

Informe Especial  
**Lesiones constatadas  
por el equipo médico  
de la OVD en mujeres  
agredidas por varones**

**Año 2022**

Publicación

Noviembre de 2023

**OVD** Oficina de  
Violencia  
Doméstica



**CORTE SUPREMA  
DE JUSTICIA DE LA NACIÓN**

# Informe especial

Lesiones constatadas por el  
equipo médico de la OVD en  
mujeres agredidas por varones

Año 2022

Oficina de Violencia Doméstica  
Corte Suprema de Justicia de la Nación

---



**DIRECCIÓN**

Lavalle 1250, Ciudad de Buenos Aires



**CORREO ELECTRÓNICO**

[ovd@csjn.gov.ar](mailto:ovd@csjn.gov.ar)



**SITIO WEB**

<http://www.ovd.gov.ar>



El presente informe se realizó con la base de datos  
actualizada al 17 de Agosto de 2023.



[Bases de datos en formato abierto](#), para los años 2017 a  
2022



[Informes estadísticos](#)

# Índice

	Página
<b>Resumen ejecutivo</b>	<u>5</u>
<b>Síntesis de resultados</b>	<u>7</u>
<b>Principales conclusiones</b>	<u>9</u>
<b>1 Presentación de la OVD</b>	
1.1 ¿Qué es la Oficina de Violencia Doméstica?	<u>12</u>
1.2 Servicios que brinda	<u>12</u>
1.3 Elaboración de estadísticas y datos abiertos	<u>12</u>
<b>2 Introducción y modelo de intervención</b>	
2.1 Modelo de intervención y evaluación de riesgo	<u>16</u>
2.2 La violencia física	<u>16</u>
2.3 Características del tipo de intervención del equipo médico	<u>16</u>
2.4 Informe médico y lesiones	<u>17</u>
2.5 Características del examen médico legal	<u>19</u>
<b>3 Objeto y metodología</b>	
3.1 Unidades de análisis	<u>22</u>
3.2 Objetivo	<u>22</u>
3.3 Fuentes y metodología	<u>22</u>
<b>4 Acceso a justicia</b>	
4.1 Presentaciones ante la OVD de mujeres con lesiones que fueron agredidas por varones	<u>26</u>
4.2 Ingreso	<u>26</u>
4.3 Presentaciones e informes médicos reiterados	<u>27</u>
<b>5 Características de las mujeres</b>	
5.1 Grupos de edad y género	<u>30</u>
5.2 Cobertura de salud	<u>31</u>
5.3 Discapacidad	<u>31</u>
5.4 Hijas/os convivientes	<u>32</u>
5.5 Mujeres embarazadas	<u>32</u>

# Índice

---

<b>6</b>	<b>Características de la violencia</b>	
6.1	Vínculo con los denunciados	<u>34</u>
6.2	Tiempo de vínculo y tiempo de maltrato	<u>34</u>
6.3	Tipos de violencia	<u>35</u>
6.4	Frecuencia de los episodios de violencia	<u>35</u>
6.5	Otros indicadores y factores de riesgo	<u>35</u>
6.6	Evaluación de riesgo	<u>35</u>
<b>7</b>	<b>Características de las lesiones</b>	
7.1	Cantidad de lesiones	<u>38</u>
7.2	Tipos de lesiones y gravedad	<u>38</u>
7.3	Ubicación anatómica de las lesiones	<u>42</u>
7.4	Tiempo estimado de las lesiones	<u>43</u>
7.5	Elementos o mecanismos utilizados	<u>44</u>
<b>8</b>	<b>Asfixias con mecanismos de tipo estrangulamiento</b>	<u>46</u>
8.1	Mujeres que refirieron mecanismo de tipo estrangulamiento	<u>47</u>
8.2	Síntomas expresados por las mujeres al momento de la entrevista	<u>48</u>
8.3	Forma de cese de la acción compresiva sobre el cuello	<u>48</u>
<b>9</b>	<b>Derivaciones por protocolo de delitos sexuales</b>	
9.1	Derivaciones por protocolo de delitos sexuales	<u>52</u>
9.3	Protocolo de derivación para casos de delitos sexuales	<u>52</u>
<b>10</b>	<b>Derivaciones, Orientaciones y Seguimiento judicial</b>	
10.1	Derivaciones efectuadas por la OVD	<u>54</u>
10.2	Medidas preventivas adoptadas por la Justicia Nacional en lo Civil	<u>54</u>
10.3	Seguimiento de las causas iniciadas en la Justicia Nacional en lo Criminal y Correccional	<u>56</u>
<b>11</b>	<b>Glosario</b>	<u>57</u>

# Informe especial: Lesiones constatadas por el equipo médico de la OVD en mujeres agredidas por varones

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

## 3.884

LESIONES  
CONSTATADAS  
POR EQUIPO  
MÉDICO DE  
LA OVD

### 9

#### Tentativas de femicidio

Calificadas por la  
justicia penal

### 6.085

#### Medidas preventivas urgentes

Dispuestas por la  
justicia civil

### 819

#### En el rostro

### 135

#### Estrangulamientos

### 41

#### Fracturas

### 23

#### Quemaduras

### 3

#### Amputaciones

### 9 de cada 10

VÍNCULO DE PAREJA O EXPAREJA  
CON LOS DENUNCIADOS

### 6 de cada 10

RIESGO ALTO O ALTÍSIMO

### 4 de cada 10

COHABITABAN CON LOS DENUNCIADOS

### 49

TENÍAN ALGUN  
TIPO DE  
DISCAPACIDAD

### 43

ESTABAN  
EMBARAZADAS

### 91

Lesiones  
producidas con  
armas blancas

### 39

Sentencias  
condenatorias

Dispuestas por la Justicia  
Nacional en lo Criminal y  
Correccional



# Informe especial: Lesiones constatadas por el equipo médico de la OVD en mujeres agredidas por varones

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. AÑO 2022.

- El equipo médico de la OVD constató en el año 2022 un total de 3.884 lesiones en mujeres, niñas y adolescentes que relataron haber sido víctimas de agresiones físicas por parte de varones.
- El total de mujeres en las que se constataron lesiones fue de 1.428. Un promedio de 4 por día.
- Entre ellas había 13 niñas y 125 adolescentes y jóvenes de entre 15 y 21 años.
- Se constató un promedio de 3 lesiones en cada mujer. Hubo 33 mujeres que presentaron más de 10 lesiones cada una (409 lesiones en total).
- El 55% de las lesiones fueron de tipo equimosis (moretones).
- Entre las lesiones hubo 135 asfixias con mecanismo de tipo estrangulamiento.
- Se constataron 41 fracturas en 36 mujeres. Cinco de ellas presentaban 2 fracturas cada una.
- Se constataron 23 quemaduras en 18 mujeres. Tres de ellas tenían más de una quemadura, todas de entre 24 y 72 hs. previas a su concurrencia a la OVD.
- Se constataron 3 amputaciones en 2 mujeres. Ambas tenían un vínculo de pareja con los agresores.
- 819 lesiones estaban ubicadas en el rostro de las mujeres agredidas.
- 49 mujeres tenían algún tipo de discapacidad. En sus cuerpos se constataron 124 lesiones.
- 43 mujeres estaban embarazadas al momento de su presentación ante la OVD.
- 6 de cada 10 mujeres con lesiones no tienen cobertura de salud.
- 9 de cada 10 tenían un vínculo de pareja o expareja con el denunciado.
- Más de la mitad de las mujeres (52%) tenía vínculos de más de 6 años con los denunciados.
- El tiempo promedio de vínculo con los denunciados fue de 9 años y el máximo de 72.
- 65% relató ser víctima de violencia con frecuencia diaria o semanal.
- 35% de las mujeres refirieron haber sido amenazadas de muerte por parte de los denunciados.
- La OVD derivó a 26 mujeres para su atención por protocolo de delitos sexuales.
- La OVD derivó el 100% de las presentaciones a la Justicia Nacional en lo Civil, que dispuso un total de 6.085 medidas preventivas urgentes: prohibición de acercamiento a la persona denunciante (87%), prohibición de contacto (79%), botón antipánico (48%), entre otras medidas.
- Entre las causas iniciadas en la Justicia Nacional en lo Criminal y Correccional se dictaron un total de 39 sentencias condenatorias.
- En 9 casos los hechos fueron calificados como tentativas de femicidio.





# Informe especial: Lesiones constatadas por el equipo médico de la OVD en mujeres agredidas por varones

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. AÑO 2022.

Los distintos tipos de lesiones referidos dan cuenta de las características y modos en que se ejerce la violencia, así como de la gravedad del problema que afrontan las mujeres y niñas víctimas.

La violencia física se presenta como el tipo de violencia que patentiza el maltrato en función de su impacto en el cuerpo, la mayoría de las veces con huellas o secuelas visibles y como señal o alerta de un posible femicidio.

Es de destacar que este tipo de violencia se materializa en correlato con la violencia psicológica y simbólica lo que da cuenta del ejercicio del control, dominación y disciplinamiento sobre quienes las padecen, por lo cual es necesario dimensionar sus consecuencias sobre todo en el marco de ciertos procesos cíclicos que resultan característicos del problema.

Surge la importancia de poner en contexto y profundizar sobre las impresiones, dolores y sensaciones experimentadas por las mujeres que han sido víctimas de maniobras que pusieron en riesgo sus vidas, solo así se podrá obtener información clara y precisa que guíen las investigaciones de los hechos delictivos y se resuelvan medidas preventivas eficaces para su protección. De este modo, además, se da lugar a la palabra y entidad a sus dichos, dimensiones acalladas por la modalidad que el ejercicio de la violencia impone sobre su subjetividad.

En este sentido, cobra relevancia visibilizar que la violencia física contra las mujeres y niñas es mayoritariamente ejercida por varones y que, en tres de cada diez casos, deja lesiones de distinta envergadura (ver punto 4.1).

De este universo, los medios lesivos utilizados en las agresiones (compresión manual, golpes con las manos, puntapiés, con elementos contundentes y/o cortantes) resultan paradigmáticos en el ambiente doméstico.

La intervención médica -con la identificación, descripción, análisis y registro fotográfico de las lesiones- en articulación con el informe de evaluación de la situación de riesgo efectuada por el equipo interdisciplinario facilita el acceso a justicia para las mujeres y niñas que sufren violencia de género, a la par que da cumplimiento a los tres principios rectores que sostienen un actuar diligente: oportunidad, eficiencia y no revictimización.



# 1

## Presentación de la OVD

# 1. Presentación

## 1.1 ¿Qué es la Oficina de Violencia Doméstica?

La Oficina de Violencia Doméstica (OVD) fue creada en 2006 por la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN)<sup>1</sup> con el objetivo de facilitar el acceso a justicia de las personas que, afectadas por hechos de violencia doméstica, se encuentran en situación de especial vulnerabilidad. Inició sus actividades el día 15 de septiembre del año 2008 en la Ciudad de Buenos Aires.

En 2016, el Máximo Tribunal amplió las funciones de la Oficina<sup>2</sup>, y comenzó a atender casos de trata de personas con fines de explotación sexual y/o de explotación de la prostitución. En estos casos, la Corte Suprema indicó que pueden realizar presentaciones las personas afectadas y también personas que tengan un vínculo familiar y/o afectivo con las personas damnificadas.

La OVD recibe diariamente las presentaciones espontáneas de personas que se acercan a la institución buscando información y orientación. También recibe casos derivados de comisarías, hospitales y de Organizaciones no Gubernamentales de la Ciudad de Buenos Aires.

La oficina recibe exclusivamente casos de violencia doméstica y trata de personas con fines de explotación sexual o explotación de la prostitución.

## 1.2 Servicios que brinda

La OVD ofrece información vinculada con la problemática de la violencia doméstica en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires y la trata de personas con fines de explotación sexual o explotación de la prostitución.

Recibe las presentaciones de las personas afectadas, elabora informes de riesgo, labra las actas correspondientes, dispone la realización de los exámenes médicos que sean necesarios, indica los cursos de acción posibles según el conflicto relatado y efectúa, en cada caso, las derivaciones pertinentes. Posteriormente, realiza el seguimiento de las derivaciones a través de los informes que proporcionan las dependencias judiciales.

Por decisión del Máximo Tribunal, la OVD está permanentemente abierta. Funciona todos los días del año durante las 24 horas, en Lavalle 1250, Ciudad de Buenos Aires.

## 1.3 Elaboración de estadísticas y datos abiertos

En respuesta a uno de sus principales objetivos, conforme [Acordada 39/06](#) de creación de la oficina (artículo N°2, inciso h) y su posterior reglamentación ([Acordada 40/06](#), artículo 42), la OVD elaboró un sistema informático de gestión -validado por Naciones Unidas- que facilita la obtención de datos en la elaboración de estadísticas. Esta herramienta resulta un aporte fundamental de la Corte Suprema de Justicia de la Nación para la elaboración de políticas públicas en la materia.

<sup>1</sup> [Acordada 39/2006](#) Creación en el ámbito de la CSJN de la Oficina de Violencia Doméstica. Buenos Aires, 27 de diciembre de 2006.

<sup>2</sup> [Acordada 21/2016](#) Ampliar las funciones de la Oficina de Violencia Doméstica, en relación a los casos de trata con fines de explotación sexual y/o de explotación de la prostitución. Buenos Aires, 23 de agosto de 2016.

Asimismo, la OVD da cumplimiento a lo establecido por el artículo 37 de la Ley 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que Desarrollen sus Relaciones Interpersonales<sup>3</sup>. La mencionada norma compromete a la Corte Suprema a elaborar estadísticas que permitan conocer las características de quienes ejercen o padecen violencia y sus modalidades, vínculo entre las partes, tipo de medidas adoptadas y sus resultados, entre otras.

Se publican con frecuencia trimestral y anual [Informes Estadísticos](#) donde se visualizan las principales características de la problemática de la violencia doméstica y de la población afectada. También elabora informes estadísticos sobre distintos grupos afectados (Personas Mayores, Mujeres en relaciones de pareja, Niñas, niños y adolescentes, entre otros).

Asimismo, la OVD pone a disposición, desde el año 2017, las [bases de datos en formato abierto](#) relativas a los casos atendidos y a las personas afectadas, con el fin de contribuir a mejorar los procesos de toma de decisiones basadas en evidencia, brindando fuentes de información para la investigación y el diseño de políticas públicas. Con la publicación de datos en formato abierto, la OVD cumple con la [Acordada 42/2017](#) que reglamenta la [Ley 27.275](#) de Derecho de Acceso a la Información Pública y adapta este régimen a las funciones del Poder Judicial.

---

<sup>3</sup> [Ley 26.485](#). Ley de Protección Integral a las Mujeres. InfoLEG. Buenos Aires, 1 de abril de 2009.



# 2

## Introducción y modelo de intervención

## 2. Introducción y modelo de intervención

### 2.1 Modelo de intervención y evaluación de riesgo

El modelo de intervención de la OVD posibilita que, en una única entrevista con un equipo interdisciplinario y en el mismo momento, se labre el acta que dará inicio, en su caso, a un proceso judicial (civil y/o penal); se evalúe la situación de riesgo de la persona afectada y se produzca el informe interdisciplinario de situación de riesgo; se constaten las lesiones corporales y se confeccione el correspondiente informe médico; se brinde toda la información existente respecto de la situación y se efectivicen las derivaciones correspondientes para la gestión del riesgo.

La evaluación de riesgo que se plasma en el informe interdisciplinario se construye a partir de la combinatoria de los factores e indicadores asociados a la violencia que se desglosan de la información proporcionada por las personas afectadas. El objetivo de la evaluación es determinar la existencia de la violencia y el tipo de maltrato, indagar sus secuelas y establecer la relación posible con la situación referida. En dicho acto se evalúa el riesgo actual y la probabilidad de reiteración y/o agudización de la situación.

De corresponder, y previo consentimiento de las personas afectadas, el equipo médico procede a la evaluación inmediata y constatación de las lesiones evitando que las mismas, por su propia evolución, tiendan a no ser perceptibles por el paso del tiempo.

### 2.2 La violencia física

Dentro de los múltiples tipos de violencia reconocidos en el plexo normativo, y particularmente en el artículo 5 de la [Ley 26.485](#), la violencia física cobra una especial dimensión en virtud de sus características, por las consecuencias que puede generar en la salud y en la vida de la persona que la padece: sus efectos y secuelas físicas, psíquicas y sociales, la necesidad de tratamientos y de controles urgentes o programados únicos o periódicos, entre otras importantes valoraciones.

Las lesiones físicas no son un mero hallazgo sobre el que se realizan descripciones, sino que son el resultado visualizable de agresión/es física/s que, al relacionarse con lo manifestado por la persona afectada, permiten un análisis y valoración de la modalidad de producción y del contexto, del padecimiento subjetivo que producen y del nivel de riesgo. También brindan a la magistratura elementos objetivos de utilidad procesal para el otorgamiento de medidas de protección, investigación y eventual sanción de los delitos que conlleva.

### 2.3 Características del tipo de intervención del equipo médico

La intervención médica en el ámbito de la Oficina de Violencia Doméstica se fundamenta en el cumplimiento de los tres principios rectores que sostienen un actuar diligente: oportunidad, eficiencia y no revictimización. En base a ello, a la tarea integral e interdisciplinaria que desempeña la OVD desde su creación se incorporan: la identificación, descripción, análisis y registro de las lesiones que las personas que concurren a la Oficina puedan presentar y deseen exhibir.



En los casos en los que la persona afectada manifiesta haber padecido violencia física y autoriza a ser examinada, profesionales de la medicina confeccionan **un informe médico**, resultante del reconocimiento de las regiones corporales exhibidas. Este informe forma parte del legajo e incorpora las fotografías obtenidas en el marco del examen, como también las derivaciones médicas aplicables al caso.

Este tipo de intervención garantiza la aplicación del principio de oportunidad, entendido como la efectivización del examen de forma simultánea con la presentación, evitando que dilaciones en la realización de éste, postergando o difiriéndolo, permitan la desaparición por propia evolución de los signos lesivos y se desaproveche la ocasión -en muchas oportunidades, única- para su constatación y registro.

El principio de la eficiencia permite aplicar los conceptos derivados del análisis de las lesiones mediante conclusiones prácticas al servicio de la magistratura al describir el tipo de lesión, su mecanismo idóneo de producción, la fecha estimable y su evolución esperable.

Los mencionados principios no tendrían aplicabilidad práctica de no completarse con el principio de no revictimización, que busca evitar someter a las mujeres a nuevas formas de violencia, imponerles demoras, derivaciones, intervenciones inconducentes, innecesarias y perpetuadoras de las situaciones vivenciadas.

La intervención se acota al tiempo necesario para recabar información e indicios suficientes para la confección del informe médico. La misma se realiza en un ambiente cómodo, con el pleno respeto a las decisiones que la afectada manifiesta sobre su examen y consigna solamente aquellos datos de interés medicolegal sin invadir aspectos de la privacidad que carezcan de valor para los objetivos del reconocimiento médico. El registro fotográfico se focaliza solamente en la lesión a analizar

Toda esta información es plasmada en un informe médico de utilidad probatoria para la magistratura en el que, de ser necesarias, se realizan derivaciones a centros de salud.

En los casos de mujeres que concurren con lesiones y acceden a realización del examen médico pero que por diversos motivos no continúan el trámite en la OVD, el equipo médico realiza el informe respectivo y lo remite a la justicia penal que corresponda de conformidad con las disposiciones de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer contenidas en su artículo 7, incisos b), d) y f)<sup>4</sup>.

## 2.4 Informe médico y lesiones

Las lesiones visibilizan la violencia en el cuerpo y su constatación se encuadra en una modalidad de visión integral del caso. La importancia de dicha evaluación excede la mera descripción de lo observado y aporta evidencia analítica y documental a la magistratura.

<sup>4</sup> Artículo 7, incisos b), d) y f) de la [Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer](#).

## LESIÓN

Se adopta para el concepto de lesión el criterio emergente del Código Penal de la Nación Argentina, considerando lesión como **“todo daño en el cuerpo o la salud”**.

La expresión “todo daño” alude a la alteración, disminución, pérdida, deterioro permanente o temporario, con o sin secuelas resultantes que se experimente en forma dolosa o culposa en la superficie corporal (criterio anatómico) o en la salud (criterio funcional y psíquico).

A los efectos de la intervención medicolegal la **lesión constituye el resultado de un impacto o contacto de un agente vulnerante** (físico, químico, gaseoso, radiante) **humano, animal u objeto, contra una persona que resulta afectada.**

El informe médico está integrado por el análisis científico, las conclusiones derivadas de lo observado y las consideraciones medicolegales pertinentes. Define también las intervenciones o asistencias imprescindibles o recomendables ya sean de urgencia o programadas para el diagnóstico, tratamiento, seguimiento, evaluación, control o cualquier medida que desde el aporte de la medicina corresponda. Complementariamente evita procedimientos innecesarios que revictimicen.

El informe médico se basa en el análisis técnico de **signos lesivos**, a través de especificar el **tipo lesivo**, el **mecanismo** idóneo de producción, la **data** estimada (fecha de producción de la lesión) y la **evolución** esperable. Así, la observación de las lesiones (y su registro fotográfico) permite establecer un nexo de causalidad entre la modalidad de ejecución de la agresión, la forma denunciada por la afectada y el resultado observado.

La aproximación a la fecha surge de las características propias de la lesión (morfología, coloración, compatibilidad de su estado evolutivo con lo manifestado por la víctima). Se consigna la evolución esperable de la lesión en base al desarrollo habitual de la misma, de no mediar complicaciones no previsibles al momento del examen. Este dato brinda a la magistratura la posibilidad de mensurar el efecto sobre la víctima y definir el tipo penal que corresponda.

**En su totalidad el informe plasma la intervención sobre los pilares propios de una debida diligencia de índole pericial: principios de oportunidad, eficiencia y no revictimización.**

## 2.5 Características del examen medicolegal

El examen medicolegal es realizado por los/as profesionales de la medicina de la OVD y sirve de insumo para la elaboración del informe médico.

El examen de cada lesión está conformado por 5 puntos: 1) localización anatómica de la lesión, 2) tipo de lesión observada, 3) mecanismo idóneo de producción de la misma, 4) data (antigüedad) y 5) evolución esperable.

La descripción de cada lesión se incorpora al informe médico para su ilustración y respaldo documental.

En caso de existir más de una lesión, se procede a describirlas separadamente con el mismo criterio, avanzando en el orden dado según áreas corporales (cabeza, cuello, miembros superiores, tronco, miembros inferiores).

En el informe se incluye la descripción **de todas las lesiones vinculadas a los hechos denunciados**, sean o no de la misma fecha de producción.

**El criterio utilizado** para la inclusión de lesiones en el informe **es de tipo amplio** y no se limita a consignar sólo aquellas que son producto del último episodio o de más reciente antigüedad, sino que incluye la mención también a antecedentes de violencia física (hayas estos dejado o no secuelas y/o hayas motivado intervención asistencial o no)

Dada la cronicidad de la violencia física que en ocasiones suelen manifestar las personas afectadas, **el examen medicolegal describe la totalidad de las lesiones observadas**, aunque tuvieran una data anterior o no fueran el motivo esencial de la presentación (principio de oportunidad).

En síntesis, el informe médico se incluye como parte del legajo, posea o no secuelas de lesiones o no sean evidenciables al momento del examen.



# 3

## Objeto y metodología

## 3. Objeto y metodología

### 3.1 Unidades de análisis

El presente informe indaga en los casos de mujeres y niñas que denunciaron a varones ante la OVD en el año 2022 y que, habiendo sido examinadas por el equipo médico de la oficina, presentaban signos lesivos. Por ello, las unidades de análisis son, por un lado, las mujeres afectadas y por el otro, las lesiones o signos lesivos en ellas constatadas.

### 3.2 Objetivo

Se optó por este universo con el objetivo de describir las características y los contextos de las lesiones producidas por la violencia de tipo física que sufren las mujeres y las niñas en situaciones de violencia de género. Otro objetivo subyacente es el de brindar información de utilidad tanto a los servicios de justicia y salud como a aquellos especializados en la temática de la violencia de género.

### 3.2 Fuentes y metodología

De la totalidad de informes médicos elaborados en las presentaciones realizadas en la Oficina de Violencia Doméstica de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el año 2022 se seleccionaron aquellos que presentaban al menos una lesión que pudiera evidenciarse, independientemente de su fecha estimada de producción (lo que permitió incorporar secuelas físicas o estéticas de lesiones de larga data).

De esta selección, se analizaron sólo aquellos realizados sobre mujeres y niñas que denunciaron agresiones físicas ejercidas por varones. De ser dos o más las personas denunciadas, se incluyeron aquellos casos en los cuales del relato surge que la autoría material de la agresión fue ejercida por, al menos, un varón.

Mujeres y niñas con signos lesivos producto de agresiones físicas ejercidas por varones

Se entiende como **signo lesivo** toda lesión observable a simple vista, sin requerimiento de métodos técnicos para su individualización como por ejemplo, técnicas de laboratorio, métodos complementarios de imágenes, etc.

Además de los informes médicos, también son fuente de datos del presente informe las actas donde se vuelca el relato de las personas afectadas, las evaluaciones de riesgo efectuadas por los equipos interdisciplinarios de la oficina y todos los datos cargados en el sistema de gestión, vinculados a cada uno de estos casos.

A continuación, se describen brevemente las distintas dimensiones que serán abordadas a lo largo del presente informe sobre este universo de mujeres, niñas y adolescentes que realizaron presentaciones en la OVD y que exhibieron **signos lesivos producto de agresiones físicas ejercidas por varones**.

En primer lugar, la relativa al acceso a justicia de estas mujeres y niñas.

En segundo lugar, las principales características sociodemográficas de las afectadas y de los denunciados.

En tercer lugar, la dimensión relativa a la situación de riesgo: vínculo con los denunciados, tiempos de vínculo y maltrato, tipos de violencia, frecuencia de los episodios, niveles de riesgo evaluados, entre otros.

En cuarto lugar, las características de las lesiones descritas en este grupo de informes médicos: su cantidad, el tipo, su ubicación, su data, los elementos o mecanismos con los que fueron provocadas, entre otros.

En otro apartado, se profundiza en los casos en los que las mujeres relataron haber sido víctimas de estrangulamientos.

En sexto lugar, se abordan las derivaciones realizadas por la OVD tanto a la justicia civil y las medidas preventivas ordenadas como a la justicia penal y el estado actual de dichas investigaciones, entre otras.

Por último, se acompaña un glosario en el que se definen los principales términos medicolegales incluidos en el presente.





# 4

## Acceso a justicia

## 4. Acceso a justicia

### 4.1 Presentaciones ante la OVD de mujeres con lesiones que fueron agredidas por varones

En el año 2022, 4.446 mujeres refirieron en sus presentaciones ante la OVD agresiones físicas por parte de varones que, en 3 de cada 10 casos, dejaron marcas visibles en sus cuerpos. En total, 1.428 mujeres, niñas y adolescentes que fueron examinadas por el equipo médico de la oficina tenían signos lesivos constatables en sus cuerpos. En dichas intervenciones médicas se describió un total de 3.884 lesiones. En promedio, hubo 4 presentaciones por día con estas características.



**1.428**

Mujeres, niñas y adolescentes con lesiones en sus cuerpos producto de agresiones físicas de varones

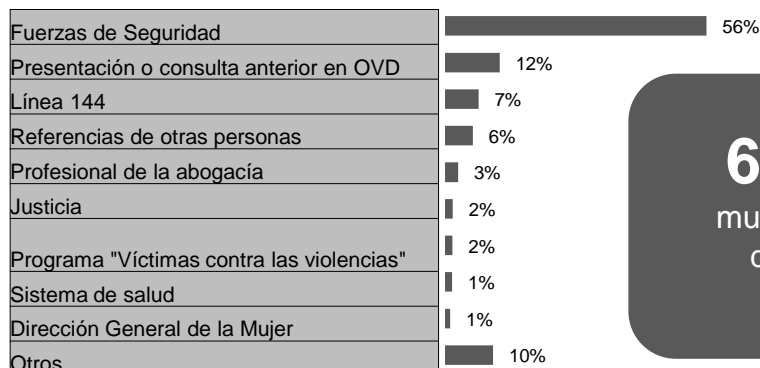
**4 presentaciones promedio por día**

### 4.2 Ingreso

56% de los casos<sup>5</sup> fueron derivados a la OVD por fuerzas de seguridad (Policía de la Ciudad de Buenos Aires, Prefectura, Gendarmería y Comisarías de la Mujer), 12% concurren de forma directa o por registrar consultas o presentaciones previas en la OVD, 7% derivados por la [Línea 144](#) del Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación, 6% por referencias de otras personas, 3% por profesionales de la abogacía, 2% por el sistema de justicia, 2% por el programa "[Las víctimas contra las violencias](#)" del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación (Línea 137), 1% por el sistema de salud y 1% por la [Dirección General de la Mujer](#) del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, entre otros.

**Gráfico 4.2 Presentaciones ante la OVD de mujeres con lesiones agredidas por varones según tipo de ingreso (Total: 1.425)<sup>6</sup>**

Año 2022



**6 de cada 10**  
mujeres con lesiones fueron derivadas a la OVD por fuerzas de seguridad

<sup>5</sup> En una misma presentación puede haber más de una persona afectada.

<sup>6</sup> En tres presentaciones hubo más de una mujer o niña afectadas con lesiones.

La proporción de mujeres derivadas a la OVD por fuerzas de seguridad (56%) es visiblemente mayor en estos casos que entre el total de presentaciones ante la OVD en el año 2022 (39%)<sup>7</sup>. Se observa asimismo que la proporción derivada por profesionales de la abogacía es menor en los casos de mujeres con lesiones (3%) que entre el total de presentaciones realizadas en 2022 (11%).

#### **4.3 Presentaciones e informes médicos reiterados**

- **11%** de las mujeres que tenían lesiones producto de agresiones físicas por parte de varones en 2022 ya habían realizado presentaciones en la OVD contra las mismas personas (total:161)<sup>8</sup>.
- **97%** tenían vínculos de pareja o ex parejas.
- **14%** de las mujeres que tenían lesiones producto de agresiones físicas por parte de varones en 2022 ya habían sido oportunamente examinadas por el equipo médico de la OVD en presentaciones anteriores.

<sup>7</sup> Informe Estadístico Año 2022.

<sup>8</sup> Respecto a las presentaciones reiteradas, de una [publicación anterior](#) resulta que en el 67% se registraron situaciones compatibles con el "ciclo de la violencia" y en el 52% de los casos las mujeres afectadas se hallaban en una situación de dependencia económica respecto al denunciado. En el informe se define ciclo de violencia (página 8) y dependencia económica (página 26).



5

# Características de las mujeres afectadas

## 5. Características de las afectadas

### 5.1 Grupos de edad y género

El 80% de las mujeres agredidas con lesiones tenía entre 22 y 29 años. El promedio de edad fue de 35 años y la edad máxima fue de 86 años. Hubo 13 niñas de entre 1 y 14 años<sup>9</sup>, 125 adolescentes y jóvenes de entre 15 y 21 años y 9 mujeres de 75 años y más.

En este punto se hace necesario destacar que la subjetividad de las personas afectadas por violencia doméstica se halla atravesada por la denominada "indefensión aprendida", por la cual sienten que nada de lo que hagan será efectivo para ponerlas a salvo. Tanto en las niñas como en las mujeres mayores se refuerza esta situación por la propia indefensión en función de su vulnerabilidad por edad.

**8 de cada 10**  
tenían entre 22 y 49 años

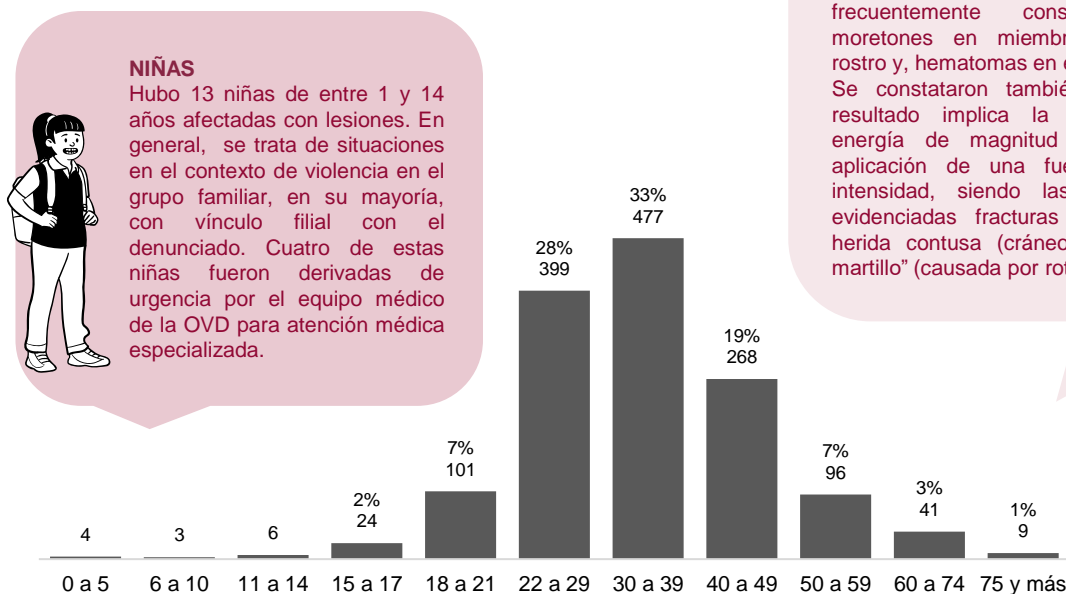


#### MAYORES

9 mujeres de 75 años y más resultaron afectadas con lesiones. En su mayoría tenían un vínculo de pareja con el denunciado. Las lesiones más frecuentemente constatadas fueron moretones en miembros superiores y rostro y, hematomas en el rostro.

Se constataron también lesiones cuyo resultado implica la transferencia de energía de magnitud a partir de la aplicación de una fuerza de elevada intensidad, siendo las injurias físicas evidenciadas fracturas costales (tórax), herida contusa (cráneo) y el "dedo en martillo" (causada por rotura de tendones).

**Gráfico 5.1 Grupos de edad de las afectadas (Total: 1.428)**  
Año 2022



#### NIÑAS

Hubo 13 niñas de entre 1 y 14 años afectadas con lesiones. En general, se trata de situaciones en el contexto de violencia en el grupo familiar, en su mayoría, con vínculo filial con el denunciado. Cuatro de estas niñas fueron derivadas de urgencia por el equipo médico de la OVD para atención médica especializada.



#### MUJERES TRANS/TRAVESTITIS

Entre las afectadas hubo dos mujeres trans/travestis de entre 30 y 39 años, ambas migrantes de otras provincias. Las dos presentaban más lesiones que el promedio de las mujeres agredidas. En una de ellas se constataron 5 lesiones de entre 24 y 72 horas de data (hematoma, excoriaciones y equimosis-moretones-) y en la otra, 6 lesiones: 4 de ellas de menos de 24 horas de data (excoriaciones, herida punzante y fractura) y 2 de ellas de larga data (heridas punzantes). Las mismas se hallaban ubicadas en el rostro, cuello, tórax, zona lumbar, zona dorsal y miembros inferiores.

<sup>9</sup> En el caso de NNyA, el examen médico se realiza con previo consentimiento del representante legal y/o persona adulta a cargo y posee los mismos objetivos que el efectuado en el caso de personas mayores de 18 años. Se diferencia sólo en lo que refiere a la obtención de información respecto de datos personales y antecedentes de interés médico legal que, en estos casos, es aportada por la persona que acompaña a las/los NNyA.

## 5.2 Cobertura de salud

Entre estas mujeres, 57% no tiene cobertura de salud, 35% tiene obra social y 8% tiene una prepaga de salud.

Cabe resaltar que, aún en casos de mujeres que se atienden habitualmente en los subsistemas privados o de obra social, para los casos de asistencia ante situaciones de violencia física y/o sexual, previa o posterior a la concurrencia a la OVD, el subsistema público brinda una primera intervención (incluyendo en su modalidad de urgencia) para luego continuar en el dispositivo de elección de la persona. Ante la necesidad de una derivación urgente se procede mediante la solicitud del Sistema de Atención Médica de Emergencia (SAME) de la Ciudad de Buenos Aires salvo que la persona afectada manifieste su preferencia por otro sistema.

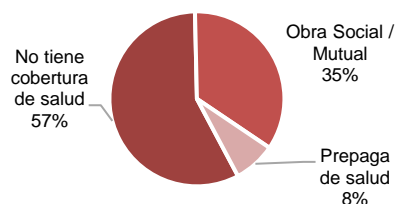
Para las derivaciones médicas programadas (recomendación de evaluación, control, diagnóstico o tratamiento que no requiere urgencia y puede efectivizarse en el momento de elección por parte de la afectada) se le consulta a la persona sobre la institución de su elección procediéndose a respetar su decisión y formalizarla mediante oficio pertinente (salvo que no manifiestare preferencia, en cuyo caso se destina a hospital del subsistema público que por cercanía o comodidad resultare).

**6 de cada 10**



mujeres con lesiones no tienen cobertura de salud

**Gráfico 5.2 Sistema de salud de las afectadas (Total: 1.428)**  
Año 2022



Cabe destacar la trascendencia de la pronta intervención de los servicios públicos, tanto para el traslado de las personas como para la atención especializada requerida.

## 5.3 Discapacidad

Al menos 49 mujeres tenían algún tipo de discapacidad (3,4%). Las mismas eran de tipo física (23), mental (18), sensorial (7) e intelectual (2). Al igual que entre las niñas y las mujeres mayores, en las personas con discapacidad, en este caso mujeres, también se advierte agudizada la indefensión ante situaciones de violencia.

Estas 49 mujeres con discapacidad presentaban un total de 124 lesiones, con un promedio de 3 lesiones cada una. Entre las lesiones, 40% tenían una data menor a 24 horas, 44% se hallaban localizadas en los miembros superiores y 48% eran de tipo equimosis (moretones). El riesgo evaluado por los equipos interdisciplinarios en estos casos fue altísimo y alto para el 76% y, medio y moderado para el 24% restante. No se registraron casos con evaluación de riesgo bajo (Tabla 5.3).

**49** mujeres con discapacidad

**124** lesiones

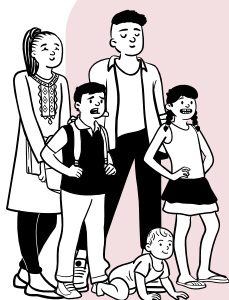
**Tabla 5.3 Localización, tipo y fecha de las lesiones constatadas en mujeres con discapacidad (Total: 124) Año 2022**

Localización de las lesiones en mujeres con discapacidad			Tipo de lesiones en mujeres con discapacidad			Data de las lesiones en mujeres con discapacidad		
	n	%		n	%		n	%
Miembro superior	55	44,4	Equimosis (moretones)	60	48,4	Menor a 24 hs	50	40,3
Miembro inferior	23	18,5	Excoriación	32	25,8	Entre 24 y 72 horas	34	27,4
Rostro	22	17,7	Hematoma	13	10,5	Entre 4 y 7 días	21	16,9
Cuello	8	6,5	Cicatriz	10	8,1	Entre 1 y 2 semanas	8	6,5
Tórax	5	4	Herida contusa	3	2,4	Entre 2 y 3 semanas	1	0,8
Cráneo	4	3,2	Herida cortante	2	1,6	De 3 semanas a 1 mes	5	4
Dorsal	3	2,4	Herida punzante	2	1,6	Más de 1 mes	5	4
Lumbar	2	1,6	Lesión pieza dentaria	1	0,8	<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100</b>
Mamaria	2	1,6	Quemadura	1	0,8			
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100</b>			

#### 5.4 Hijas/os convivientes

Entre las mujeres afectadas, 6 de cada 10 tenían hijos/as convivientes (total: 941 mujeres).

**6 de cada 10**  
tenían hijas/os  
convivientes



En los casos de niñas, niños y adolescentes expuestos a la violencia de género en sus hogares, los daños resultan significativamente asimilables a los sufridos en situaciones de maltrato directo, suscitándose la vulneración de sus derechos. En dichas circunstancias, también se advierten secuelas físicas, psicológicas, cognitivas, vinculares y sociales, en las que el tenor y gravedad guarda relación con el tiempo e intensidad de la violencia padecida.

#### 5.5 Mujeres embarazadas con lesiones

Entre las mujeres, 43 estaban embarazadas al momento de su presentación ante la OVD, en su mayoría agredidas por sus parejas (23) o exparejas (18). 25 de ellas tenían hijos convivientes.

Se constataron un total de 105 lesiones en estas mujeres. 63% presentaba entre 1 y 2 lesiones, en su mayoría ubicadas en los miembros superiores (46%) e inferiores (27%). Su situación fue evaluada por los equipos interdisciplinarios como de riesgo alto o altísimo en el 67% de los casos y 33%, riesgo medio y moderado.

**43** mujeres  
embarazadas

**105** lesiones





# 6

## Características de la violencia

## 6. Características de la violencia

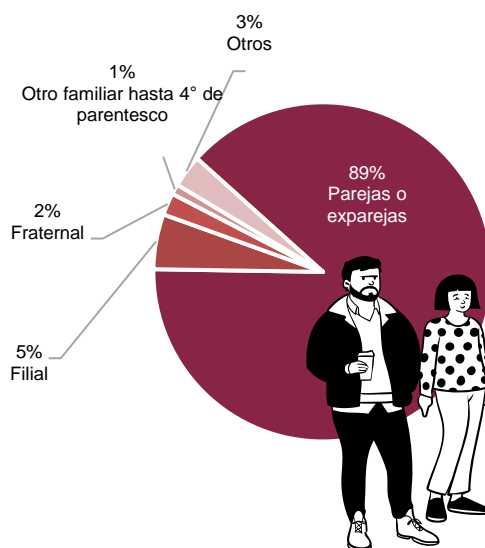
### 6.1 Vínculo con los denunciados

Entre las mujeres con lesiones que denunciaron a varones en el año 2022 en la OVD, 89% tenía un vínculo de pareja<sup>10</sup> o expareja con el denunciado (9 de cada 10), 5% tenía un vínculo filial con los denunciados (sus padres o sus hijos), 3% tenía otro vínculo, 2% tenía un vínculo fraternal y 1% denunció a otro familiar hasta cuarto grado de parentesco.

**9 de cada 10**

tenían un vínculo de pareja o expareja con los denunciados

**Gráfico 6.1 Vínculo con los denunciados (Total: 1.428) Año 2022**



### 6.2 Tiempo de vínculo y tiempo de maltrato

Más de la mitad de las mujeres (52%) tenía vínculos de más de 6 años con los denunciados, 21%, de entre 3 y 5 años; 22%, de 1 a 2 años y 5%, de menos de 1 año. El tiempo promedio de vínculo fue de 9 años y el máximo fue de 72.

Entre estas mujeres, 10% relataron haber sido víctimas de maltrato por períodos menores a 1 año, 53% entre 1 y 5 años, 20% entre 6 y 10 años y 17% manifestaron maltratos sostenidos por períodos de 11 o más años. El tiempo promedio de maltrato fue de 6 años y el máximo registrado fue de 68 años.

**Tabla 6.2 Tiempo de vínculo con el denunciado y tiempo de maltrato (Total: 1.428) Año 2022**

Tiempo de vínculo con el denunciado		Tiempo de maltrato	
Menos de 1 año	5%	Menos de 1 año	10%
1 a 2 años	22%	1 a 2 años	31%
3 a 5 años	21%	3 a 5 años	22%
6 a 10 años	20%	6 a 10 años	20%
11 años o más	32%	11 años o más	17%

**5 de cada 10**

tenían un vínculo de más de 6 años con los denunciados

**6 años**

tiempo promedio de maltrato

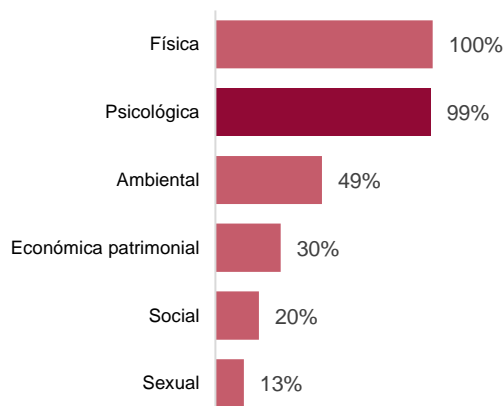
<sup>10</sup> La categoría "pareja" incluye: cónyuges, parejas convivientes, novios/as y exparejas.

### 6.3 Tipos de violencia

Además de la violencia física, presente en todos los casos aquí analizados, 99% de las mujeres sufrió violencia psicológica. En el 49% se denunció violencia ambiental, económica patrimonial (30%), social (20%) y sexual (13%).

La violencia de tipo psicológica estuvo presente en el 99% de los casos

Gráfico 6.3 Tipos de violencia (Total: 1.428) Año 2022



### 6.4 Frecuencia de los episodios

65% relató ser víctima de violencia, en sus distintos tipos, con frecuencia diaria o semanal. Este valor es más elevado que el registrado en la totalidad de casos con mujeres y niñas afectadas en 2022 (57%). Sólo 4% denunció un primer episodio de violencia.

65%  
frecuencia diaria o semanal

### 6.5 Otros indicadores y factores de riesgo

43% de estas mujeres cohabitaba con los denunciados. 35% de las mujeres refirieron haber sido amenazadas de muerte por los denunciados. En el 15% de los casos, se denunció la presencia de armas blancas o de fuego en la situación de violencia relatada.

43% cohabitaba con el denunciado

35% amenaza de muerte

15% presencia de armas blancas o de fuego

### 6.6 Evaluación de riesgo

57% de las situaciones de estas mujeres fue evaluada como de riesgo alto o altísimo. Este porcentaje es considerablemente mayor al evaluado para el total de mujeres y niñas afectadas en 2022 (34%).

6 de cada 10  
riesgo alto o altísimo



7

# Características de las lesiones

## 7. Características de las lesiones

### 7.1 Cantidad de lesiones

En los informes médicos relevados se constataron un total de 3.884 lesiones. Se describieron un promedio de 3 lesiones por cada mujer (2,71). El máximo de signos lesivos hallados en una misma mujer fue de 30. Hubo 33 mujeres que presentaron más de 10 lesiones cada una (total: 409 lesiones). La cantidad más usual de lesiones constatadas fue de 1 lesión por mujer. 61% tenía hasta 2 lesiones, 25% tenía entre 3 y 4 y el 14% restante tenía 5 o más.

La cantidad de lesiones observadas no necesariamente se correlaciona con la gravedad de las mismas<sup>11</sup> de modo que, si bien cada lesión se individualiza, **también se inserta en el contexto de la situación de violencia, sus efectos y secuelas.**

**Tabla 7.1 Cantidad de lesiones por cada mujer examinada (Total: 1.428 mujeres y 3.884 lesiones)**  
Año 2022

Cantidad de lesiones por cada mujer examinada		
	n	%
1	516	36
2	352	25
3	209	15
4	146	10
5 a 9	172	12
10 o más	33	2
<b>Total</b>	1428	100

**3.884**  
lesiones

**3 lesiones**  
promedio

### 7.2 Tipos de lesiones y gravedad

El resultado de una lesión es producto de la confluencia de varios factores: elemento utilizado, región corporal afectada, condiciones particulares propias de la víctima, patologías que padeciera, medicación que recibiera, energía que transmite el impacto, masa que posee, velocidad a la cual se produjo el impacto, posición de la víctima, uso de elementos amortiguantes o potenciadores de la injuria<sup>12</sup>, morfología del objeto, tiempo de contacto sobre la superficie corporal del elemento usado para la agresión, entre otros.

**La gravedad de la lesión exige una adecuada conceptualización en base a los signos lesivos y su articulación con la idoneidad de la violencia para convertirla en una lesión de tal naturaleza.**



<sup>11</sup> Por ejemplo múltiples equimosis (moretones) en un brazo pueden constituir una lesión de naturaleza leve y una sola equimosis (moretón) en región orbitaria puede acompañar o ser la expresión visible de una fractura (lesión grave).

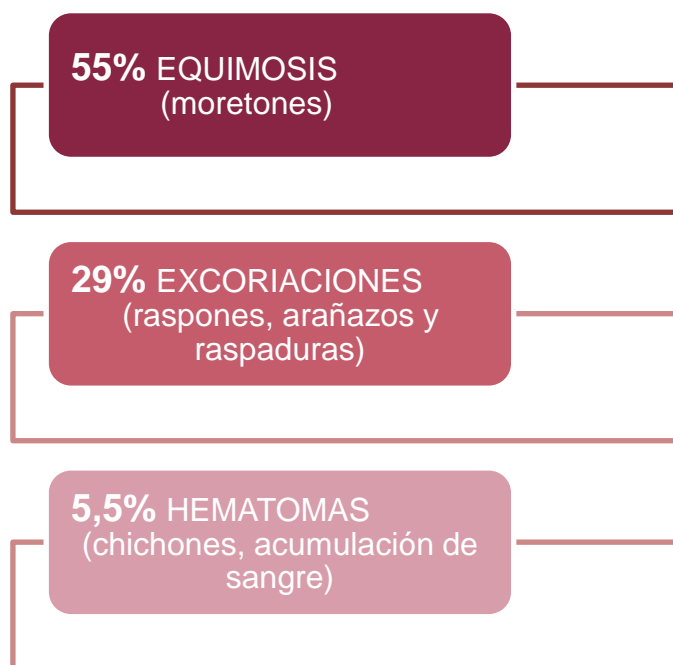
<sup>12</sup> Para más detalle véase el [Glosario](#).

Las lesiones constatadas en una misma persona pueden o no corresponder al mismo tipo<sup>13</sup>. Las lesiones contusas son las más frecuentemente observadas en este grupo de mujeres: equimosis<sup>14</sup> (55%) –comúnmente llamados “moretones”–, excoriaciones<sup>15</sup> (29%) –raspones, arañazos y raspaduras– y hematomas<sup>16</sup> (5,5%) –chichón, acumulación de sangre–. Las cicatrices<sup>17</sup> representan 3,5%, entre otros signos lesivos observados (7%).

**Tabla 7.2 Tipos de lesiones descriptas en los informes médicos (Total: 3.884) Año 2022**

Tipos de lesiones		
	n	%
Equimosis (moretones)	2.141	55,1
Excoriación	1.109	28,6
Hematoma	213	5,5
Cicatriz	136	3,5
Edema	44	1,1
Fractura	41	1
Herida contusa	40	1
Herida cortante	25	0,6
Eritema	24	0,6
Quemadura	23	0,6
Herida punzante	20	0,5
Herida punzocortante	14	0,4
Lesión pieza dentaria	13	0,3
Derrame	6	0,2
Esguince	6	0,2
Herida contusocortante	4	0,1
Sugilación	4	0,1
Amputación	3	0,1
Contusión	2	0,1
Luxación	2	0,1
Mordedura	2	0,1
Petequiado	2	0,1
Alopecia	1	0
Arrancamiento	1	0
Conjuntivitis química	1	0
Dedo en martillo	1	0
Enfisea orbitario	1	0
Formación quística	1	0
Hemorragia	1	0
Herida penetrante	1	0
Perforación timpánica	1	0
Surco de compresión	1	0
<b>Total</b>	<b>3884</b>	<b>100</b>

Otros signos lesivos observados fueron: fracturas (41), quemaduras (23), lesiones de piezas dentarias (13), amputaciones (3).



<sup>13</sup> Tipos de lesiones 1) Lesiones contusas; 2) Lesiones cortantes; 3) Lesiones punzantes (y su variedad penetrante); 4) Lesiones puncortantes (o punzocortantes); 5) Lesiones contusocortantes; 6) Lesiones por el paso de corriente eléctrica; 7) Quemaduras; 8) Lesiones por cáusticos. Las lesiones contusas se subdividen en función de sus características y morfología en: a. Equimosis, b. Hematomas; c. Excoriaciones; d. Sugilaciones; e. Heridas contusas.

<sup>14, 15, 16, 17</sup> Para más detalle véase el [Glosario](#).

## 23 QUEMADURAS

Se constataron 23 quemaduras en 18 mujeres, 3 de ellas tenían más de una quemadura, todas con una data (tiempo de la lesión) de entre 24 y 72 horas.

La mayoría de las mujeres que presentaron este tipo de signo lesivo (12) no cohabitaban con los denunciados y tenían un vínculo de parejas o exparejas con éstos (14).

Las quemaduras estaban ubicadas en miembros inferiores (9) y en miembros superiores (8). Se constataron también quemaduras en rostro (3) y en cuello, tórax y zona dorsal (3).

El riesgo fue evaluado como alto o altísimo para 11 de estas mujeres, y medio o moderado para las 7 restantes.



**78%**  
pareja o  
expareja

## 3 AMPUTACIONES

En el caso de una mujer, se trató de una falange de un dedo de la mano. En el caso de otra mujer, los dedos pulgar e índice. Ambas tenían un vínculo de pareja y expareja con los denunciados. Las dos situaciones fueron evaluadas como de altísimo riesgo y en ambas la Justicia Nacional en lo Civil ordenó medidas preventivas urgentes (botón antipánico, prohibición de acercamiento, prohibición de contacto y, en el caso de la pareja conviviente, exclusión del hogar). La OVD gestionó el ingreso a refugio a solicitud de una de las mujeres afectadas. En uno de estos casos la Justicia Nacional en lo Criminal y Correccional procesó con prisión preventiva al denunciado y elevó la causa a juicio ante un Tribunal Oral.





## 41 FRACTURAS

Se constataron 41 fracturas en 36 mujeres. Cinco de ellas presentaban 2 fracturas cada una.

37 de estas fracturas (91%) habían sido diagnosticadas en forma previa a su concurrencia a la OVD mediante estudios por imágenes (radiografías).

Las cuatro que no tuvieron evaluación aluden, en dos casos a fracturas de larga data cuyo conocimiento para el servicio médico surge a partir de la mención efectuada por la misma persona afectada. En los dos casos restantes se alude al diagnóstico de la lesión evidente de pieza dentaria de tal naturaleza.

Sólo 10 mujeres presentaron la fractura como único signo lesivo visible. Las 26 restantes tenían otra lesión además de la fractura (9) o 2 o más lesiones (17).

La localización más habitual fue en los **miembros superiores** (46%) seguida por el rostro (37%).

El 50% de estas mujeres cohabitaba con los denunciados y 56% tenía hijas/os convivientes.

El riesgo fue evaluado como alto o altísimo en el 80% de estos casos.

**5 de cada 10**  
ubicadas en  
miembros  
superiores

**8 de cada 10**  
riesgo alto  
o altísimo

### 7.3 Ubicación anatómica de las lesiones

La ubicación anatómica de las lesiones cobra valor por **dos razones**. En primer lugar, **por los efectos que la agresión puede tener considerando los órganos o tejidos afectados** (v.g.: a nivel del cuello, estructuras vasculares cuya afectación puede poner en peligro la vida de la persona ofendida). De allí que, en base al conocimiento de la anatomía topográfica, se orientan las derivaciones pertinentes para estudios o tratamiento y si las mismas se llevan a cabo de modo urgente o programado. En segundo lugar, porque **permiten establecer la posición que la persona afectada tenía al momento del impacto o agresión**. Determinadas lesiones se consideran “defensivas” toda vez que asientan en planos corporales (v.g.: brazos o antebrazos) que la víctima antepone a la agresión.

**Tabla 7.3 Ubicación de las lesiones descritas en los informes médicos (Total: 3.884)**  
Año 2022

Ubicación anatómica de las lesiones		
	n	%
Miembro superior	1.641	42,3
Miembro inferior	852	21,9
Rostro	819	21,1
Cuello	153	3,9
Tórax	112	2,9
Cráneo	102	2,6
Dorsal	75	1,9
Mamaria	58	1,5
Abdomen	32	0,8
Lumbar	23	0,6
Genital	1	0,0
Sin clasificar	16	10,4
<b>Total</b>	<b>3.884</b>	<b>100,0</b>

**4 de cada 10**  
lesiones se ubicaban en  
miembros superiores  
(manos y brazos)

42% de las lesiones estaban ubicadas en los miembros superiores (manos y brazos); 22% en los miembros inferiores (pies y piernas) y 21% en el rostro.

Las 1.641 lesiones en miembros superiores corresponden a 895 mujeres, lo cual indica que, en promedio, las mujeres con lesiones allí localizadas tenían 2 lesiones cada una.

Los resultados enunciados llevan a considerar que los **miembros superiores** (brazos, antebrazos y manos) constituyen la localización más frecuente por ser propios de una **actitud defensiva desplegada por la víctima**, por su fácil accesibilidad en la agresión y por representar áreas que se buscan inmovilizar para evitar respuestas defensivas.

En este punto cobra especial valor la frecuencia (21%) de las lesiones en el rostro por ser un área vinculada a la visualización frecuente y a la modalidad de distinción (una cicatriz en él otorga una diferenciación que afecta al anonimato o altera la morfología previa del rostro de la persona).

El fácil acceso al rostro hace que ésta sea un área anatómica preferentemente elegida para la agresión, como también por la posibilidad de dejar una impronta perdurable (deformación permanente de rostro, artículo 90 del [Código Penal Argentino](#)).

El significado que representa la agresión en el rostro se enmarca en un **potencial vulnerable** significativamente mayor que la mera impronta física que se observa, dado su valor estético.

## 819 UBICADAS EN EL ROSTRO

Se constataron 819 lesiones ubicadas en los rostros de 511 mujeres. La mayoría fueron de tipo equimosis (moretones) (42%), excoriaciones (30%) y hematomas (14%). 40% tenía una data menor a 24 horas y otro 40% entre 24 y 72 horas (8 de cada 10 tenía menos de 3 días de data).



**64%**  
golpe de puño o  
golpe con mano  
abierta

**5**  
Punzocortantes  
o cortantes

**12**  
Fracturas

### 7.4 Tiempo estimado de las lesiones halladas

36% de los signos lesivos hallados tenían una data (tiempo estimado) de menos de 24 horas y 40% de entre 24 y 72 horas.

Esto implica que el 76% de las lesiones constatadas fueron producto de hechos de violencia física sucedidos en los 3 días previos a su concurrencia y presentación ante la OVD.

**Tabla 7.4 Tiempo estimado de las lesiones descriptas en los informes médicos (Total: 3.884) Año 2022**

Data de las lesiones		
	n	%
Menor a 24 horas	1399	36
Entre 24 y 72 horas	1555	40
Entre 4 y 7 días	562	14,5
Entre 1 y 2 semanas	159	4,1
Entre 2 y 3 semanas	46	1,2
De 3 semanas a 1 mes	28	0,7
Más de 1 mes	131	3,4
Sin datos	4	0,1
<b>Total</b>	<b>3884</b>	<b>100</b>



**8 de cada 10**  
tenían una data menor a 3 días

### PRINCIPIO DE OPORTUNIDAD

La prontitud del examen a partir de la presentación de la persona en la OVD permite identificar las lesiones en las primeras fases, logrando que los efectos de reparación no hayan aun alcanzado una dimensión que las torne imperceptibles o de visualización difícil.

## 7.5 Mecanismos o elementos utilizados

El 30% de las lesiones fueron provocadas por golpes de puño, 20% por golpe por caída o golpe con objetos, 14% por sujeción manual, 6% por puntapiés, 5% por caídas, 3% por compresión manual o a lazo, 3% producto de arañazos, 2% por armas blancas y 2% por mordeduras.

**Tabla 7.5 Mecanismo o elemento utilizado para producir las lesiones descriptas (Total: 3.884)**

Año 2022

Mecanismo o elemento utilizado		
	n	%
Golpe de puño o con mano abierta	1181	30%
Golpe o golpes con objetos	777	20%
Sujeción manual o instrumentos idóneos	551	14%
Puntapié	247	6%
Caídas	201	5%
Compresión manual o a lazo	116	3%
Arañazos	100	3%
Arma blanca	91	2%
Mordedura	76	2%
Otros	544	14%
<b>Total</b>	<b>3884</b>	<b>100%</b>

**30%**  
provocadas por golpe de puño o mano abierta

**20%**  
provocadas por golpe o golpe con objetos

**247**  
provocadas por puntapié

**91**  
provocadas por armas blancas

**76**  
provocadas por mordeduras

8

# Asfixias con mecanismo de tipo estrangulamiento

## 8. Asfixias con mecanismo de tipo estrangulamiento

No toda modalidad de tipo estrangulamiento resulta necesariamente en lesiones, no obstante, representa un mecanismo idóneo para provocar consecuencias graves. Así, se han considerado para su inclusión en el presente informe, dos criterios:

- **Lesiones propias de la acción de tipo estrangulamiento:** observables, objetivables, medibles, (por ejemplo: excoriaciones, equimosis (moretones)). Resultan del efecto alcanzado sobre planos cutáneos.
- **Sintomatología vinculable:** referencia manifestada por la persona en relación a los síntomas experimentados durante la acción compresiva (respiratorios, sensoriales) que puede o no acompañarse de lesiones.

La idoneidad del mecanismo de estrangulamiento acompañado de las referencias a las amenazas, así como la modalidad de cese de la agresión -por voluntad del agresor, por accionar defensivo de la víctima o por intervención de terceras personas- permiten articular una lectura interdisciplinaria en la cual se pueda inferir el riesgo a partir de la construcción de una escena que excede a la descripción de las agresiones y lesiones constatadas lo cual impacta directamente en la posterior calificación del delito.

La disminución de la concentración de oxígeno (hipoxemia) aprovechable por el organismo por acción externa se conoce con el nombre de asfixia mecánica. Esta puede ser mortal o no en función del resultado. No obstante, es esencial expresar que la ausencia de resultados letales no significa que el mecanismo aplicado carezca de idoneidad para ello.

La asfixia mecánica más frecuentemente identificada es la de modalidad estrangulamiento consistente en la aplicación de una acción compresiva sea en forma manual, sea por lazo o elemento flexibles que rodee y comprima el cuello o mediante un mecanismo dado por la acción de brazo y antebrazo que, rodeando el cuello ejercen presión sobre el mismo.

No se puede definir un tiempo fijo y exacto que marque el momento en el cual una asfixia se convierte en irreversible. Será condición dependiente de varios factores (intensidad de la presión, intentos o maniobras defensivas, vestimenta que cubra la zona y que dificulte o facilite la acción, que la víctima se encuentre privada de posibilidad de respuesta por acción de tóxicos, inmovilización, somnolencia, etc.).

Desde la experiencia medicolegal en la materia se conoce que, con presiones de 2 kilos se puede producir el colapso de la vena yugular, con presiones de 5 kilos se colapsa la arteria carótida y con presiones de 15 kilos se agrega el compromiso respiratorio. Vale decir que no se necesitan presiones sostenidas de gran intensidad sino una presión eficiente para generar síntomas, lesiones o incluso la muerte inmediata (a ello se le debe agregar otros dos mecanismos posibles como son el neurológico y el raquídeo).

De acuerdo a lo documentado en materia de femicidios<sup>18</sup>, en el 24% de los casos habidos en Argentina en 2022 el medio empleado fue la fuerza física (total: 58) mayoritariamente asfixia mecánica por estrangulamiento, ahorcamiento y golpes.

<sup>18</sup> Registro Nacional de Femicidios en Argentina. Año 2022. Oficina de la Mujer. CSJN

### 8.1 Mujeres que refirieron mecanismo de tipo estrangulamiento

Entre las mujeres y niñas que fueron examinadas por el servicio médico de la OVD, 135 refirieron agresiones físicas en la modalidad de tipo estrangulamiento en alguna de las etapas de su presentación.

62% de las mujeres tenían entre 22 y 39 años. **Dos adolescentes de 15 y 17 años** también presentaron signos lesivos producto de agresiones con este tipo de mecanismo. En ambos casos el vínculo con los denunciados era de noviazgo.

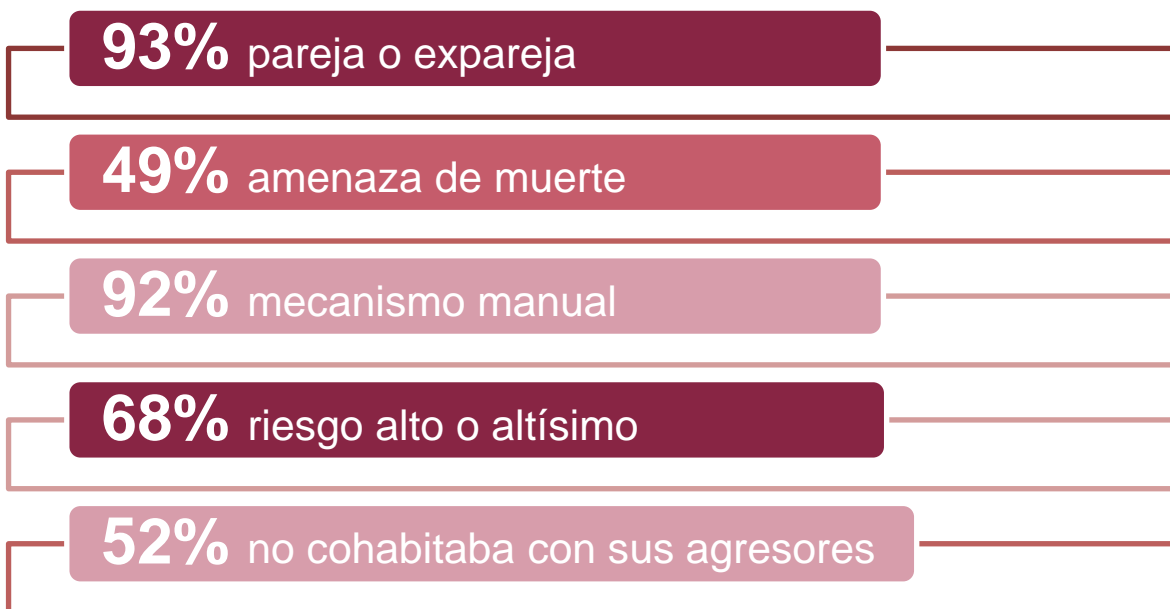
**93% tenía un vínculo de pareja (48%) o expareja (45%) con los denunciados.** 52% no cohabitaba con sus agresores. En el 49% de los casos estas conductas fueron acompañadas por amenazas de muerte por parte de los denunciados. El mecanismo utilizado fue manual en un 92%, por brazo-antebrazo 4% y 4% a lazo. El 84% de las lesiones tenía una data menor a 72 horas.

Las situaciones de estas mujeres fueron evaluadas como de riesgo altísimo y alto en el 68% de los casos y tres de estas presentaciones fueron posteriormente calificadas como tentativas de femicidio en las causas sorteadas ante la Justicia Nacional en lo Criminal y Correccional por la OVD.

**135**  
mujeres refirieron  
modalidad de tipo  
estrangulamiento

**Tabla 8.1 Mecanismos utilizados en los estrangulamientos (Total: 135)**  
Año 2022

Mecanismo Estrangulamientos		
	n	%
Manual	124	91,9
Brazo/antebrazo	5	3,7
A lazo (buzo, cable, cinturón, remera, toalla)	5	3,7
Sin datos	1	0,7
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>



## 8.2 Síntomas expresados por las mujeres al momento de la entrevista

En la entrevista, ante las referencias a situaciones de estrangulamiento o asfixia, los equipos interdisciplinarios indagan respecto a la sintomatología derivada del mecanismo compresivo a los fines de contar con elementos que permitan dimensionar las características del hecho. Se agruparon en una nube las palabras referidas por las mujeres en sus relatos.



## 8.3 Forma de cese de la acción compresiva sobre el cuello

Según el relato de las mujeres y adolescentes afectadas, en el 51% de los casos el estrangulamiento cesó por intervenciones de terceros o por pedidos o mecanismos defensivos de la propia víctima. En el 40% de los casos el estrangulamiento cesó de modo espontáneo.



**Tabla 8.3 Forma en que cesó la acción compresiva sobre el cuello (Total: 135)**

Año 2022

Forma de cese de la acción compresiva		
	n	%
Espontáneo	55	40,7
Conducta defensiva de la víctima	40	29,6
Intervención de terceros	18	13,3
Por pedido de la víctima	12	8,9
Sin datos	10	7,4
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100</b>

**52%**  
**CESÓ POR CONDUCTA DEFENSIVA, INTERVENCIÓN DE TERCEROS O POR PEDIDO DE LA VÍCTIMA**

A los efectos de una mejor valoración de las condiciones que determinaron el cese de la acción compresiva a nivel del cuello, se procedió a clasificarla en base a lo manifestado por las mujeres durante su declaración, generándose las siguientes categorías:

- Espontánea: cuando la interrupción y cese ha sido dado por voluntad propia del agresor, sea por considerar alcanzado su objetivo lesivo, sea por percibir signos o manifestaciones sobre las dificultades respiratorias. Para ser definida como tal no debe existir la posibilidad de encuadre en las restantes categorías.
- Conducta defensiva de la víctima: acciones desplegadas por esta para hacer cesar la acción (golpes, puntapiés, uso de objetos a los cuales pudiera acceder por su cercanía – mobiliario, calzado, etc.).
- Intervención de terceros: presencia o concurrencia de terceras personas que, por su intervención o concurrencia al lugar, hace cesar o logra que el agresor interrumpa su acción. Excluye por sí misma la categoría de cese espontáneo.
- Por pedido de la víctima: solicitud manifestada por la víctima durante la agresión que logra hacer cesar la acción compresiva.
- Sin datos: toda vez que no surja la modalidad a través de la cual se logró el cese a partir de lo manifestado por la víctima (sea por no poder precisar, por dudas, por pérdida de conocimiento, carecer de precisiones, etc.).



# 9

## Derivaciones por protocolo de delitos sexuales

## 9. Derivaciones por protocolo de delitos sexuales

### 9.1 Derivaciones por protocolo de delitos sexuales

El equipo médico de la OVD derivó a 25 mujeres y a una adolescente a centros de salud para la aplicación de protocolo de delitos sexuales. Entre ellas, 19 denunciaron a sus exparejas y 4 a sus parejas

**26 mujeres**  
fueron derivadas por  
protocolo de delitos  
sexuales

### 9.2 Protocolo de derivación para casos de delitos sexuales

La violencia sexual ha derivado en el desarrollo de un protocolo para un abordaje medicolegal basado en los principios de eficiencia, de oportunidad y de no revictimización.

- Si el tiempo del hecho (data) es menor a los 10 días, se procede a derivar a la persona afectada al subsistema público de salud (hospitales Ramos Mejía, Elizalde o Gutiérrez según la edad, o a otra institución de elección de la afectada) para la aplicación del [Protocolo para la atención integral de personas víctimas de violaciones sexuales elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación](#) (incluye el tipo de profilaxis a realizar y otras medidas sanitarias pertinentes) como así también para la intervención simultánea en el centro asistencial de la División Medicina Legal de Policía de la Ciudad de Buenos Aires (para la intervención medicolegal y eventual toma de muestras en caso de corresponder).

El objetivo de esta derivación es permitir que en una sola intervención se instrumenten simultáneamente dos acciones básicas: una medicolegal y la otra asistencial, privilegiando una atención que evite futuras revictimizaciones. Estas son el examen y el tratamiento.

El examen es de tipo pericial para fines probatorios, de utilidad para la magistratura en orden a los indicios y evidencias resultantes. En segundo lugar, la instrumentación inmediata de los tratamientos farmacológicos y de otra índole que fueran indicados, incluyendo los estudios diagnósticos y las medidas terapéuticas que se requieran según los resultados de aquellos, así como también los pasos siguientes en materia asistencial que fueran oportunos.

- Para los abusos sexuales datados en un lapso mayor a los 10 días se privilegia la atención a los fines de profilaxis por criterios preventivos dado que el examen medicolegal no detectaría signos agudos que justifiquen su realización urgente.

10

# Derivaciones y seguimiento

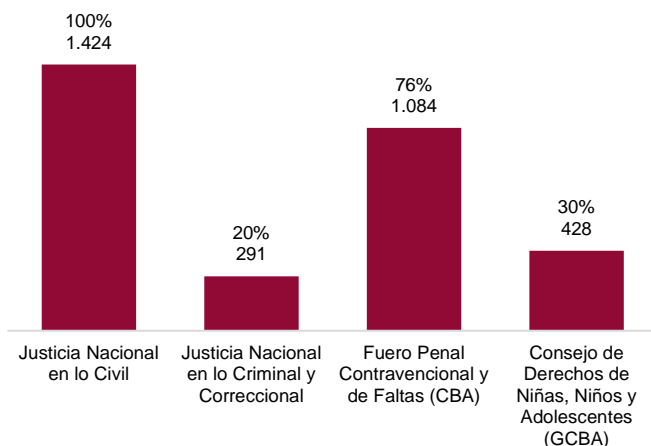
## 10. Derivaciones y seguimiento

### 10.1 Derivaciones realizadas por la OVD

Del total de las 1.425 presentaciones aquí analizadas, la OVD derivó el 100% a la Justicia Nacional en lo Civil; 76% al Fuero Penal Contravencional y de Faltas de la Ciudad de Buenos Aires; 30% al Consejo de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (GCBA) y 20% a la Justicia Nacional en lo Criminal y Correccional (Gráfico 10.1). Asimismo, se derivaron 49 casos al programa Proteger (GCBA) y 2 casos a la Justicia Nacional de Menores.

La OVD gestionó el ingreso a refugio dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires de 8 de estas mujeres y la entrega de 229 botones antipánico ante la Policía de la Ciudad de Buenos Aires.

**Gráfico 10.1 Derivaciones realizadas por la OVD en las presentaciones recibidas (Total: 1.425)**  
Año 2022



La OVD gestionó  
la entrega de  
**229**  
botones antipánico

**8**  
mujeres fueron  
derivadas a refugio

### 10.2 Medidas preventivas urgentes adoptadas por la Justicia Nacional en lo Civil

La OVD efectuó el seguimiento judicial del total de casos remitidos a la Justicia Nacional en lo Civil (1.425). Las principales medidas preventivas registradas fueron: prohibición de acercamiento a la persona denunciante (87%); prohibición de todo tipo de contacto (incluye telefónico, por correo, etc.) (79%); otorgamiento de botón antipánico (48%); cese en los actos de perturbación e intimidación (27%), entre otras. En total, la Justicia Nacional en lo Civil ordenó, al menos, 6.085 medidas preventivas urgentes en los casos derivados por la Oficina de Violencia Doméstica<sup>19</sup>.

**6.085**  
medidas preventivas  
urgentes ordenadas por la  
Justicia Nacional en lo Civil

<sup>19</sup> En un mismo expediente pueden ordenarse más de una medida preventiva.

**Tabla 10.2 Medidas preventivas urgentes ordenadas por la Justicia Nacional en lo Civil en las presentaciones ante la OVD de mujeres y niñas con lesiones y denunciados varones (Total: 1.425)**  
Año 2022

Medidas preventivas dispuestas por la Justicia Nacional en lo Civil		
	n	%
Prohibición de acercamiento a la persona denunciante	1234	86,6
Prohibición de contacto telefónico, por correo, etc.	1122	78,7
Botón antipánico	682	47,9
Tratamiento	410	28,8
Cese en los actos de perturbación e intimidación	390	27,4
Prohibición de acercamiento a niñas, niños y adolescentes	367	25,8
Exclusión del hogar	287	20,1
Alimentos provisorios	253	17,8
Intervención y solicitud de informes al CDNNyA	217	15,2
Evaluación CIVF	208	14,6
Prestación de auxilio de las fuerzas de seguridad	147	10,3
Prohibición de ingreso al domicilio	129	9,1
Consigna policial	115	8,1
Otras evaluaciones	110	7,7
Reintegro al domicilio	86	6
Cuidado unilateral provisorio de NNyA	52	3,6
Derecho de comunicación con hijas/os	49	3,4
Prohibición de acercamiento recíproca	48	3,4
Retiro de pertenencias denunciante	48	3,4
Secuestro de armas	36	2,5
Tobillera electrónica	29	2
Restitución de documentos y pertenencias	28	2
Informe socio ambiental	13	0,9
Reintegro de NNyA a la persona denunciante	7	0,5
Evaluación CMF	4	0,3
Prohibición de salida del país a NNyA	4	0,3
Suspensión régimen de visitas	3	0,2
Prohibición de compra de armas	3	0,2
Prohibición de disponer, destruir, ocultar o trasladar bienes gananciales	2	0,1
Ingreso a refugio	2	0,1
<b>Total de medidas preventivas</b>	<b>6.085</b>	

**87%**  
prohibición  
de acercamiento

**48%**  
botón antipánico

Asimismo, se dispusieron medidas relativas a la situación de niñas, niños y adolescentes. Como se mencionó en el punto 5.4, 6 de cada 10 mujeres de este grupo tenían hijas/os convivientes al momento de su presentación en la OVD. La Justicia Nacional en lo Civil ordenó la prohibición de acercamiento a NNyA en el 26% de los casos, alimentos provisorios (18%) y el cuidado unilateral provisorio de las/os mismos (3,6%).

### 10.3 Seguimiento de causas iniciadas en la Justicia Nacional en lo Criminal y Correccional

Del total de 1.425 presentaciones realizadas en la OVD por este grupo de mujeres, la OVD remitió 291 a la Justicia Nacional en lo Criminal y Correccional ante la posible comisión no sólo del delito de lesiones, sino de otras figuras delictivas de mayor gravedad que concurren con el referido accionar: delitos contra la integridad sexual, privación de la libertad, amenazas coactivas y delitos contra la vida de estas mujeres.

A continuación, se detallan las resoluciones y estados actuales de las causas a las que han arribado las judicaturas tras los procesos de investigación y juicio. Las mismas han sido obtenidas a través de la consulta efectuada al Sistema de Gestión de Causas (Lex 100).

**Tabla 10.3 Resoluciones y estados relevados en las causas remitidas por la OVD a la Justicia Nacional en lo Criminal y Correccional (Total: 291)**  
Año 2022

Resoluciones de mérito	
Procesamiento sin prisión preventiva	59
Procesamiento con prisión preventiva	20
Sobreseimiento de la persona imputada	49
Suspensión del proceso a prueba	8
Sentencias de fondo	
Sentencia condenatoria por juicio abreviado	32
Sentencia condenatoria de efectivo cumplimiento	6
Sentencia condenatoria en suspenso	1
Sentencias absolutorias	1
Otras resoluciones	
Suspensión del proceso a prueba	8
Archivos	48
Incompetencia	29

**79**

causas en trámite ante  
Tribunales Orales Nacionales  
en lo Criminal y Correccional

**En 9 causas los hechos  
fueron calificados como  
tentativas de femicidios**



11

# Glosario

## 11. Glosario

- **Asfisia:** hipoxemia mortal o no determinada por mecanismos diversos cuyo factor común es la restricción del uso del oxígeno en cualesquiera de las fases del proceso respiratorio (ambiental, vía área, circulación, aprovechamiento tisular). A los efectos de este informe se tienen en cuenta exclusivamente las acciones mecánicas (ver estrangulamiento, ahorcadura, sumersión, sofocación, confinamiento, compresión tóraco abdominal, sepultamiento) o de tipo tóxicas (utilización de monóxido de carbono o cualquier sustancia en su forma gaseosa).
- **Cicatriz:** secuela de injuria física que ha provocado una solución de continuidad en la piel, siendo evidenciable a simple vista. Su morfología y dimensión depende del tipo de lesión, la extensión de la misma, y factores relacionados con el proceso de reparación que ha puesto en marcha el organismo ante la agresión en un intento de reparar el resultado de la agresión. Puede evidenciarse asimismo como el resultado de la intervención terapéutica (sutura).
- **Contusión:** acción de choque (impacto de la víctima contra un objeto o superficie, v.g.: caída) o golpe (impacto del elemento injuriante contra la víctima, v.g.: golpe de puño) con o contra cuerpo duro y romo (carente de filo o de extremo puntiforme, cilindrocónico que puede originar tipos lesivos diferenciables (equimosis, hematoma, excoriaciones, sugilaciones, soluciones de continuidad). Puede originar signos lesivos visibles a nivel cutáneo, lesiones internas perceptibles por estudios por imágenes o ambos signos en forma simultánea o sucesiva. En el presente estudio se analizan exclusivamente aquellas contusiones que son perceptibles a simple vista en planos cutáneos exhibidos por la persona examinada.
- **Contusión sin lesiones:** acción de choque o golpe con o contra cuerpo duro y romo que no ofrece, al momento del examen, lesiones evidenciables a nivel cutáneo en la región anatómica referida como injuriada. Puede deberse a múltiples causas: data muy exigua o prolongada a contar desde el momento de la agresión al examen; tratamientos aplicados, región corporal afectada, energía transferida en el impacto de escasa magnitud, elemento utilizado, absorción del impacto hacia planos profundos, etc.
- **Data:** lapso de tiempo que media entre la agresión física o sexual y el momento del examen médico. A los efectos de su mejor categorización el dato concreto se encuadra en las categorías de data establecidas que se detallan en el punto respectivo.
- **Derivaciones:** son aquellas que realiza la OVD, en cada presentación/legajo, mediante oficio de estilo, a distintas dependencias, judiciales y no judiciales.
- **Derivación médica:** remisión de la persona examinada a un centro asistencial público o privado de su preferencia a fines de llevar adelante exámenes diagnósticos, complementarios, a los fines terapéuticos, controles, evaluaciones o cualquier otra intervención vinculada o no a los hechos que motivan su presentación. Posee 2 categorías posibles: programada (general o especializada) o de urgencia (general o de urgencia).
- **Derivación de urgencia** (general o especializada): surge ante la existencia de síntomas o signos que imponen una evaluación o conducta médica de carácter urgente, de tipo terapéutico o diagnóstico, de acuerdo al estado evidenciado o referido por la persona afectada. En virtud de su necesidad se lleva a cabo garantizando el traslado inmediato, antes, durante o después de la exposición ante la Unidad de Atención, por medio de ambulancia u otra vía que garantice su inmediato desplazamiento (División Protección Familiar área Este, móvil policial, móvil particular).

En caso de requerirse una intervención urgente a realizar por un área específica institucional, se denomina a los efectos del presente trabajo, especializada (para profilaxis y reconocimiento medicolegal en casos de abuso sexual de reciente data, por problemática vinculada a la salud mental que implique un riesgo cierto e inminente o una evaluación urgente por sintomatología o contingencias vinculadas con un tratamiento que se lleva a cabo, oftalmológica, quirúrgica, clínica, traumatológica, etc.)

- **Lesiones por el paso de corriente eléctrica:** mecanismo lesivo dado por el paso y circulación de electricidad, con impronta cutánea resultante (marca electroespecífica de Jellineck, quemadura, metalización, eritema, necrosis u otros signos evidentes).
- **Equimosis (moretones):** tipo de lesión contusa caracterizada por ser originada a partir de un derrame hemático infiltrado a punto de partida de la extravasación de sangre producida por la ruptura de vasos sanguíneos. El signo observado posee coloración que evolucionará durante las fases de reparación espontánea de la lesión siendo uno de los criterios utilizados para definir la data. De la misma lesión se toma en cuenta su morfología (que podrá remedar las características del objeto productor), y ubicación (zona del impacto o a cierta distancia si obra el fenómeno infiltrativo facilitando su traslado en sentido gravitatorio y aprovechando planos laxos).
- **Estrangulamiento:** tipo de asfixia mecánica originado por la acción compresiva sobre el cuello sea en forma manual, por lazo (todo elemento flexible que rodee y ejerza presión por acción externa) o por mecanismo de otra índole (carotid sleeper por acción de brazo-antebrazo o forma similar). Se caracteriza por la aplicación de una fuerza presiva por acción externa (humana o mecánica) con idoneidad para comprimir estructuras vasculares, afectar estructuras respiratorias, o actuar por acción neurológica o raquídea. Puede originar signos lesivos externos (especialmente equimosis o excoriaciones) no siendo imprescindible la presencia de los mismos para la existencia del mecanismo ni para sus efectos. En el presente trabajo, se analizan aquellas intervenciones de tipo estrangulamiento que dejan improntas visibles. Cobra especial interés en materia de violencia física por ser un mecanismo con idoneidad para el *exitus letalis* y que puede generar sintomatología respiratoria deficitaria (falta de aire, percepción definida como “ahogo”) con o sin lesiones asociadas.
- **Evolución:** tendencia hacia la cual se dirige la lesión observada de no mediar complicaciones esperables al momento del examen. Surge de considerar como continuará la lesión en materia de morfología, coloración, gravedad o secuelas sin la necesidad de intervención asistencial. Implica la puesta en marcha de mecanismos fisiológicos naturales (celulares, tisulares, orgánicos, funcionales, estéticos) en respuesta a la injuria. Se estima orientada hacia la reparación con o sin secuelas o como indefinible al momento del examen ante la necesidad de evaluación en institución asistencial (véase Derivación) para descartar lesiones internas o a los fines diagnósticos.
- **Excoriación:** tipo de lesión contusa caracterizada por el compromiso de las capas superficiales de la piel, sin llegar a producir solución de continuidad de tipo herida contusa. El mecanismo productor incluye el choque, golpe, fricción, presión con o sin deslizamiento que exponga las capas internas de la piel resultando en la reparación mediante la formación de una costra hemática (sangre) que la recubre para facilitar su reparación. La coloración de la misma no varía con el correr de los días y, habitualmente en un lapso que no excedería los 15 días desde su producción tiende a su reparación.

- **Hematoma:** tipo de lesión contusa caracterizada por ser originada a partir de un derrame hemático coleccionado a punto de partida de la extravasación de sangre producida por la ruptura de vasos sanguíneos. Se diferencia de la equimosis (moretones) por su morfología, por la posibilidad de generar una elevación de planos cutáneos (especialmente si asienta sobre estructura ósea, v.g: cráneo) generando una cavidad o aprovechando una cavidad ya formada o la presencia de tejido con suficiente elasticidad para permitir su alojamiento. Actúa por efecto de masa por lo cual, según su ubicación puede implicar una derivación.
- **Herida contusa:** tipo de lesión contusa caracterizada por ser una solución de continuidad a nivel cutáneo, de bordes irregulares, anfractuados, con presto de tejido sano (puente de tejido) siendo su producción debida a la pérdida de continuidad de la piel al vencerse la resistencia de la misma por la energía transmitida por el elemento injuriante, el plano corporal afectado (v.g.: arco superciliar). Puede exhibirse como tal al momento del examen o puede ser evidenciadas en su morfología original por haber sido tratadas mediante sutura en cuyo caso, considerando el mecanismo de producción original, se describen en el presente trabajo como heridas contusas.
- **Injuria:** agresión, violencia o daño con o sin lesiones resultantes.
- **Lesión contusa:** lesión provocada por un mecanismo de choque o golpe con o contra cuerpo duro y romo. Como resultado de ello puede diferenciarse en lesiones sin solución de continuidad cutánea (equimosis, hematomas) y aquellas que provocan pérdida de la integridad de la piel (lesión – herida – contusa). En este último caso, la morfología de los bordes y las características de lo observado permite identificar al mecanismo productor como contuso.
- **Lesión contusocortante:** tipo de lesión generada por un elemento que actúa por choque o golpe con o contra cuerpo duro y con borde o extremo filoso que toma contacto con la superficie corporal. Se trata de lesiones que provocan solución de continuidad cutánea pudiendo llegar a planos profundos, incluso venciendo la resistencia de estructuras sólidas (huesos). Se diferencian de las lesiones cortantes, punzantes, punzocortantes y contusas por su morfología, características y modalidad de producción.
- **Lesión cortante:** tipo de lesión provocada por un objeto que actúa por acción de presión y deslizamiento mediante borde o cara filosa generando una solución de continuidad a predominio superficial, con bordes netos, sin restos de tejido sano entre sus bordes siendo factible, en función de su morfología distinguir la trayectoria seguida por el elemento (dirección) a partir de la existencia de coletas de entrada o inicio y coletas de salida o terminales. No se deben confundir con las lesiones contusas con solución de continuidad (herida contusa) dado que en estas la producción está dada por la acción de objeto cuya superficie de contacto con la piel no posee filo (v.g.: golpe de puño) aún cuando exista solución de continuidad. Las lesiones cortantes siempre requieren la acción de elemento filoso.
- **Lesión equimótico- excoriativa:** tipo de lesión mixta en la cual se observan equimosis (moretones) coexistiendo con excoriaciones. Se trata de una lesión contusa que posee las condiciones ya mencionadas.
- **Lesión por cáusticos:** lesión provocada por sustancias químicas de tipo ácidas o alcalinas que actúan de manera directa sobre la piel y mucosas.

- **Lesión punzante:** tipo de lesión generada por la acción de objeto que actúa por medio de un extremo o punta aguzada o de eje cilíndrico presionando los planos cutáneos. Por definición, se trata de una lesión que no llega a penetrar en cavidades orgánicas (tórax, abdomen) sino que finaliza su trayectoria en planos superficiales (cutáneos, tejido celular subcutáneo o muscular). Su morfología define el tipo de lesión.
- **Lesión punzocortante:** tipo de lesión generada por la presión y penetración de elemento que actúa por punta y filo (v.g.: cuchillo). Se definen como tales y se determina su producción por su morfología (incluso se puede diferenciar si el elemento usado posee uno, dos o más filos). Este tipo lesivo, especialmente en ciertos planos corporales, posee idoneidad para provocar lesiones de naturaleza grave o gravísima, incluyendo la muerte por hemorragia y lesiones en los tejidos de magnitud, ya sea por la acción penetrante y cortante del agente agresor como así también por la posibilidad de generar lesiones a mayor profundidad que la esperable si se tiene en cuenta la longitud de la hoja del elemento punzocortante (signo del acordeón).
- **Localización anatómica:** ubicación topográfica de la lesión utilizando como referencia la nomenclatura anatómica universal (persona vista de frente, de pie, con miembros superiores extendidos exponiendo su cara palmar) y utilizando los ejes longitudinal, transversal, oblicuo, sagital, coronal.
- **Mecanismo:** modalidad mediante la cual el elemento productor produce la lesión observada (contusión, corte, punción, impacto de elemento que actúa por diferencia de temperatura, elemento que actúa mediante el paso de corriente eléctrica, etc.). La acción del objeto dada por la transferencia de energía, por el impacto y efecto sobre la superficie corporal se concluye a partir de la morfología de la lesión, considerando cual es la modalidad idónea para ese resultado.
- **Morfología:** forma evidenciable a simple vista de una lesión que permite su descripción.
- **Niveles de riesgo:** se obtienen a partir de indicadores relevantes para la evaluación objetiva del riesgo en que se encuentran las personas afectadas al momento de la presentación ante la OVD.
- **NNyA:** niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años.
- **Personas afectadas:** son las víctimas que surgen de las presentaciones por hechos de violencia doméstica realizadas en la oficina. En una misma presentación/caso puede haber más de una persona afectada por los hechos relatados.
- **Personas denunciadas:** son aquellas identificadas como personas agresoras en las presentaciones realizadas en la oficina. En una misma presentación puede haber más de una persona denunciada por los hechos relatados.
- **Presentaciones/casos/legajos:** son aquellas realizadas ante la OVD por las propias víctimas o por terceras personas que tomaron conocimiento de situaciones de violencia doméstica. Un equipo de atención interdisciplinario elabora un acta y evalúa el nivel de riesgo para que la Justicia pueda disponer las medidas de protección necesarias.
- **Quemadura:** lesión provocada por el impacto o contacto con elemento que actúa 'por diferencia de temperatura, sea de características sólidas, líquidas o gaseosas. La impronta resultante puede ser superficial, profunda o mixta (eritema, ampollas o necrosis). Por su morfología, coloración y distribución puede colegirse las condiciones del elemento productor.

- **Sofocación:** modalidad de asfixia mecánica provocada por la obstrucción de fosas nasales y/o boca, impidiendo el intercambio gaseoso. Puede ser generada por el uso de diferentes dispositivos (almohada, bolsas, manual, obstrucción corporal) poseyendo idoneidad como mecanismo para provocar graves resultados incluyendo la muerte. No se debe confundir con otras formas de asfixia mecánicas (como ahorcadura y estrangulamiento, sepultamiento, sumersión, confinamiento, compresión toracoabdominal, obstrucción de cuerpos extraños). Puede dar lugar a lesiones visibles (de tipo contusas por ser una acción compresiva).
- **Sofocación sin lesiones:** sofocación que no origina lesiones evidenciables.
- **Sugilación:** tipo de lesión contusa de características idénticas a la equimosis, en cuya producción interviene un mecanismo de succión o presión negativa. Suele identificarse en el cuello o en regiones erógenas (mama). Se visualizan reproduciendo la impronta bucal, como una equimosis o como una excoriación (especialmente si ha sido sometida a la acción de fricción por parte de un elemento idóneo v.g. peine). Su curso evolutivo se corresponde con las lesiones antedichas.
- **Tipo de lesión:** modalidad específica de la lesión, especialmente aplicada en las contusiones (equimosis, hematoma, excoriación, herida contusa, sugilación, derrame seroso). Es de utilidad dada la multiplicidad de signos lesivos que puede darse por el mismo mecanismo. Otorga individualidad a la lesión y permite su análisis preciso.
- **Vínculo entre personas afectadas y denunciadas:** es la relación existente entre las personas afectadas y las personas denunciadas. Este puede ser de pareja (incluye exparejas, cónyuges, parejas convivientes y novios), filial (es la relación entre progenitores e hijos/os), fraternal (es la relación entre hermanos/as), otro familiar hasta 4º de parentesco (incluye, tíos/as, abuelos/as, primos/as, cuñados/as, sobrinas/os por consanguinidad y/o afinidad) y otros (relaciones no incluidas en las categorías anteriores).
- **Violencia ambiental:** consiste en sustraer, dañar o arrojar objetos, bienes y/o documentación de la persona afectada, impactando en su emocionalidad. Las agresiones hacia animales domésticos también pueden considerarse dentro de esta categoría.
- **Violencia doméstica:** se trata de hechos de violencia ejercidos por una persona contra otra u otras cuando el vínculo entre esas personas es una relación familiar o afectiva, actual o pasada.
- **Violencia económica patrimonial:** La violencia económica y patrimonial es la que se dirige a ocasionar un daño en los recursos económicos o patrimoniales de la mujer, a través de: la perturbación de la posesión, tenencia o propiedad de sus bienes, la pérdida, sustracción, destrucción, retención o distracción indebida de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores y derechos patrimoniales, la limitación de los recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades o privación de los medios indispensables para vivir una vida digna, el control sobre los ingresos de la mujer. Otros ejemplos: manejo, retaceo y control unilateral del dinero o ingresos, apropiación de bienes u objetos de valor económico o de trabajo de la mujer, perturbación en la posesión, tenencia o propiedad de sus bienes, control abusivo de finanzas, recompensas o castigos monetarios, impedir trabajar, obligar a pedir dinero, solicitar justificación de los gastos, acotar un presupuesto límite, negativa o reticencia a cumplir con las obligaciones alimentarias.

- **Violencia física:** es la que se emplea contra el cuerpo de otra persona produciendo dolor, daño o riesgo de producirlo, y cualquier otra forma de maltrato o agresión que afecte su integridad física. La violencia puede producirse mediante empujones, puñetazos, patadas, golpes con objetos, quemaduras, tirones de cabello, zamarreos, pellizcos o intentos de estrangulamiento o maniobras asfícticas.
- **Violencia psicológica:** es la que causa daño emocional y disminución de la autoestima, o perjudica y perturba el pleno desarrollo personal, o busca degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otra persona mediante amenaza, acoso, hostigamiento, restricción, humillación, deshonra, descrédito, manipulación o aislamiento. Incluye también la culpabilización, vigilancia constante, exigencia de obediencia y sumisión, coerción verbal, persecución, insulto, indiferencia, abandono, celos excesivos, chantaje, ridiculización y cualquier otro medio que cause perjuicio a la salud psicológica y a la autodeterminación.
- **Violencia sexual:** es cualquier acción que implique la vulneración en todas sus formas, con o sin acceso carnal, del derecho de decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación, incluyendo la violación dentro del matrimonio o de otras relaciones vinculares o de parentesco, exista o no convivencia, así como la prostitución forzada, explotación, esclavitud, acoso, abuso sexual y trata.
- **Violencia simbólica:** es la que, a través de patrones estereotipados, mensajes, valores, íconos o signos, transmite y reproduce la dominación, desigualdad y discriminación en las relaciones, naturalizando la subordinación de la mujer en la sociedad. Se violenta a la otra persona al intentar imponer un rol, un modelo mental simplificado y rígido sobre sí misma.
- **Violencia social:** se refiere a las situaciones en que se denuncia control de las salidas, encierro por parte de la persona denunciada, prohibición de asistir a eventos sociales, etc. (independientemente del ejercicio de violencia física manifiesta).