en el año 2015 se aprueba la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. En el Art. 9 se desarrolla de una manera más estricta el derecho que tiene el menor a ser oído y escuchado. Además, se realiza una modificación de la

Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género donde se reconoce a los menores como víctimas directas de la misma (BOE-A-2015-8222).

En las CCAA también se han desarrollado leyes dirigidas a la atención y protección de la infancia, así por ejemplo la Ley 7/1999, de protección a la infancia y adolescencia en Cantabria.

7.3 Tipos de maltrato infantil

En el estudio del maltrato a menores de edad se han implicado diferentes autores, cada uno ha llevado a cabo una clasificación de los diferentes tipos de violencia ejercida sobre los niños. Loredó Abdalá, por ejemplo, afirma que se puede observar agresión física, abuso sexual o privación emocional, mientras que otros, como Milling Kinard, afirman que también existe un tipo de maltrato en forma de negligencia (Abdalá, 2004); (Kinard, 1998).

En cuanto a la prevalencia de los diferentes tipos de maltrato en menores de edad, los datos recogidos en España entre 1997 y 1998 desvelaban que la negligencia era el tipo de maltrato más frecuente, representando un 86,4% de los casos, le seguía el maltrato emocional (35,4%), el maltrato físico (19,9%) y por último el abuso sexual (3,6%) (“Maltrato Infantil en la familia en España”, 2011). Sin embargo, parece que con los años los patrones de violencia han cambiado, ejemplo de ello son los datos presentados por la Fundación ANAR: en 2015 atendió 2.952 casos de maltrato a menores en el entorno familiar, de ellos 1229 (41,6%) fueron por violencia física, 882 (29,9%) por maltrato psicológico, 435 (14,8%) casos por abuso sexual y 406 (13,7%) casos por abandono (Fundación ANAR, 2017). Estos datos suponían un aumento del 40,6% respecto al año anterior, y además de aumentar en número también había aumentado la gravedad. Es llamativo que la violencia física supone casi la mitad de los casos, lo que probablemente se deba a la aceptación social del castigo físico como método educativo en los menores, mientras que en los años 1997 y 1998 el tipo más frecuente de violencia era la negligencia.

Es importante mencionar también que los datos de prevalencia de algunos tipos de maltrato podrían estar subestimados, como sucede con la violencia sexual. En una de sus publicaciones, C. Jiménez Cortés y C. Martín Alonso, psicóloga y psicólogo forenses respectivamente, explican que la detección de violencia sexual en el menor en muchas ocasiones se ve dificultada por varios motivos: el hecho de que en la mayoría de los casos los agresores son familiares del menor, la víctima tiene miedo a ser castigado, a no ser creído, a posibles represalias por parte del agresor o de su núcleo familiar y además tiene sentimientos de vergüenza o culpa. Todo esto dificulta mucho la denuncia de este tipo de maltrato, por lo que algunos autores apuntan a que existe una subestimación del mismo (Cortés & Alonso, 2006).

Para acabar recoger que existe bastante consenso en que en la mayoría de los casos no existe un solo tipo de abuso. En España se publicó el “Informe de estadística básica de protección a la infancia”, y en él se reflejaba que un 30,33% de los menores eran víctimas de dos o más tipos diferentes de maltrato.

7.3.1 Síndrome de alienación parental

Los últimos años ha existido un cambio en los modelos tradicionales de familia incrementándose notablemente las separaciones y divorcios. Según los últimos datos aportados por el Consejo General del Poder Judicial, en 2016 se separaron en España 101.294 parejas (este número corresponde a la suma de nulidades, separaciones y divorcios). En el contexto de ruptura, cuando existen hijos menores es clave garantizar su bienestar. Sin embargo, hay situaciones en las que uno de los padres trata de confrontar a los hijos con el otro progenitor lo que puede llevar al Síndrome de Alienación Parental (SAP), una forma de maltrato infantil aún muy desconocida pero según distintos trabajos bastante prevalente.

Este síndrome fue definido por Gardner como “una alteración que usualmente aparece en el contexto de un divorcio, en la que el niño desprecia y critica a uno de sus progenitores, cuando tal valoración negativa está injustificada o exagerada”, es decir, uno de los progenitores “manipula” a su hijo para que desprecie al otro. Una de las condiciones que se deben cumplir para afirmar que un menor tiene este síndrome es que tiene que haber aportaciones suyas a los argumentos que utiliza para sustentar el rechazo (Vilalta, 2011).

Sin embargo, la existencia de este síndrome no es aceptada por todos los sanitarios. Ni la OMS ni la Asociación Americana de Psiquiatría reconocen el SAP en su clasificación de trastornos mentales, y hay profesionales que rechazan su existencia; en palabras de Lorente: “es casi imposible manipular a un niño cuando la relación paterno-filial es buena” (Vilalta & Winberg, 2017)

Algunas de las características clínicas que han descrito los autores que plantean la existencia de este síndrome son las reacciones de ansiedad, crisis de angustia y miedo a la separación ante la presencia del progenitor no aceptado. Asimismo, se refieren trastornos de sueño y de la alimentación los días previos al encuentro. En ocasiones se han encontrado también trastornos conductuales: conductas agresivas, de evitación, dependencia emocional y dificultades en la expresión y comprensión de las emociones (Vilalta, 2011).

Ante la presencia de este cuadro clínico existe consenso en que el primer paso es descartar que el menor este siendo víctima de maltrato por parte del progenitor al que evita.

El abordaje que se propone para estas situaciones se considera que ha de tener tanto un pilar terapéutico psicológico como un pilar legal. Gardner contempla tres tipos de abordajes en función de la “gravedad” del caso, considera que en los “casos ligeros” no es necesaria una intervención terapéutica ni legal específica; en los “casos moderados” defiende la necesidad de que el abordaje sea ordenado por un juzgado donde el terapeuta tenga contacto directo con el juez; finalmente en los “casos severos” cree que lo más conveniente es separar al menor de su madre y llevarlo al domicilio paterno mediante un dictamen judicial, estableciendo un tiempo durante el cual el menor no tenga ningún contacto con su madre y a partir de ahí se empezaría a permitir visitas de forma paulatina evitando nuevas “reprogramaciones” (Vilalta & Winberg, 2017).

Vilalta y Winberg también explican otros tipos de abordaje como son el defendido por Lampel, que propone “tratar el rechazo parental como una fobia con rasgos histeroides”; Dunne y Hedrick defienden que el único método efectivo para combatir ese síndrome es un cambio de custodia por decisión judicial; Lund propone una mediación temprana que evite un rechazo parental absoluto; Walsh y Bone defiende la eficacia de una actuación correctamente coordinada entre el juzgado y los operadores legales y psicosociales que intervengan en la situación; Lowenstein plantea un enfoque en dos pasos que incluya inicialmente un intento de mediación, y si este fracasa, se dotaría al juez de potestad para tomar cualquiera de las medidas posibles; finalmente Vestal defiende un modelo de mediación en el que haya un experto en salud mental, una actuación rápida por parte del juzgado si fuese necesaria, una intervención sobre ambos progenitores para “balancear la discrepancia de poder” y un mecanismo para que el progenitor “alienante” tuviese la falsa seguridad de tener el poder sobre las decisiones judiciales que fuesen necesarias.

7.5 Epidemiología

El maltrato es un grave problema a nivel mundial cuyo estudio es muy complejo por las características de las víctimas y de los agresores.

En un estudio realizado en 2016 se recogía que una cuarta parte de todos los adultos habría sufrido violencia física cuando eran niños y una de cada 5 mujeres y uno de cada 13 hombres habrían sido víctimas de abusos sexuales durante la infancia. Ese mismo año se interpusieron en España 4.650 denuncias por malos tratos a menores en el ámbito familiar (1.004 más que en 2015) (OMS, 2016).

Sin embargo, la OMS afirma que el estudio del maltrato infantil es algo muy complejo, y a pesar de las encuestas todavía faltan datos de la situación real en muchos países. Las estimaciones son muy variables en función del país en el que se haga el estudio o el método de investigación que se utilice. La OMS explica que los principales factores que pueden influir en los resultados de los estudios son las definiciones de maltrato infantil utilizadas, el tipo de maltrato infantil estudiado (como se ha explicado antes, la violencia sexual se denuncia en muchos menos casos que otros tipos de maltrato), la cobertura y la calidad de las estadísticas oficiales y la cobertura y la calidad de las encuestas basadas en los informes de las propias víctimas, los padres o los cuidadores.

Al comparar los casos de maltrato infantil registrados en distintos países (participaron agencias de Canadá, Australia, Reino Unido, Holanda, España y EEUU), se concluyó que la prevalencia de maltrato infantil era especialmente más alta en Reino Unido y España. Sin embargo, parece que esto puede no ser representativo de la prevalencia real sino de la efectividad de los sistemas de detección e información del maltrato y de los programas de prevención y protección al menor de estos países (Faura, 2009).

7.6 Papel del sector sanitario en la detección de maltrato infantil

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad publicó en 2014 un *Protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil en el ámbito familiar*. Su principal objetivo era garantizar la calidad de la atención que reciben los menores de edad víctimas de maltrato en el ámbito familiar, incluyéndose también los que conviven en un entorno de violencia de género, ya que también son considerados víctimas. En este protocolo se recoge que cualquier profesional sanitario, ya sea el médico de atención primaria, el pediatra o el personal de enfermería, tiene la obligación de notificar cualquier caso del que sospeche o tenga evidencia de que se está produciendo maltrato infantil. Además, si se entendiese que la víctima está en peligro, se le mantendría ingresado en el centro sanitario hasta que Servicios Sociales o el Cuerpo Policial lo trasladase a un centro de menores. Por otro lado, también se hace referencia a que los casos relacionados con situaciones de violencia de género seguirán las indicaciones del *Protocolo común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género*. Se hace mucho hincapié en la necesidad de desarrollar programas de sensibilización y formación continuada de los profesionales sanitarios para que estos dispongan de las mejores herramientas tanto en la detección precoz como en la intervención de este tipo de maltrato. Se informa además, de que siempre que haya claros indicios de una situación de maltrato infantil se informará de ello rápidamente al Ministerio Fiscal, Juzgado de Instrucción de Guardia y al Servicio de Protección de Menores de la Comunidad Autónoma (si fuese el caso también se informaría al servicio de atención a mujeres víctimas de violencia de género de la Comunidad Autónoma que correspondiese).

Además, existen diferentes protocolos que han sido creados por las CCAA, como es el caso de Andalucía, Aragón, Asturias, Islas Baleares, Islas Canarias, Cantabria, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, Madrid, Murcia, Comunidad Foral de Navarra, País Vasco, La Rioja, Ciudad Autónoma de Ceuta y Ciudad Autónoma de Melilla.

8. Prevención de la violencia intrafamiliar

Si bien es de gran importancia crear leyes y protocolos que permitan a las víctimas disponer de todos los recursos necesarios para poder salir de la situación de maltrato, también hay que desarrollar estrategias que permitan prevenir la aparición de nuevos casos de violencia intrafamiliar y el papel de la educación es clave.

La OMS defiende que para tener éxito en la prevención, se deben abordar muchos ámbitos de actuación diferentes, y para ello propone llevar a cabo estrategias a nivel individual, estrategias relacionales, iniciativas de base comunitaria y estrategias basadas en la sociedad (OMS, 2002).

Las estrategias a nivel individual se centrarían en dos objetivos principales: fomentar comportamientos saludables en niños y jóvenes para protegerlos durante su desarrollo y modificar los comportamientos de las personas que ya son violentas. Un ejemplo de ello son los programas a los que acuden los hombres autores de violencia de género.

La OMS también propone el uso de las estrategias relacionales, que se centran en la influencia en los tipos de relaciones que mantienen los agresores y las víctimas con las personas con las que interactúan con más frecuencia. Su principal objetivo es intervenir en los conflictos entre cónyuges, en situaciones en las que existe ausencia de vínculos emocionales entre padres e hijos y ante la falta de disciplina de los niños. En cuanto a las estrategias que se podrían llevar a cabo, se encuentran las siguientes: 1) formación parental: programas centrados en mejorar los vínculos afectivos entre padres e hijos; enseñan a los padres técnicas de autocontrol y métodos de educación coherentes, estarían recomendados en casos en los que los niños corren el riesgo de ser maltratados por sus padres; 2) programas de tutoría: esta estrategia se llevaría a cabo con jóvenes que corren riesgo de presentar comportamientos antisociales, se les asignaría un compañero adulto ajeno a la familia que le pudiese servir de guía o modelo y que le ayudase a resolver los conflictos; 3) programas de terapia familiar: su objetivo sería mejorar la relación entre los miembros de la familia, enseñarles a expresar sus sentimientos y emociones de forma adecuada, así como enseñarles estrategias de resolución de problemas; 4) programas de visita domiciliaria: en este caso una enfermera u otro profesional sanitario visitaría de forma periódica los hogares de las familias que tienen más necesidad de apoyo o en los que ya se ha identificado un riesgo de violencia intrafamiliar, la intervención por parte del profesional sanitario consistiría en asesoramiento, formación y derivación a especialistas u otros organismos, y por último 5) formación en aptitudes relacionales: en estos programas se suele reunir a hombres y mujeres con un moderador donde se analizarían problemas de género y de relación que desembocan en la violencia de género, además de darles estrategias para afrontarlos. Se ha comprobado que tanto en los países que están aun en desarrollo como en los ya industrializados, los programas de visita domiciliaria por parte de un sanitario han frenado el maltrato a menores de edad por parte de sus padres, además es una de las intervenciones más prometedoras para conseguir el descenso de este tipo de violencia. Entre los programas más conocidos de formación en aptitudes relaciones se encuentran *Stepping Stones* y *Men as Partners*, que inicialmente fueron desarrollados para su aplicación en África pero posteriormente fueron adaptados para aplicarse en otros países, en este caso los hombres consideraban que este programa les había ayudado a comprender que debían respetar a las mujeres y les había dado claves para controlar y responsabilizarse de su comportamiento.

Por otro lado se encontrarían las iniciativas de base comunitaria, cuyo objetivo sería concienciar a la población y suscitar el debate público en torno a estos temas, así como fomentar las actuaciones comunitarias e implementar medidas para garantizar la asistencia y el apoyo de las víctimas de este tipo de violencia. Dos ejemplos de este tipo de abordaje serían los siguientes: 1) campañas de educación pública a través de los medios de comunicación para dirigirse a la sociedad, 2) formación de policías y profesionales de la salud y la educación para que puedan ser capaces de identificar fácilmente estas situaciones y que puedan actuar de la forma más eficaz.

Finalmente, pero no menos importante, se encuentran las estrategias basadas en la sociedad, que se centran en los factores culturales, sociales y económicos que están relacionados con las situaciones de violencia, prestando especial atención a las modificaciones de la legislación, las políticas y el entorno social y cultural mas

amplio. Algunos ejemplos son estos: 1) medidas legislativas y judiciales como la promulgación de leyes contra la violencia de género o contra el castigo físico de los niños en el hogar o leyes que estipulen la notificación obligatoria del maltrato de menores y ancianos, así como procedimientos para tratar los casos detectados de violencia intrafamiliar, 2) tratados internacionales que sirvan como ejemplo para las legislaciones nacionales y que sensibilicen a la población, 3) modificaciones de las políticas con el objetivo de reducir la pobreza y la desigualdad y mejorar el apoyo a las familias mediante planes de asistencia social y desarrollo económico, 4) esfuerzos para cambiar las normas sociales y culturales, esto es imprescindible para hacer frente a los problemas de género y las prácticas tradicionales lesivas. Se cree que las tasas de maltrato y abandono de menores de edad podría descender notoriamente si se lograra paliar la pobreza, mejorar los niveles educativos y garantizar la accesibilidad a una atención de salud infantil de calidad.

Aunque se tienen muchas esperanzas en este planteamiento de abordaje multidisciplinar, la OMS también denuncia la necesidad de desarrollar o adaptar urgentemente más programas de prevención en los países en desarrollo, ya que la mayoría solamente han sido diseñados y evaluados en países industrializados .

9. Conclusiones

Las conclusiones del presente estudio son:

1. La violencia familiar ha sido tradicionalmente aceptada por la sociedad, pero los últimos años se ha avanzado en su investigación y se ha comenzado a desarrollar protocolos de prevención, detección e intervención en España.
2. La violencia de género tiene una base estructural e instrumental; la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, trata de hacer un abordaje multidisciplinar de este tipo de maltrato.
3. Entre el 1 de enero de 2003 y el 31 de diciembre de 2018 fueron asesinadas 975 mujeres a manos de sus parejas o ex parejas en España. Un 26% de las víctimas mortales ya habían denunciado la situación de maltrato.
4. El 64,2% de las denuncias de violencia de género realizadas en España procedieron de atestados policiales con denuncia de la víctima. A partir del parte de lesiones llegaron un 10,8% de las denuncias, y el resto procedieron de familiares, de otros servicios asistenciales o de terceros en general.
5. El teléfono 016 ofrece atención telefónica gratuita y profesional a las víctimas de violencia de género. El año con mayor número de llamadas atendidas fue 2016, con 85.318.
6. En la mayoría de los casos las llamadas al 016 son realizadas por la propia víctima, aunque el porcentaje de llamadas realizadas por familiares ha ido creciendo, representando el 27,43% en 2018.

7. Es muy difícil estimar la prevalencia real del maltrato infantil y del maltrato a las personas mayores tanto por la vulnerabilidad de las víctimas como porque los agresores son generalmente sus familiares directos.
8. En materia legal aún es considerado necesario el avance en la protección a la infancia y a las personas de edad avanzada.
9. Aunque en España se cuenta con varios protocolos, tanto a nivel nacional como en las Comunidades Autónomas, para la prevención y detección de los distintos tipos de maltrato, la violencia intrafamiliar es considerada un problema de salud pública y es indispensable perfeccionar los protocolos y aumentar las medidas de protección.
10. La formación de los trabajadores del sector sanitario y específicamente de los médicos es clave para la detección temprana de los casos de violencia en la familia.

10. Bibliografía

Abreu, M. L. M. (2006). La violencia de género: entre el concepto jurídico y la realidad social. *Artículo 14, una perspectiva de género: Boletín de información y análisis jurídico*, (21), 4-11. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2126608>

ACNUDH | Conferencia Mundial de Derechos Humanos. (s. f.). Recuperado 3 de enero de 2019, de <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/OHCHR20/Pages/WCHR.aspx>

ACNUDH | Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. (s. f.). Recuperado 3 de enero de 2019, de <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx>

ACNUDH | Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad. (s. f.). Recuperado 5 de febrero de 2019, de <https://www.ohchr.org/SP/Issues/OlderPersons/IE/Pages/IEOlderPersons.aspx>

Álamo, M. A. (2008). Protección penal de la igualdad y Derecho penal de género. *Cuadernos de política criminal*, (95), 19-52. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2713082>

Cueva, L. M. (2002). Respuestas del Código Penal ante la violencia doméstica. Propuestas de reforma. *Estudios penales sobre violencia doméstica, 2002*, ISBN 84-8494-051-9, págs. 659-688. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=293542>

Blanco Ruiz, M.(2015). Implicaciones del uso de las redes sociales en el aumento de la violencia de género en adolescentes. *Comunicación y Medios*, (30), Pág. 124-141. Doi:10.5354/0719-1529.2015.32375

BOE.es - Documento BOE-A-2015-8222. (2012). Recuperado 23 de marzo de 2019, de <http://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Temas/Violencia-domestica-y-de-genero/Guias-y-Protocolos-de-actuacion/Protocolos/Protocolo-comun-para-la-actuacion-sanitaria-ante-la-violencia-de-genero---2012>
ps://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-8222

Browne, K, Herbert. M (1999). *Preventing family violence*.
Burston, G. R. (1975). Letter: Granny-battering. *British Medical Journal*, 3(5983), 592. <https://doi.org/10.1136/bmj.3.5983.592-a>

Butchart, A., & Mikton, C. (2014). *Global status report on violence prevention, 2014*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Cardenete, O. (2001). *Delito de violencia habitual en el ámbito doméstico: análisis teórico y jurisprudencial*. Barcelona: Atelier.

Castaño, E. N. (2010). La violencia doméstica en la legislación española: especial referencia al delito de maltrato habitual (art. 173.2 del código penal). *Revista de Estudios de la Justicia*, (12), 95-146. <https://doi.org/10.5354/rej.v0i12.15232>

Castells, M. (2006). *La sociedad red: una visión global*. Alianza Editorial.

Ceballos, M. de E. (2016). *La violencia doméstica*. España: Comares.

Comisión Europea. (1998, octubre 22). 100 palabras para la igualdad : Glosario de términos relativos a la igualdad entre mujeres y hombres. [Website]. Recuperado 17 de diciembre de 2018, de <https://publications.europa.eu/es/publication-detail/-/publication/7342d801-86cc-4f59-a71a-2ff7c0e04123>

Conde, A. I. (2012). La protección penal de las personas mayores más vulnerables. Recuperado 15 de marzo de 2019, de studylib.es website: <https://studylib.es/doc/4743908/la-protección-penal-de-las-personas-mayores-más>

Consejo de Europa (1986) Violencia en la familia. Recomendación núm. R(85)4 adoptada por el Comité de Ministros el 26 de marzo de 1985. Estrasburgo

Copello, P. L. (2005). La violencia de género en la Ley Integral: valoración políticocriminal. *Revista electrónica de ciencia penal y criminología*, (7), 8. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1215796>

Cortés, C. J. (2006). Valoración del testimonio en abuso sexual infantil (A.S.I.). Recuperado 10 de mayo de 2019, de http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:SmlIX7bl_x8J:scielo.isciii.es/pdf/cmfn43-44/07.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=es&client=firefox-b-d

Domínguez, E. (s. f.). La Violencia de Género en el Panorama Internacional. Recuperado 14 de diciembre de 2018, de <https://www.mujeresporafrica.es/fr/mxa-estudia/la-violencia-de-genero-en-el-panorama-internacional>

Elementos esenciales de planificación para la eliminación contra la violencia de mujeres y niñas. (s. f.). Recuperado 5 de diciembre de 2018, de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:icU1MutpTrIJ:www.endvavnow.org/uploads/modules/pdf/1372349315.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=es&client=firefox-b-d>

Estudio: Evolución de la Violencia a la Infancia en España según las Víctimas. (2017). Recuperado 9 abril de mayo de 2019, de Objetivo ANAR website: <https://objetivo.anar.org/estudio/>

Evolución de la violencia a la infancia y adolescencia en España. (s. f.). Recuperado de 3 marzo de 2019, de https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:uGdeL_CRgxkJ:https://www.anar.org/wp-content/uploads/2018/06/Estudio_Evoluci%25C3%25B3n-de-la-Violencia-a-la-Infancia-en-Espa%25C3%25B1a-seg%25C3%25BA-las-V%25C3%25ADctimas.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=es&client=firefox-b-d

Faura, S. (2009). *Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la Atención Primaria*. 11(41). Recuperado de <http://pap.es/articulo/1005/promocion-del-buen-trato-y-prevencion-del-maltrato-en-la-infancia-en-el-ambito-de-la-atencion-primaria>

Fernández-Alonso, Herrero-Velázquez. (2006). Maltrato en el anciano. Posibilidades de intervención desde la atención primaria (II). Recuperado 5 de enero de 2019, de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:lt4k0sh6MVUJ:https://cor.e.ac.uk/download/pdf/82676714.pdf+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=es&client=firefox-b-d>

Gelles, R. J. (1980). Violence in the family: A review of research in the seventies. *Journal of Marriage and the Family*, 42(4), 873-885. <https://doi.org/10.2307/351830>

Gil, G. (2018, noviembre 19). Un 81% de las mujeres víctimas de la violencia de género se encuentra desempleada o trabaja en la economía sumergida. Recuperado 1 de mayo de 2019, de Fundacion Adecco website: <https://fundacionadecco.org/81-las-mujeres-victimas-la-violencia-genero-se-encuentra-desempleada-trabaja-la-economia-sumergida/>

Gómez, C. H. (2013, junio 15). La violencia de género y el amor romántico, Educación sexual y educación emocional, La dependencia emocional femenina, El amor romántico perjudica seriamente la igualdad, Logros y retos del feminismo en el siglo XXI, El amor romántico y la desigualdad de género en el empleo, El Romanticismo Patriarcal. Recuperado 12 de diciembre de 2018, de Coral Herrera Gómez Blog website: <https://haikita.blogspot.com/2012/11/la-violencia-de-genero-y-el-amor.html>

Gutiérrez, J. (2005). Malos tratos a personas mayores: Recuperado 3 de abril de 2019, de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:fueC9yD2F-YJ:www.copib.es/pdf/imsero-malostratos-01.pdf+&cd=9&hl=es&ct=clnk&gl=es&client=firefox-b-d>

Igualdad de género. (2015, diciembre 16). Recuperado 12 de diciembre de 2018, de <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/gender-equality/index.html>

INEbase / Sociedad /Seguridad y justicia /Estadística de violencia doméstica y violencia de género / Últimos datos. (s. f.). Recuperado 23 de abril de 2019, de http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176866&menu=ultiDatos&idp=1254735573206

Kinard, E. M. (1998). Methodological Issues in Assessing Resilience in Maltreated Children. Recuperado 5 de mayo de 2019, de ResearchGate website: https://www.researchgate.net/publication/223352510_Methodological_Issues_in_Assessing_Resilience_in_Maltreated_Children

Krug, E. G. (Ed.). (2003). *World report on violence and health*. Geneva.

Lafarga, T., & Mercedes, C. (2006). Los malos tratos y vejez: un enfoque psicosocial. *Psychosocial Intervention*, 15(3), 275-292. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-05592006000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Loredo Abdalá, A. (2004). Maltrato en niños y adolescentes. Recuperado 15 de febrero de 2019, de ResearchGate website: https://www.researchgate.net/publication/31750013_Maltrato_en_ninos_y_adolescentes_A_Loredo_Abdala

Maltrato de las personas mayores. (2018). Recuperado 27 de febrero de 2019, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>

Maltrato Infantil en la familia en España. (2011). Recuperado 25 de abril de 2019, de http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:KteJ0kHgLZoJ:www.observatoriodelainfancia.mscbs.gob.es/productos/pdf/malt2011v4_total_100_acces.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=es&client=firefox-b-d

Matte, R. K. (2017). Derechos Humanos en la vejez: vivir con dignidad y autonomía. Recuperado 6 de mayo de 2019, de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:UdsfTZnjypQJ:www.uss.cl/wp-content/uploads/2017/06/Rosita-Kornfeld.pdf+&cd=9&hl=es&ct=clnk&gl=es&client=firefox-b-d>

Mena, B., E. (2015). *Comportamientos, motivos y reacciones asociadas a la victimización del abuso online en el noviazgo: un análisis cualitativo*. Recuperado de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:pG3iO9nv4uYJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5774193.pdf+&cd=6&hl=es&ct=clnk&gl=es&client=firefox-b-d>

Morell, A. A. (2013). Una revisión sobre violencia de género. Todo un género de duda. *Gaceta internacional de ciencias forenses*, (9), 23-31. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4456934>

Nieto, F. (2015, noviembre 10). Retos y mitos de la LO 1/2004 de Violencia de Género, y reforma del Código Penal. Principio Internacional de «diligencia indebida». Recuperado 4 de mayo de 2019, de El Derecho website: <https://elderecho.com/retos-y-mitos-de-la-lo-12004-de-violencia-de-genero-y-reforma-del-codigo-penal-hacia-una-politica-criminal-en-violencia-de-genero-en-cumplimiento-del-principio-internacional-de-diligencia>

Noriega, R. B. (2018). Violencia de Género: Papel de Enfermería en la Prevención Secundaria desde Atención Primaria. *Enfermería Global*, 17(3), 484-508. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.3.307241>

OMS. (2016). Maltrato infantil. Recuperado 17 de diciembre de 2018, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

OMS. (s. f.). OMS | Datos interesantes acerca del envejecimiento. Recuperado 4 de enero de 2019, de WHO website: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>

Pillemer, K., & Finkelhor, D. (1989). Causes of Elder Abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59(2), 179-187. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1989.tb01649.x>

Polaino, M. (2008). *The Constitutional Legitimacy of a Sui Generis Enemy Criminal Law in the Fight against Gender Violence* (SSRN Scholarly Paper N.º ID 1416636). Recuperado de Social Science Research Network website: <https://papers.ssrn.com/abstract=1416636>

Portal Estadístico Violencia de Género. (s. f.). Recuperado 14 de abril de 2019, de <http://estadisticasviolenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/>

Puente-Martínez, A., Ubillos-Landa, S., Echeburúa, E., & Páez-Rovira, D. (2016). Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por la mujer en la pareja: una revisión de meta-análisis y estudios recientes. *Anales de Psicología*, 32(1), 295-306. <https://doi.org/10.6018/analesps.32.1.189161>

RIA: Protocolo Sociosanitario para la promoción del buen trato y la detección e intervención ante el maltrato a personas mayores. (2018). Recuperado 4 de abril de 2019, de <https://ria.asturias.es/RIA/handle/123456789/11005>

Rodríguez-Blanes, G. M., Vives-Cases, C., Miralles-Bueno, J. J., San Sebastián, M., & Goicolea, I. (2017). Detección de violencia del compañero íntimo en atención primaria de salud y sus factores asociados. *Gaceta Sanitaria*, 31(5), 410-415. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.11.008>

Rojo, G. (s. f.). Activistas africanas contra la violencia de género. Recuperado 4 de mayo de 2019, de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:hJiu2fLi49gJ:https://www.mujeresporafrica.es/docs/mujeres-africanas-activistas-en-contra-de-la-violencia-de-genero.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=es&client=firefox-b-d>

Santana-Tavira, R., Sánchez-Ahedo, R., & Herrera-Basto, E. (1998). El maltrato infantil: un problema mundial. *Salud Pública de México*, 40, 58-65. <https://doi.org/10.1590/S0036-36341998000100009>

Scannapieco, M, Connell-Carrick, K. (2005). History and Definition of Child Maltreatment. En *Understanding Child Maltreatment: An Ecological and Developmental Perspective*.

Sebgo, P. (2002). La salud de las mujeres en África en el siglo XXI: problemas y retos. Recuperado 3 de marzo de 2019, de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:BGz8J2KBjqQJ:https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol3n10pag4-9.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=es&client=firefox-b-d>

SEMERGEN | Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria. (s. f.). Recuperado 4 de abril de 2019, de <https://www.semergen.es/?seccion=investigacion&subSeccion=proyectoDetalle&idP=162>

Sirlin, C. (2008). VIOLENCIA, MALTRATO Y ABUSO EN LA VEJEZ: Una realidad oculta, una cuestión de derechos. Mag. Claudia Sirlin - PDF. Recuperado 10 de abril de 2019, de <https://docplayer.es/19274202-Violencia-maltrato-y-abuso-en-la-vejez-una-realidad-oculta-una-cuestion-de-derechos-mag-claudia-sirlin.html>

Sistema HJ - Resolución: SENTENCIA 59/2008. (s. f.). Recuperado 10 de mayo de 2019, de <https://hj.tribunalconstitucional.es/es-ES/Resolucion/Show/6291>

Vilalta Suárez, R. J. (2011). DESCRIPCIÓN DEL SÍNDROME DE ALIENACIÓN PARENTAL EN UNA MUESTRA FORENSE. Recuperado 10 de mayo de 2019, de Psicothema website: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3934>

Título I. De los derechos y deberes fundamentales - Constitución Española. (s. f.). Recuperado 3 de febrero de 2019, de <http://www.congreso.es/consti/constitucion/indice/titulos/articulos.jsp?ini=50&tipo=2>

Velasco, M. P. (2007). Sobre el concepto de “violencia de género”. Violencia simbólica, lenguaje, representación. *Extravío. Revista electrónica de Literatura Comparada*, 0(2), 132-145. Recuperado de <http://ojs.uv.es/index.php/extravio/article/view/2211>

Vilalta, R., & Winberg Nodal, M. (2017). SOBRE EL MITO DEL SÍNDROME DE ALIENACIÓN PARENTAL (SAP) Y EL DSM-5. *Papeles del Psicólogo*, 38 (3), 224-231.

Violencia de género contra las mujeres: una encuesta a escala de la UE (p. 46). (2014). Luxemburgo.

World report on violence and health: summary. (2002). Geneva.

Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D., & Wilber, K. H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Global Health*, 5(2), e147-e156. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2)

11. Agradecimientos

En primer lugar, quiero agradecer a la Dra. M^a Teresa Zarrabeitia Cimiano y a la Dra. Ana Santurtún Zarrabeitia por haberme dado la oportunidad de realizar este trabajo durante el que tanto he aprendido. Gracias por recibirme siempre con una sonrisa y ofrecerme todo vuestro tiempo.

A la Dra. Sara Naranjo Gozalo, al Dr. Luis Gutiérrez Bardeci y al Dr. Andrés Gómez del Barrio. Por acogerme con los brazos abiertos y ser un ejemplo de vocación por la docencia. Por enseñarme todo aquello que no se puede aprender de los libros.

A Ioana, Laura y Raquel, por todo lo que hemos compartido durante estos años. Vais a ser unas doctoras estupendas, espero que nuestros caminos no se separen nunca.

A mi primo Manu, por ser un ejemplo a seguir en todos los aspectos que uno se puede imaginar. Por todos los mensajes de ánimo durante estos años (y siempre). Estoy segura de que tu dedicación a la ciencia dará sus frutos pronto.

A los que ya no están conmigo. Espero que allí donde estéis os sintáis muy orgullosos de mí. Os llevo siempre en el corazón.

A Adrián, por apoyarme en todo lo que hago. Por estar a mi lado en todos los momentos difíciles a pesar de la distancia, por tener siempre una palabra de aliento cuando las fuerzas flaqueaban.

Y finalmente, a Flori y Jose, mis padres. Porque este triunfo es de los tres, porque todo lo que soy, os lo debo a vosotros. Por los interminables días y noches de estudio en los que nunca me faltó un café y vuestro apoyo incondicional. Gracias.