



Acto médico en víctimas de violencia doméstica

Revista Médica de Tucumán
Vol. 27 / Agosto 2023
ISSN 1515-5579

Correspondencia:

Teléfono:

+54 9 381 6041929

Correo electrónico:

criscortez444@gmail.com

Autores: Dra. Cristina Cortez de Prebisch, Dra. María de La Nieves Rodríguez Mateu

INTRODUCCIÓN

La intervención del profesional de la medicina, en los casos de violencia doméstica, permite aportar su ciencia, tanto en la faz asistencial como en la pericial.

En el transcurso del acto médico la relación entre ambas personas, entre la sufriente y la que intenta restablecer la salud, se pueden desarrollar actos médicos con diferentes objetivos y resultados, por ejemplo: asistencial, pericial o administrativo, pero en todos los casos se intenta promover la salud, curar y prevenir la enfermedad, rehabilitar al paciente como así también, realizar pericias como lo establece el ejercicio legal de la medicina.

En el caso de personas afectadas por el flagelo de la violencia doméstica o violencia de género, el acto médico adopta una modalidad especial. Puede suceder las siguientes situaciones: la persona afectada se presenta a un examen médico asistencial, relata dolencias de diferentes características, cuyo diagnóstico presuntivo es de una amplia gama de opciones. Esta persona solicita ayuda a sus dolencias físicas o psicológicas. El médico al evaluar esas dolencias inespecíficas, producto de una conjunción de variables no biológicas, entra en la disyuntiva sobre la forma de lograr la recuperación de la salud y, frecuentemente, elige la medicalización entre la opción más rápida y efectiva. O también puede suceder que la persona afectada se presente en el ámbito de la justicia, a los fines de obtener una ayuda judicial, con lesiones corporales y debe ser examinada por un profesional de la medicina. Este profesional que trabaja como forense, aporta con su examen médico, un elemento probatorio para la magistratura quienes consideraran valables, a la hora de la toma de decisión judicial. A su vez, ese profesional de la medicina debe registrar el estado de salud en general y su particular vulnerabilidad de salud como parte del elemento probatorio producto de las consecuencias de la violencia, aparte del examen

médico legal de las lesiones que presenta.

Razón por la cual, se decidió realizar esta publicación a los fines de colaborar en el ejercicio de la profesión médica, tanto asistencial como médico legal.

MARCO TEÓRICO

El ser humano es una integridad biopsicosocial que mantiene una constante: siempre cambia, se adapta y se transforma. En los albores de la humanidad la medicina se ejercía como una magia, a través de “chamanes”, contra los espíritus malignos que mediante conjuros debían sacar fuera del cuerpo, ej.: en el año 4000 AC, en los registros de la medicina mesopotámica. Por esa misma época, en la Medicina Egipcia sucedía algo similar, siendo los sacerdotes-advinos, quienes interpretaban los augurios y predecían el curso de las enfermedades. Posteriormente los egipcios superaron la magia y aparecieron los médicos sacerdotes, quienes comenzaron a dar sustancias como el yodo para tratar los bocios.

El médico griego Hipócrates (aprox. 460 a.C.) es considerado el fundador de la Escuela Hipocrática en Cos, a la cual se le atribuye la recopilación de escritos formando el “juramento hipocrático”. En el Juramento Hipocrático se hace mención, entre otros temas, sobre el secreto médico expresando una posición de respeto al secreto médico y otra una posición de tolerancia hacia su incumplimiento. En la versión inicial del juramento de la recopilación de Hipócrates, prohibía la realización de la eutanasia y el aborto; un tema siempre presente a lo largo de la historia relacionado con el secreto profesional.

Años posteriores, se destaca el corpus médico relacionado con el marco legal de la práctica médica, estableciendo y regulando sobre honorarios y la responsabilidad médica, en uno de los documentos más antiguos rela-

cionados al ejercicio de la medicina en sociedad, el Código de Hammurabi ¹.

Durante la Edad Media, la práctica médica fue realizada principalmente por la Iglesia Católica. Se inició en los conventos y hospitales cristianos el saber médico, la polifarmacia, las sangrías, ventosas, baños, purgantes, emético. Recordemos que, para ser médico, había que ordenarse primero de sacerdote o teólogo. Desde el siglo X d.C., estuvieron libres del control clerical, aunque la mayoría de sus profesores, eran médicos-clérigos benedictinos, y dominicos que aceptaron la doctrina hipocrática. Luego en Salerno, ciudad al sur de Nápoles, se inició la primera escuela con orientación laica.

La Revolución Francesa que tanto significó para el derecho ciudadano fue en cambio, un retroceso para los estudios y ejercicio de la medicina: la Convención Nacional en 1793 había proclamado la libertad de todas las profesiones y con ello creó la lógica situación crítica de los hospitales y la proliferación de curanderos y charlatanes.

Siguiendo en la evolución de la humanidad, la medicina se secularizó y los médicos con su formación filosófica adquieren una mayor noción de la trascendencia social.

A principios del siglo XX, debido a los cambios sociales, se plantean situaciones nuevas basadas en la defensa del bien común, ejemplo: la tesis de la relatividad del secreto médico². Son numerosos los cambios sociales y culturales ocurridos en tiempos de la postguerra. Luego de realizarse la Declaración de los Derechos Humanos por la Organización de las Naciones Unidas (ONU – 1948) se priorizó el respeto por la igualdad de derechos, el respeto a la autonomía de los pacientes, el respeto por los derechos reproductivos de las mujeres. Estos cambios impulsaron, por ejemplo, adaptar el Juramento Hipocrático a tiempos actuales. La Segunda Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, Ginebra, Suiza, (septiembre de 1948) y enmendada por la Asamblea General de la AMM, Chicago, Estados Unidos (oc-

tubre de 2017) la versión actual del juramento menciona: "...Velar con el máximo respeto por la vida humana..."; "...Guardar y respetar los secretos confiados a mí, incluso después del fallecimiento del paciente..."³.

Los cambios sociales y culturales posteriores a la Gran Guerra, modificaron la forma de expresión de respeto entre las personas y sus derechos. Gradualmente se modificaron los roles en la sociedad, permitiendo la visibilización de la igualdad de derechos para las mujeres. Es destacable recordar que los roles de género son construcciones sociales que conforman los comportamientos, las actividades, las expectativas y las oportunidades que se consideran apropiados en un determinado contexto sociocultural para todas las personas. Y, por supuesto, la relación médico paciente y su esquema comunicacional también se modificó.

El autor argentino **José Ángel Patitó**, reflexiona en su libro de Medicina Legal: "*La Medicina participa de estas transformaciones pues, siendo su objeto la persona como ser en el mundo*". "*El hombre, no es solamente objeto de estudio, sino sujeto activo de los cambios. La Medicina Legal, en su papel integrador, conjuga el saber médico con otros conocimientos para poder así, resolver situaciones complejas que, ni la Medicina aislada, ni las otras Ciencias, por sí mismas, podrían hacerlo. En este sentido la Medicina Legal tomó elementos, fundamentalmente, del Derecho y de otras Ciencias - naturales, humanistas y exactas - y hace comprensibles aspectos biológicos que, de otra forma, no podrían interpretarse cuando las cuestiones de orden médico se debaten en el ámbito de la justicia*"⁴.

Así empezamos a describir una rama de la medicina basada, por supuesto, en las ciencias biológicas pero que se relaciona con la ciencia del derecho y con las ciencias del campo social. La Biología y el Derecho se interrelacionan en la Medicina Legal y se asocian también con la sociología, la justicia y lo moral. La finalidad de la Medicina Legal es aportar conceptos y elementos esclarecedores para la administración de justicia. Y continuando con el criterio del **Dr. Patitó**: "*La Medicina Legal es una*

¹ Achával, Alfredo, *Medicina Legal Derechos Civil y Penal*, Editorial La Ley, Buenos Aires – 2009. ² Asociación Médica Mundial. *Código Internacional de ética médica adoptado por la 3ra Asamblea General de la AMM Londres Inglaterra, octubre 1949 en: Médicos, pacientes y sociedad EDIGRAF S.A. Buenos Aires, 1998. p 11- 13.* ³ *Revista Médica de Chile 2018; 146: 1497-1500, Cambios en Juramento Hipocrático-2022.pdf.* ⁴ Patitó, José Ángel, *Medicina Legal- Ediciones Centro Norte- 2000-https://www.sijufor.org/uploads/1/2/0/5/120589378/patito_jose_angel_-_medicina_legal_2___no_es_para_tesis_.pdf*

disciplina Médica. No es una rama del Derecho porque quien lo ejerce debe ser médico. Tampoco es Medicina Asistencial porque no previene ni cura, sino que expone, analiza, ilustra y asesora al lego sobre cuestiones médicas con lenguaje claro y comprensible.”. El asesoramiento en el fuero penal, civil y laboral es de importancia para la implementación de la justicia ⁵.

Y es justamente la conjunción del perfil médico legal y médico asistencial que se realiza el acto médico en una víctima de violencia doméstica/violencia de género.

A través del acto médico asistencial, se pretende promover la salud, curar y prevenir la enfermedad y rehabilitar al paciente. El médico al evaluar a una persona enferma, encuentra a un sufriente que solicita ayuda a su dolor. Es decir, la intervención médica asistencial trata de obtener la curación o alivio del enfermo. La intervención médica pericial permite aportar los elementos probatorios o indicios para la administración de justicia y con ello también ayudar a calmar las secuelas psíquicas y/o físicas del enfermo.

La intervención médica en un suceso de violencia doméstica o violencia de género, requiere la valoración de la salud actual de la persona evaluada, su vulnerabilidad, el riesgo y las exposiciones que sufre en ese ámbito a donde vive y la respuesta del sistema de salud.

Se insiste en la afirmación relacionada con la intervención del profesional de la medicina, en los casos de violencia doméstica, permite aportar su ciencia con celeridad y especificidad.

CONCEPTOS ACTUALES EN SALUD

Se ha afirmado que el ser humano es una integridad biopsicosocial. Pero existen diferencias entre las mujeres y entre los hombres, por ejemplo, de cultura, edad, nivel educativo, situación económica, entre otras. El problema de estas diferencias es cuando alguna de ellas, deriva en desigualdades en el acceso a derechos. Es decir, cuando en virtud de las diferencias se establecen rela-

ciones de poder que afectan las condiciones de las personas para tener una vida digna.

La igualdad de género se incorporó al derecho internacional de los derechos humanos mediante la Declaración Universal de Derechos Humanos cuando fue adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas ⁶.

El género o los roles de género son construcciones sociales que conforman los comportamientos, las actividades, las expectativas y las oportunidades que se consideran en un determinado contexto sociocultural para todas las personas. Es un concepto relacionado a lo cultural, que puede relacionarse con las categorías del sexo biológico (hombre y mujer), pero no se corresponde forzosamente con ellas. Se conceptualiza al término “género” como una construcción cultural e histórica que define los comportamientos, actitudes y roles que corresponden a lo femenino y a lo masculino; nos indica cómo debe ser una mujer y cómo debe ser un hombre ⁷.

La Argentina sancionó la Ley de Derecho a la Identidad de Género de las personas, en la cual conceptualiza a la identidad de género como la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento ⁸. El concepto de género no es un concepto estático, sino que cambia con el lugar y el tiempo. A su vez está relacionado con las actividades y oportunidades definidas por la sociedad que se consideran apropiados para las personas que integran la misma (hombres, mujeres, niños, niñas, personas con identidades no binarias).

Siguiendo las actualizaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) quien está analizando las diferentes situaciones relacionadas con la implementación del sistema de salud en los diferentes países y sus realidades, se establece la importancia de la perspectiva de género en el sistema de salud en general. Es esa institución quien colabora con sus Estados Miembros, promoviendo sistemas de salud que tienen en cuenta las

⁵ Simonin, C. - *Medicina Legal y Judicial* Editorial JIMS, Barcelona, 2º reimpresión, año 1980. ⁶ Naciones Unidas, *Igualdad de género* - <https://www.un.org/es/global-issues/gender-equality> última consulta 05/8/2022. ⁷ Dirección General de Políticas de Género, *Herramientas para abordar temas de género en el ámbito educativo*, Romina Pzellinsky, año 2018- <https://www.mpf.gob.ar/direccion-general-de-politicas-de-genero/files/2018/12/Herramientas-para-abordar-temas-de-genero-en-el-ambito-educativo.pdf>

cuestiones relacionadas con el género y lo dejó registrado en sus numerosas investigaciones y publicaciones. Las estimaciones publicadas por la OMS indican que, a nivel mundial, alrededor de 1 de cada 3 (30 %) de las mujeres en todo el mundo ha sido objeto de violencia física y/o sexual por parte de su pareja íntima o violencia sexual por terceros en su vida ⁹.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), a su vez, establece que la violencia contra la mujer -especialmente la ejercida por su pareja y la violencia sexual- constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres. En todo el mundo, casi un tercio (30%) de las mujeres que han tenido una relación de pareja refieren haber sufrido alguna forma de violencia física y/o sexual por parte de su pareja en algún momento de su vida ¹⁰.

A su vez, sería en extremo importante que el personal de salud, en la faz asistencial, puede identificar a los grupos en riesgo de manera temprana, para lograr disminuir la desigualdad y diferencia en la salud y lograr el bienestar de las mujeres y las niñas en toda su diversidad.

LA SALUD EN LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA

La violencia puede afectar negativamente la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres. Recordemos la definición presentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su constitución aprobada en 1948: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de enfermedad o afecciones". También puede definirse como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel celular como a nivel macro social.

Existe una interrelación entre el cerebro (mente-conducta), sistema inmune, sistema endócrino y sus consecuencias clínicas, interactuando con el medio psicosocial en el cual está inserta la persona. Los sistemas biológicos del organismo trabajan de una manera interactiva.

Los órganos de los sentidos y el psiquismo alertan, monitorizan el entorno y detectan estímulos, amenazas, peligros, situaciones favorables o desfavorables, externos o internos.

Recordemos que las emociones (miedo, ira, tristeza, alegría, asco, sorpresa) provocan reacciones psicofisiológicas ante estímulos. Los sentimientos son evaluaciones conscientes de nuestras emociones. En el momento que se inician los mecanismos cerebrales de las emociones, intervienen neuronas que integran la neocorteza, la corteza cingular, hipocampo, hipotálamo y los núcleos anteriores del hipotálamo. La conducta de una persona frente a cambios o modificaciones o agresiones externas, generan la liberación neuroquímica de neurotransmisores y hormonas que modifican la homeostasis, preparando al organismo para su defensa o ataque. Se liberan adrenalina/noradrenalina, dopamina, serotonina, acetilcolina. En el tallo cerebral (Locus Cerúleo) se registra un alto contenido de melanina que permite la transformación en noradrenalina, interviniendo en la respuesta al pánico y al estrés (efecto simpático del estrés). Este neurotransmisor del sistema nervioso central regula los niveles de vigilancia (atención, emoción, hiperexcitabilidad) ¹¹.

Todos estos mecanismos, mantenidos por tiempo prolongado, pueden provocar secuelas en la salud de las personas, así como las describe la **Dra. Alexandra Guedes** en su publicación de la OMS en el año 2013: *Consecuencias para la salud en las víctimas de violencia* ¹²:

a) FÍSICAS:

Lesiones físicas agudas o inmediatas, por ejemplo, hematomas, excoriaciones, laceraciones, heridas punzantes, quemaduras o mordeduras, así como fracturas de huesos o dientes, lesiones más graves que pueden conducir a discapacidad, por ejemplo lesiones en la cabeza, los ojos, el oído, el tórax o el abdomen, afecciones del aparato digestivo, problemas de salud a largo plazo o mala salud, incluidos síndromes de dolor crónico, muerte, por ejemplo por femicidio o en relación con el sida.

⁹ Organización Mundial de la Salud, *La Violencia contra las mujeres*, pub 09/3/2021- <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women> - última consulta 09/8/2022. ¹⁰ Organización Panamericana de la Salud - *Violencia contra la Mujer* - <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer> - última consulta 05/8/2022. ¹¹ Pelli Noble RF, Farall JA- *Neuroanatomía Estructural, Funcional y Clínica*, Librería Universitaria 2017 - Archivo Histórico de la Provincia. ¹² GUEDES, Alexandra - *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres: Consecuencias para la salud* - Organización Panamericana de la Salud - 2013 - file:///C:/Users/ovd/Downloads/20184-Concecuencias.pdf

b) SEXUALES Y REPRODUCTIVAS:

Embarazo no planeado o no deseado, aborto o aborto inseguro, infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH, complicaciones del embarazo o aborto espontáneo, hemorragias o infecciones vaginales, infección pélvica crónica, infecciones de las vías urinarias, fístulas (desgarros entre la vagina y la vejiga o el recto, o ambos tipos de desgarro), relaciones sexuales dolorosas, disfunción sexual

c) MENTALES:

Depresión, trastornos del sueño y de los hábitos alimentarios, estrés y trastornos de ansiedad (por ejemplo, trastorno por estrés postraumático), autoagresión e intentos de suicidio, baja autoestima.

d) CONDUCTALES:

Uso nocivo de alcohol u otras sustancias, múltiples compañeros sexuales, elección de parejas abusivas en etapas posteriores de la vida, tasas bajas de uso de anticonceptivos y de condones.

Las consecuencias de la violencia tienden a ser más graves cuando las mujeres sufren más de un tipo de violencia (por ejemplo, física y sexual) o episodios repetidos con el transcurso del tiempo.

EXAMEN MÉDICO EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA:

La persona enferma es una persona diferente a la que era, antes de la enfermedad. La enfermedad siempre altera o cambia la parte física, pero, principalmente, afecta la psiquis y la adaptación al entorno; en especial si la enfermedad es de riesgo o crónica. Razón por la cual cuando se produce una consulta al médico por una enfermedad, la relación entre el médico y su paciente es una relación humana "entre dos personas desiguales", pues la desigualdad de información y formación sobre la enfermedad en general, obliga a uno a recurrir necesariamente al otro.

Al decidir realizar el examen médico asistencial o pericial, es indispensable que todas las personas presten su con-

sentimiento al mismo, como así también comprendan que pueden oponerse a la revisión médica. En el caso de menores, a partir de los 16 años, podrán prestar su consentimiento de manera personal (art. 26 Código Civil y Comercial de la Nación, Ley 26994). Antes de los 16 años deberá tener el consentimiento del/la progenitor/a, Defensor de niñez, adolescencia y capacidad restringida de turno y/o Juez/a de Familia. Si fuera posible la ilustración del informe médico con registros fotográficos, también se requerirá la autorización o consentimiento para el mismo y se registrará en el informe con la firma de la persona evaluada ¹³.

El examen físico se realiza de acuerdo a la buena praxis médica aprendida durante la formación del grado, organizada de la siguiente manera: anamnesis, examen físico, métodos complementarios de diagnóstico, diagnóstico presuntivo, diagnóstico de certeza. Las técnicas semiológicas a utilizar permitirán evaluar la presencia o ausencia de masas, dolor, temperatura, tono muscular y movimiento del cuerpo o regiones del mismo, corroborando los datos obtenidos durante el interrogatorio e inspección.

La anamnesis es la herramienta más importante con la que cuenta el médico a la hora de evaluar el estado de salud de una persona. La consulta de una víctima de violencia doméstica o violencia de género obliga a incrementar los sentidos durante el acto médico. La persona víctima es una afectada, enferma o no, que se expresa de manera verbal (con verborragia o monosilábica) o se expresa a través de su aspecto externo (actitud, vestimenta, etc). Razón por la cual es necesario efectuar las siguientes evaluaciones:

I. Evaluación semiológica preliminar:

a) Prosopografía (estudio del aspecto psíquico): se realiza el estudio de la actitud, la cual puede ser: activa (negativista u opositorista) o pasiva. Se puede observar una actitud tranquila, inhibida, deprimida, agitada (displacentera), asustada. Actitud en general: fascie, postura, lenguaje claro o con dificultad, colabora o reticencia con el examen médico.

¹³ Ley 26485/2009, artículo 16, inciso J - Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar Y Erradicar La Violencia Contra Las Mujeres.

- b) Aseo personal: aseada o desaseada
- c) Vestimenta: ordenada o desordenada, acorde a la época o clima, higiene de la misma en el momento que se realiza la evaluación médica.
- d) Estudio de la orientación: puede ocurrir una orientación auto psíquica (conciencia de su propia persona), alopsíquica (orientación de todo el entorno), conciencia de la situación que está atravesando, conciencia de estado.

II. Evaluar datos significativos en relación a funciones fisiológicas (diuresis, catarsis, sueño, apetito, función sexual).

III. Antecedentes médicos relevantes: la descripción de los antecedentes médicos de importancia será siempre en función del relato de la persona y en relación al hecho de violencia (estado de salud actual). Se describirán las patologías orgánicas referidas y su tratamiento médico, al momento del examen. Se consignará, además, el uso de sustancias psicoactivas. También se incluyen los antecedentes gineco-obstétricos.

Naturaleza del informe médico legal (I.M.L.)

El informe médico está escrito bajo la estructura de la buena praxis médica legal. Se detallan los datos positivos, es decir, sólo se consiga lo objetivo presente en dicho examen y los datos subjetivos se consigan en potencial.

- Examen físico: será orientado desde el punto de vista médico legal (es decir, todas las cuestiones médicas que dan respuestas al derecho).
- En el caso de presentar lesiones: se describirá en detalles las lesiones recientes, o de antigua data (cicatrices relacionadas con hechos de violencia doméstica) presencia de secuelas (funcionales, anatómicas o estéticas). En el caso de presentar lesiones recientes (visibles directa o indirectamente a través de métodos complementarios de diagnóstico), se respetará la siguiente metodología descriptiva: topografía, zona de la topografía, descripción de las lesiones, mecanismo de producción, tiempo de evolución, y coincidencia o no de las mismas con el relato de la afectada. Es necesario recordar que la descripción de lo observado en la superficie corporal será de acuerdo a la posición en bipedestación y con los miembros superiores en supinación (con las palmas hacia adelante).
- En caso de no poder estimarse el curso evolutivo de las lesiones al momento del examen, se consignará dicha li-

mitación y se dejará constancia de la necesidad de una segunda evaluación. Razón por la cual se solicitará, por escrito, la indicación de una interconsulta con el profesional especialista y la realización de otros métodos complementarios que requiriese para establecer el tiempo de curación e inhabilitación para sus tareas habituales.

- En el caso de observarse las lesiones de antigua data (cicatrices) producidas por el mismo agresor en otros hechos de violencia denunciados o no, se dejará constancia y descripción de las mismas.
- Se dejará constancia en el I.M.L. que se encuentra disponible el registro fotográfico en caso de no ser enviadas las fotografías.
- Datos sobre el episodio de violencia denunciado: la fecha del hecho en que se produjeron las lesiones, autor de las lesiones, lesiones de antigua data (si existieran) producidas por el mismo agresor en hechos de violencia doméstica anteriores.

CONCLUSIÓN

Es imprescindible que los profesionales de la salud tomen conciencia sobre la detección de la violencia de género o violencia doméstica, como así también se tome conciencia en la atención a las víctimas forma parte de su ejercicio profesional. En cualquier actuación con las mujeres que sufren violencia es necesario tener en cuenta su situación personal y adaptar las intervenciones respetando la voluntad de las mujeres.

Para que la atención a mujeres que sufren maltrato sea eficaz es necesaria la coordinación interprofesional e intersectorial. Es una responsabilidad profesional individual y colectiva la formación de los profesionales para ser capaces de actuar de forma eficaz con las víctimas y con otros profesionales que intervienen en la atención. Los médicos y al resto del personal sanitario son considerados agentes calificados en la lucha contra la violencia de género. Este concepto exige del personal médico un compromiso decidido para formarse, estar alerta y actuar activamente en la prevención, detección, asistencia y tratamiento de los casos de violencia de género y violencia doméstica.

BIBLIOGRAFÍA CITADA (por orden alfabético)

Achával, Alfredo, Medicina Legal Derechos Civil y Penal, Editorial La Ley, Buenos Aires – 2009

Código Civil y Comercial de la Nación, Ley 26994/2014 -
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=235975>

Dirección General de Políticas de Género, Herramientas para abordar temas de género en el ámbito educativo, Romina Pzellinsky, año 2018- <https://www.mpf.gob.ar/direccion-general-de-politicas-de-genero/files/2018/12/Herramientas-para-abordar-temas-de-genero-en-el-ambito-educativo.pdf>

Farall JA, Pelli Noble RF, Castro, D. - Neuroanatomía Estructural, Funcional y Clínica, Librería Universitaria 2017 .- Archivo Histórico de la Provincia.

Guía de Actuación en Casos De Violencia Doméstica Contra Las Mujeres- Dirección General de Políticas de Género - Ministerio Público Fiscal | Procuración General De La Nación Buenos Aires, Argentina, año 2016
<https://www.mpf.gob.ar/ufem/files/2016/11/UFEM-Gu%C3%ADa-de-actuaci%C3%B3n-en-casos-de-violencia-dom%C3%A9stica-contra-las-mujeres.pdf>

GUEDES, Alexandra - Comprender y abordar la violencia contra las mujeres: Consecuencias para la salud Organización Panamericana de la Salud – 2013 - file:///C:/Users/ovd/Downloads/20184-Concecuencias.pdf

Ley 26743/2012 – Ley de Identidad de Género - <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>

Mejía Rodríguez, Ulises, Bolaños Cardozo, José, Mejía Rodríguez, Alex- Lesiones por violencia familiar en el reconocimiento médico Legal (RML) – Revista Oficial de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres, Perú. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2015000100004 última consulta 31/8/2022.

Mejía Raúl, Alemán María- Violencia Doméstica. Rol Del Médico Clínico -Departamento de Medicina, Hospital de Clínicas José de San Martín, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires; 2 Cátedra Psicología Evolutiva, Escuela de Obstetricia, Universidad de Buenos Aires y Fundación Propuesta, Lanús, Provincia de Buenos Aires, año

ONU MUJERES- COVID-19: Rebuilding for Resilience – año 2021 -
https://www.unwomen.org.translate.google.com/en/hq-complex-page/covid-19-rebuilding-for-resilience?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sc

Patitó, José Ángel, Medicina Legal- Ediciones Centro Norte- 2000-
https://www.sijufor.org/uploads/1/2/0/5/120589378/patito_jose_angel_-_medicina_legal_2_no_es_para_tesis_.pdf

Silva, Daniel H. - Curso de Postgrado en Psicopatología Forense – Facultad de Humanidades Ciencias Sociales y de la Salud, Universidad Nacional de Santiago del Estero- año 2019

Simonin, C. - Medicina Legal y Judicial Editorial JIMS, Barcelona, 2º reimpresión, año 1980