

CONDADO DE SUFFOLK



OFICINA DEL EJECUTIVO DEL CONDADO

Steven Bellone
EJECUTIVO DEL CONDADO DE SUFFOLK

**Guía del profesional médico
para asistir a las víctimas de
violencia doméstica en
el condado de Suffolk**

Ejecutivo del condado de Suffolk Steven Bellone

Vanessa Baird-Streeter, ejecutiva adjunta del condado y presidenta del Grupo de Trabajo para Prevenir la Violencia Familiar (Task Force to Prevent Family Violence)

Grace Ioannidis, directora de la Oficina de Servicios para las Mujeres del Condado de Suffolk (Suffolk County Office of Women's Services) y presidenta del Grupo de Trabajo para Prevenir la Violencia Familiar

Subcomité de Sistemas Legales (Legal Systems Subcommittee) del Grupo de Trabajo para Prevenir la Violencia Familiar Presidentas:

Laura A. Ahearn, abogada, L.M.S.W., directora ejecutiva del Centro de Víctimas de Delitos (Crime Victims Center)

Dolores Kordon, M.A., directora ejecutiva, Brighter Tomorrows

Revisiones de 2019 hechas por:

Laura A. Ahearn	Directora ejecutiva	Centro de Víctimas de Delitos
Michael Gunther	Director de Defensoría	Centro de Víctimas de Delitos
Keri Herzog	Subjefa de la Oficina	Oficina del Fiscal de Distrito del Condado de Suffolk (SC District Attorney's Office)

Comité de contribución original que ayudó a crear esta guía:

Laura A. Ahearn	Directora ejecutiva	Centro de Víctimas de Delitos
Gabriela Castillo	Abogada de planta	SEPA Mujer, Inc.
Edward Goldsmith	Coordinador de programas	Departamento de Libertad Condicional del Condado de Suffolk (Suffolk County Probation Department)
Michael Gunther	Director de programas	Centro de Víctimas de Delitos de Padres a favor de la Ley Megan (Parents For Megan's Law, PFML)
Keri Herzog	Subjefa de la Oficina	Oficina del Fiscal de Distrito del Condado de Suffolk (SC District Attorney's Office)
Laurie Hulbert	Defensora de adultos mayores	Centro de Crisis para Víctimas de Violación y Violencia Familiar (Family Violence and Rape Crisis Center) de la Agencia de Información para las Víctimas de Suffolk (Victims Information Bureau of Suffolk, VIBS)
Grace Ioannidis	Asesora de recursos para mujeres	Servicios para Mujeres/Oficina para Jóvenes del Condado de Suffolk (SC Women's Services/ Youth Bureau)
Vivian Keys	Secretaria	Oficina del Ejecutivo del Condado de Suffolk (Suffolk County Executive's Office)
Dolores Kordon	Directora ejecutiva	Brighter Tomorrows
Sgt. Robert Krollage	Sargento	Oficina del Alguacil del Condado de Suffolk (SC Sheriff's Office)
Frank Krotschinsky	Director	Oficina para Personas con Discapacidades del Condado de Suffolk (SC Office of People with Disabilities)
Wendy Linsalata	Directora adjunta	LI Contra la Violencia Doméstica (L.I. Against Domestic Violence)
Catherine Lovly	Sociedad de Asistencia Legal	Sociedad de Asistencia Legal (Legal Aid Society)
Kelly Lynch	Sargento/Oficial al mando	Unidad de Violencia Doméstica del Departamento de Policía del Condado de Suffolk (SC Police Department Domestic Violence Unit)

CONDADO DE SUFFOLK



OFICINA DEL EJECUTIVO DEL CONDADO

Steven Bellone
EJECUTIVO DEL CONDADO DE SUFFOLK

Estimado(a) profesional médico:

En el condado de Suffolk, nos hemos comprometido sumamente a erradicar la violencia doméstica por completo. El Subcomité de Sistemas Legales (Legal Systems Subcommittee) de mi Grupo de Trabajo para Prevenir la Violencia Familiar (Task Force to Prevent Family Violence) y los empleados de la Oficina del Ejecutivo del Condado trabajaron incansablemente para crear esta guía con el fin de ayudarle con los pacientes que pueden revelar cualquier forma de violencia doméstica. La violencia doméstica puede manifestarse de diversas formas, lo que incluye el abuso emocional, físico y financiero. Las víctimas pueden ser hombres o mujeres que pueden sufrir un daño físico o emocional grave (p. ej., un trastorno de estrés postraumático) y, más grave aún, la muerte.

Como profesional médico, usted está especialmente capacitado para tratar la violencia doméstica, ya que es un problema de salud que afecta a las personas, las familias y las comunidades. Esta guía le proporciona las herramientas para evaluar a los pacientes que podrían presentar signos o síntomas de violencia doméstica e información para remitir a los pacientes a los servicios de ayuda para víctimas de violencia doméstica en el condado de Suffolk.

Me gustaría agradecerle por priorizar la asistencia para víctimas de violencia doméstica en su práctica médica y por ser parte de la solución para crear un entorno de tolerancia cero ante cualquier forma de violencia en el condado de Suffolk.

Atentamente.

Steve Bellone, ejecutivo del condado de Suffolk

Índice

¿Qué es la violencia doméstica?	5
Prevalencia de la violencia doméstica	6
¿Qué pueden hacer los profesionales médicos?	7
A – Averiguar sobre el abuso mediante preguntas a los pacientes	7-8
V – Validar que el maltrato no es correcto.....	8
D – Documentar.....	8
R – Remitir a los pacientes a las agencias para víctimas de violencia doméstica.....	9
Consecuencias a corto y largo plazo de la violencia doméstica.....	11
Menores de edad que son testigos de violencia doméstica o familiar	11-12
Enfermedad crónica a largo plazo	12-13
El efecto biológico del estrés crónico.....	13
Obtención de órdenes de protección en el condado de Suffolk.....	14-18
Agencias de apoyo contra la violencia doméstica y familiar del condado de Suffolk.....	16

Un agradecimiento especial a Alexis Jetter por su autorización para usar extractos de su artículo de 2013, “Domestic Violence: A Hidden Cause of Chronic Illness” (Violencia doméstica: una causa oculta de la enfermedad crónica).

¿Qué es la violencia doméstica?

Se consideran actos de violencia doméstica aquellos delitos en los que los agresores y las víctimas son miembros de la misma familia. Los casos de violencia doméstica (ejercida por la pareja íntima) y violencia familiar (ejercida por la pareja no íntima), incluidos el abuso físico, sexual y financiero, la negligencia y el maltrato infantiles, y el abuso de adultos mayores, ocurren en todas las comunidades independientemente de la edad, la situación económica, la raza, la religión, la orientación sexual, la nacionalidad o los antecedentes educativos. Las investigaciones demuestran de manera constante que la tasa de mujeres con discapacidades que sufren agresiones, violaciones y abusos, independientemente de la edad, la raza, el grupo étnico, la orientación sexual o la clase social, es dos veces mayor en comparación con las mujeres sin discapacidades.

La violencia doméstica no es un problema relacionado con el manejo de la ira, sino un patrón de comportamiento bien premeditado, calculado y controlado de una persona que hará lo imposible para mantener el poder y el control sobre la víctima. Este comportamiento puede conllevar años de traumas emocionales y psicológicos, así como lesiones físicas que, con el tiempo, pueden tornarse cada vez más graves y ocurrir con mayor frecuencia. La violencia doméstica tampoco es provocada por el consumo de drogas o alcohol; si bien la persona que está bajo la influencia de estas sustancias puede estar menos inhibida y mostrar comportamientos más pronunciados, existen tendencias y comportamientos abusivos que no se relacionan directamente con las drogas ni el alcohol.

Algunas de las tácticas que utilizan las parejas abusivas pueden ser la humillación, la intimidación, la manipulación, el abuso emocional y verbal, el abuso físico, el abuso sexual, el acoso, el abuso económico, las amenazas o acciones psicológicas y el aislamiento de la víctima de sus familiares y amigos. La violencia doméstica es una epidemia que afecta a las personas de todas las comunidades, independientemente de la edad, la situación económica, la raza, la religión, la orientación sexual, la nacionalidad o los antecedentes educativos. La exposición a dicha violencia tiene un efecto devastador sobre todas las personas involucradas, incluidos los menores que conviven con la violencia y la sufren como testigos, pero no son víctimas directas.

Al trabajar con pacientes que manifiestan alguna forma de violencia doméstica, es útil explicarles que, aunque un comportamiento pueda parecer tan solo un hecho aislado que no volverá a ocurrir, es muy probable que aumente su frecuencia e intensidad con el tiempo. Las intervenciones tempranas son fundamentales para ayudar a las víctimas a estar seguras; sin embargo, deben hacerse con mucho cuidado para garantizar que la víctima no corra más riesgos de sufrir daños.

Es muy importante saber que el período más peligroso para una víctima de violencia doméstica es cuando esta abandona la relación abusiva. El perpetrador siente que ha perdido el poder y el control y, con frecuencia, hará todo lo posible por recuperarlos. Durante este período peligroso, las tácticas aumentan y es posible que los perpetradores intenten manipular y asustar a la víctima para que no se vaya o para que regrese mediante amenazas que incluyen quitarle la ayuda económica para los niños, y lastimar o matar a la víctima, a los niños, a un familiar, a un amigo o a la mascota. Algunos perpetradores cumplen con estas amenazas; por lo tanto, la mejor medida es remitir a la víctima a un prestador de servicios de violencia doméstica que pueda ayudarla a crear un plan de seguridad, acceder a un refugio y obtener una orden de protección, asesoramiento y otros servicios de apoyo fundamentales.

Prevalencia de la violencia doméstica

A nivel nacional: La violencia doméstica es la causa principal de lesiones en mujeres de entre 15 y 44 años de edad en los Estados Unidos (con más lesiones que los accidentes automovilísticos, asaltos y violaciones combinados) y continúa siendo uno de los delitos que menos se denuncia. Las estadísticas nacionales indican que 1 de cada 3 mujeres y 1 de cada 4 hombres han sufrido algún tipo de violencia física por parte de una pareja íntima durante su vida. En promedio, casi 20 personas por minuto sufren violencia física por parte de una pareja íntima en los Estados Unidos. Durante 1 año, esta cifra equivale a más de 10 millones de mujeres y hombres.

- El 85 % de las víctimas de violencia doméstica son mujeres. Las mujeres que tienen entre 20 y 24 años de edad corren el mayor riesgo de sufrir violencia no mortal por parte de su pareja íntima.
- Cada día, 3 mujeres mueren debido a la violencia doméstica.
- Menos de la quinta parte de las víctimas que denuncian una lesión provocada por la violencia de su pareja íntima buscan tratamiento médico después de sufrir la lesión.

Estado de Nueva York: En el 2013, hubo más de 31,000 agresiones provocadas por una pareja íntima en el estado de Nueva York, que fueron denunciadas por organismos policiales fuera de la ciudad de Nueva York. En el 80 % de estas agresiones, las víctimas fueron mujeres; esta es la misma tasa que se obtuvo en el 2012. Además, solo en la ciudad de Nueva York, se denunciaron más de 15,000 agresiones ejercidas por una pareja íntima en el 2013.

- Si bien, entre el 2012 y el 2013, la tasa total de homicidios disminuyó un 6.5 % a nivel estatal, el número de homicidios producidos por la violencia de una pareja íntima aumentó un 16 % (de 75 a 87) durante el mismo período.
- En el 2013, hubo más de 15,000 agresiones provocadas por una pareja no íntima (violencia familiar) en el estado de Nueva York que fueron denunciadas por organismos policiales fuera de la ciudad de Nueva York y más de 8000 agresiones provocadas por una pareja no íntima que fueron denunciadas por la policía de la ciudad de Nueva York.

Condado de Suffolk: En el 2014, el Departamento de Policía del Condado de Suffolk (Suffolk County Police Department) recibió 2726 denuncias de agresiones y otros delitos violentos ejercidos por la pareja íntima, incluidos los delitos sexuales, y 2545 denuncias de agresión y otros delitos violentos ejercidos por la pareja no íntima, incluidos los delitos sexuales.

- Además de las 5271 denuncias de agresiones y otros delitos violentos ejercidos por parejas íntimas y no íntimas recibidas en el 2014, entre el 2010 y el 2014, hubo un total de 46 denuncias de delitos sexuales de parejas íntimas y 74 denuncias de delitos sexuales de parejas no íntimas.

Órdenes de protección

En el 2013, solo en el condado de Suffolk, se registraron 13,328 órdenes de protección temporales y 4725 órdenes de protección definitivas en el Registro de Violencia Doméstica del Sistema Judicial Unificado del Estado de Nueva York (New York State Unified Court System Domestic Violence Registry), lo que representa el 12 % de la cifra total en todo el estado (150,431) sin incluir la ciudad de Nueva York.

¿Qué pueden hacer los profesionales médicos?

Según el artículo de Krimm y Heinzer titulado “*Domestic Violence Screening in the Emergency Department of an Urban Hospital*” (*Evaluación de la violencia doméstica en el Departamento de Emergencias de un hospital urbano*), “La violencia doméstica ocurre a una tasa alarmante, no se denuncia y con frecuencia no es detectada por los médicos ni por los enfermeros”. “Tratar la violencia doméstica como un problema grave de salud pública permite que los profesionales de atención médica accedan al proceso de identificación e intervención. Los hechos de violencia entre las parejas y los miembros de la familia provocan lesiones intencionales, un resultado costoso para la familia, la comunidad y los ciudadanos de este país. El costo es físico (el aumento de las necesidades de atención médica, la discapacidad y posiblemente la muerte), emocional (la salud psicológica se ve afectada de manera negativa), económico (los costos de la atención médica aumentan y los impuestos sobre los ingresos se incrementan por encima de la capacidad de pago de las personas) y sociológico (se cuestionan la seguridad, la confianza y las relaciones dentro de los grupos, o bien se ven devastadas). La justicia penal y los sistemas legales han implementado campañas para resolver el problema, pero la violencia continúa. También debe abordarse la preocupación relacionada con la salud pública. Debe hacerse una intervención en el ciclo de violencia doméstica. Se deben identificar a las víctimas, se debe considerar la violencia como un hecho inaceptable, se debe ofrecer apoyo sin prejuicios y se deben garantizar remisiones para recibir seguridad, educación y tratamiento”.¹

AVDR: Simplificación de la respuesta del médico a la violencia doméstica

El modelo AVDR diseñado por Gerbert, B., *et. al.* figura en el artículo de mayo de 2000 publicado en el *Western Journal of Medicine*, “*Simplifying Physicians' Response to Domestic Violence*” (*Simplificación de la respuesta del médico a la violencia doméstica*). Se les solicita a los profesionales médicos que participen en la identificación, la intervención y el seguimiento de los casos de violencia doméstica. Sin embargo, a menudo esta tarea resulta difícil, ya que algunas veces las víctimas se niegan a darle información al médico por miedo a las posibles repercusiones legales y personales. Esta negación dificulta la tarea del profesional médico de asistir a la víctima de violencia doméstica, hacer un diagnóstico y proporcionarle un tratamiento. Los profesionales médicos informan que, por lo general, no hacen preguntas sobre violencia doméstica durante la evaluación inicial del paciente, especialmente por falta de tiempo y por el desconocimiento de las opciones disponibles para el paciente que revela un hecho de este tipo.

Teniendo en cuenta lo anterior, puede implementarse un sistema de detección simplificado para reducir la cantidad de tiempo requerido, y si el proveedor médico utiliza este sistema de manera coordinada con los otros recursos mencionados en esta guía, puede ayudar a la víctima mucho más de lo que se imagina.

Al utilizar el método conocido como **AVDR**, las tareas del profesional médico se resumen en las siguientes cuatro áreas: **A**veriguar información sobre el abuso mediante preguntas a los pacientes, **V**alidar el mensaje de que el maltrato no es correcto y confirmar el valor de los pacientes, **D**ocumentar los signos, los síntomas y la información proporcionada por los pacientes y **R**emitir a las víctimas a un especialista en violencia doméstica.

Cómo funciona el AVDR

(A) AVERIGUAR MEDIANTE PREGUNTAS:

Cuando los profesionales médicos hacen preguntas sobre violencia doméstica como parte de su rutina, cumplen de manera exitosa con una parte importante del proceso de intervención que implica reforzar el mensaje de que ejercer violencia doméstica no es correcto y que no se trata solamente de un problema social, sino también de un problema de salud. Hacer esas preguntas como parte del proceso de evaluación de rutina ayuda a reducir la incomodidad tanto del médico como del paciente. La secuencia de preguntas debe ser confidencial y hacerse sin prejuicios para permitir que el paciente hable con libertad y el médico tenga la oportunidad de escuchar y evaluar.

Preguntas de detección de violencia doméstica

1- ¿Se siente seguro/a con las personas que viven en su casa?

___ NO, no me siento segura/o SÍ, me siento seguro/a ___

2- ¿Se ha sentido controlado/a u obligado/a a hacer algo que no quería por parte de alguna persona importante para usted?

___ SÍ NO ___

3- En el último año, ¿ha recibido un golpe, una bofetada, una patada, un empujón o asfixia, o ha sufrido algún otro daño físico por parte de alguna persona en su casa?

Si la respuesta es "Sí", ¿qué relación tiene usted con esa persona? _____ Cantidad de veces: _____

4- En el último año, ¿alguna persona lo/la obligó a participar en una actividad sexual no deseada?

Si la respuesta es "Sí", ¿qué relación tiene usted con esa persona? _____ Cantidad de veces: _____

5- ¿Le tiene miedo a su pareja o a alguna persona que viva en su casa?

___ Sí ___ No

Comentarios adicionales del paciente:

(V) VALIDAR:

Durante el proceso de detección, los profesionales médicos deben recordarles a sus pacientes que la violencia doméstica no es correcta en ninguna de sus formas. Mientras se afirma lo anterior, también es importante confirmar el valor de los pacientes. Al reafirmar el valor básico del paciente recordándole que no merece ser maltratado, actuando sin prejuicios y mostrándose interesado, el profesional médico puede ayudar al paciente, aunque este no aborde directamente el problema de la violencia doméstica.

(D) DOCUMENTAR:

El profesional médico debe documentar los signos y los síntomas de abuso, así como cualquier información que proporcione la víctima sobre el abuso. La organización llamada Médicos por una Sociedad sin Violencia (Physicians for a Violence Free Society) recomienda que las observaciones en el expediente médico sean específicas y detalladas, e incluyan las declaraciones directas del paciente sobre cualquier abuso, en lugar de la terminología médica o legal.

(R) REMITIR:

Una vez que se establece que un paciente es víctima de violencia doméstica, se lo debe remitir a los trabajadores sociales o a otros miembros del personal capacitados que puedan ayudar a víctimas de violencia doméstica, y a una agencia de defensoría que las ayudará a recibir servicios comunitarios integrales de apoyo. Los trabajadores sociales, defensores y asesores capacitados pueden obtener antecedentes de casos completos, documentar las instancias adicionales de violencia doméstica, remitir a las víctimas a los diversos programas disponibles y concientizar a las víctimas sobre la planificación de la seguridad y los servicios adicionales. Al estar obligado a denunciar, si usted tiene conocimiento de que hay menores en la casa, es posible que se le pida que se comunique con los servicios de protección infantil.

Remisión de las víctimas de violencia doméstica a los servicios de apoyo

Abajo se indican las agencias del condado de Suffolk que ofrecen estos servicios y sus números de línea directa:

	Oficina/Línea directa
<ul style="list-style-type: none">LI Contra la Violencia Doméstica (L.I. Against Domestic Violence)	(631) 666-7181/(631) 666-8833
<ul style="list-style-type: none">Brighter Tomorrows	(631) 395-3116/(631) 395-1800
<ul style="list-style-type: none">Centro de Víctimas de Delitos (Crime Victims Center)	(631) 689-2672/(631) 332-9234
<ul style="list-style-type: none">The Retreat	(631) 329-4398/(631) 329-2200
<ul style="list-style-type: none">SEPA Mujer	(631) 650-2307 (no disponible las 24 horas)
<ul style="list-style-type: none">Centro de Crisis para Víctimas de Violación y Violencia Familiar (Family Violence and Rape Crisis Center) de la Agencia de Información para las Víctimas de Suffolk (Victims Information Bureau of Suffolk, VIBS)	(631) 360-3730/(631) 360-3606
<ul style="list-style-type: none">Agencia de Violencia Doméstica y Abuso de Adultos Mayores de la Policía del Condado de Suffolk (County Police Domestic Violence and Elder Abuse)	(631) 854-7520 o 911 fuera del horario de atención
<ul style="list-style-type: none">En caso de emergencia, LLAME AL 911.	

Si la víctima de violencia doméstica no tiene representación legal:

Para formularios legales, información, investigación y recursos legales, debe comunicarse con:

- Servicios Legales de Nassau, Suffolk (Nassau Suffolk Law Services): (631) 232-2400
- El Programa de Recursos de la Biblioteca Jurídica para el Público (Law Library Resource Program for the Public, LLRP): (631) 853-6064
- El Centro de Víctimas de Delitos (Crime Victims Center) ofrece a las víctimas elegibles de delitos violentos asistencia gratuita para solicitar la VISA U: (631) 689-2672

Si un paciente sufrió una violación o una agresión sexual dentro de las últimas 96 horas:

Los Centros de Enfermeros Examinadores de Agresiones Sexuales (Sexual Assault Nurse Examiner, SANE) proporcionan los servicios de enfermeros habilitados con educación avanzada en el tratamiento sensible y la preparación clínica durante el examen médico legal de las víctimas de agresión sexual. Comuníquese con el Centro de Crisis para Víctimas de Violación y Violencia Familiar de VIBS llamando al (631) 360-3606 para obtener más información sobre los Centros de SANE y su Programa de Acompañante en la Sala de Emergencias (Emergency Room Companion Program). Además, en caso de una crisis por violación, comuníquese con el Centro de Víctimas de Delitos para recibir el servicio de un acompañante asesor durante el examen de SAFE en la sala de emergencias para los reclusos del condado de Suffolk: (833) CVC-4ALL.

Stony Brook University Medical Center

101 Nicholls Road
Stony Brook, New York 11794

Good Samaritan Hospital Medical Center

1000 Montauk Highway
West Islip NY 11795

Peconic Bay Medical Center

1300 Roanoke Avenue
Riverhead, NY 11901

La implementación del método AVDR durante una evaluación de rutina

La implementación del proceso AVDR durante una evaluación de rutina puede garantizar que cada vez que un profesional médico o un proveedor de servicios médicos detecte signos o síntomas de violencia doméstica, o cuando el paciente revele algún incidente, pueda ayudar al paciente a obtener la ayuda necesaria mientras le recuerda que no debe someterse a ninguna forma de abuso como víctima de violencia doméstica. Mediante una documentación exhaustiva de la información obtenida o revelada, el profesional médico o el proveedor de servicios médicos cuenta con los hechos necesarios para remitir al paciente para que reciba asesoramiento o asistencia legal y satisfaga sus necesidades básicas.

La importancia del proveedor médico para ayudar a las víctimas de violencia doméstica no puede subestimarse. Si los proveedores médicos reciben una descripción general de la detección simplificada pueden guiar a la víctima en la dirección correcta para que reciba asistencia no médica. Además, los proveedores médicos considerarán a las agencias y los sistemas de ayuda como un tipo de remisión en lugar de una fuente externa de información, y así desarrollarán una mejor relación de comunicación y entendimiento, lo que los ayudará a comprender y a curar los efectos físicos y mentales a corto y largo plazo de la violencia doméstica sobre la víctima.

NOTAS:

Consecuencias a corto y largo plazo de la violencia doméstica

Existen diversas consecuencias a corto y largo plazo que muchas víctimas mujeres deben considerar en el momento de decidir abandonar una relación violenta. Por ejemplo, muchas mujeres permanecen en relaciones abusivas para evitar las represalias hacia ellas o hacia sus hijos. Según Payne y Wermeling en *“Domestic violence and the female victim” (Violencia doméstica y las víctimas mujeres)*, los estudios muestran que el mayor riesgo de sufrir una lesión grave o de muerte debido a la violencia ejercida en las relaciones íntimas ocurre durante la separación o en el momento de decidir separarse. Payne y Wermeling también informan que el 50 por ciento de todas las mujeres víctimas de delitos violentos informan que tienen miedo de que los abusadores hombres tomen algún tipo de represalia si las víctimas participan en la acusación. En muchas situaciones abusivas, las víctimas mujeres intentan hablar con el abusador, defenderse o resolver el problema obedeciendo las exigencias de la pareja para mitigar la situación. Cuando el abuso continúa, muchas mujeres se vuelven pasivas o se retraen emocionalmente para reducir el peligro inmediato. Finalmente, muchas deciden llevar una vida con abusos, suicidarse o cometer un homicidio.

Menores de edad que son testigos de violencia doméstica o familiar

La violencia doméstica no solo afecta a las personas abusadas, sino que también afecta de manera considerable a los miembros de la familia, amigos, colegas, otros testigos y a la comunidad en su conjunto. Los menores de edad, que crecen siendo testigos de violencia doméstica, están entre las personas gravemente afectadas por este delito. De acuerdo con Murray en *“Why doesn't she leave?” (¿Por qué no se marcha?)*, la exposición frecuente a la violencia en la casa no solo predispone a los menores a tener diversos problemas sociales y físicos, sino que también les transmite que la violencia es una forma de vida normal y, por lo tanto, aumenta el riesgo de que formen parte de la nueva generación de víctimas y abusadores de la sociedad.

La violencia doméstica es una experiencia traumática para los menores de edad que son testigos de ella. Cualquier trauma importante, como la violencia doméstica, durante los años de desarrollo (0-5 años) puede influir sobre el cerebro y el desarrollo de las habilidades del menor. De acuerdo con Stover en el artículo *“Domestic violence research: what have we learned and where do we go from here?” (Investigación sobre la violencia doméstica: ¿qué aprendimos y hacia dónde vamos ahora?)*, la autorrelajación, la resolución de problemas, la comunicación, la función cognitiva y las habilidades interpersonales pueden verse afectadas de forma negativa, mientras que un entorno seguro promueve el desarrollo de habilidades que ayudan a las personas a abordar los problemas que inevitablemente enfrentarán en el mundo. Además, entre el 30 % y el 60 % de los perpetradores de violencia contra la pareja íntima también abusan de los menores en la casa.

Según la edad y el sexo del menor, las reacciones a su entorno pueden manifestarse de diversas maneras. De acuerdo con Grovert en *“Domestic violence against women: A literature review” (Violencia doméstica contra las mujeres: una revisión bibliográfica)*, los menores expuestos a violencia familiar tienen más probabilidades de sufrir problemas sociales, emocionales, psicológicos o conductuales que aquellos que no lo están. Estudios recientes indican que los menores que son testigos de violencia doméstica tienen más ansiedad, una baja autoestima, depresión, ira y problemas de temperamento en comparación con los menores que no presencian violencia doméstica en la casa. El trauma que sufren puede manifestarse a través de trastornos emocionales, conductuales, sociales y físicos que afectan su desarrollo y pueden continuar durante la adultez.

Los menores que son testigos de violencia doméstica duplican las probabilidades de abusar de sus propias parejas y de sus hijos cuando sean adultos. También se ha demostrado que la exposición a la violencia entre los padres predice significativamente la perpetración de violencia contra la pareja íntima en el futuro, independientemente del sexo. Esto ocurre particularmente en las personas diagnosticadas con trastornos de la conducta en la adolescencia (Murray, 2008). Estos resultados muestran un modelo de exposición a la violencia doméstica que provoca trastornos de la conducta, lo que se asocia con tasas más elevadas de perpetración de violencia doméstica.

Enfermedad crónica a largo plazo

Los siguientes fragmentos son de *Domestic Violence: A Hidden Cause of Chronic Illness (Violencia doméstica: una causa oculta de la enfermedad crónica)*, de Alexis Jetter (2013). «La violencia doméstica tiene una vida media insidiosamente prolongada. Las mujeres que dejaron a sus abusadores 5, 10 o incluso 20 años atrás y creían haber cerrado ese capítulo de sus vidas ahora tienen tasas mucho más altas de lo normal de problemas de salud crónicos, como artritis y trastornos hormonales, asma, diabetes, hipertensión, dolor crónico, dolores de cabeza fuertes y síndrome de colon irritable, entre otros. Como consecuencia, estas mujeres gastan casi un 20 por ciento más de dinero en atención médica en comparación con otras mujeres. En los Estados Unidos, los costos médicos anuales atribuibles a la violencia doméstica, incluidas las agresiones sufridas mucho tiempo atrás que todavía conllevan problemas de salud, oscilan entre \$25,000 millones y \$59,000 millones, de acuerdo con un estudio de 2008 financiado por los Centros para la Prevención y el Control de las Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) de los Estados Unidos.

Algunos daños son consecuencia de lesiones físicas viejas y otros del estrés crónico de vivir con terror por tanto tiempo. Estos hallazgos fueron sorprendentes incluso para los investigadores que están analizando la conexión entre la violencia doméstica (domestic violence, DV) y la enfermedad crónica. “Cuando comencé con este trabajo hace más de una década, sabíamos que las mujeres que sufrían violencia corrían un riesgo mayor de padecer enfermedades crónicas como el asma, pero nuestro entendimiento del vínculo biológico era limitado”, afirma Michael Black, un epidemiólogo del CDC que fue el autor principal de un informe pionero publicado en el 2011 sobre la enfermedad relacionada con la DV. “Ahora estamos empezando a comprender cuál podría ser la causa. La mujer que tiene una relación violenta generalmente está en un nivel alto de alerta: Puede tener miedo de que la maten o estar preocupada por sus hijos; si intenta escapar, es posible que la acosen. Todo ese estrés es muy tóxico. Ningún órgano es inmune. Todo el cuerpo está en riesgo”.

El daño, que permanece por mucho tiempo una vez terminada la violencia, puede perjudicar la función cerebral, el sistema endocrino y la respuesta inmunitaria de la mujer, incluso su ADN. Según un estudio reciente de la Facultad de Enfermería de la Universidad de California en San Francisco (School of Nursing at the University of California at San Francisco), las mujeres que han sufrido períodos prolongados de abuso, en especial si tenían hijos pequeños en ese momento, tienden a tener telómeros (hebras de ADN que protegen los extremos de los cromosomas) más cortos que otras mujeres. Los telómeros se acortan en respuesta al estrés crónico, lo que puede provocar la muerte celular prematura.

El resultado: Incluso las mujeres que dejaron a sus abusadores años atrás, con frecuencia tienen el perfil psicológico de las mujeres que son una década mayores. “Solemos pensar que una vez que la violencia se termina, todos estarán bien y que la mujer recupera la felicidad”, afirma Marilyn Ford-Giboe, profesora en la Western University de Ontario que estudia a las mujeres que han abandonado a sus abusadores. “Pero cuando la mujer cumple 45 años tiene todo tipo de problemas de salud y piensa: “¿de dónde viene todo esto? Esta mujer tiene problemas de salud que habitualmente padecen mujeres mucho más grandes”.

“Muchas mujeres sobrevivientes de la DV que acuden a la sala de emergencias han sufrido un traumatismo fuerte en la cabeza, la cara y el cuello, y se estima que entre el 54 y el 68 por ciento han sido

estranguladas; un tercio de las mujeres tratadas por DV en una sala de emergencias ha perdido el conocimiento al menos una vez como consecuencia del abuso. Sin embargo, estas lesiones que afectan la vida, por lo general, no se diagnostican debido a que las mujeres no son examinadas lo suficiente, no se les pregunta qué les pasó, no le informan al médico sobre las lesiones o le informan al personal médico, pero no les creen. Aunque el estrangulamiento puede provocar la pérdida de la memoria, un accidente cerebrovascular y problemas respiratorios a largo plazo, en la mitad de los casos, no deja hematomas visibles en el cuello. Otros signos que indican estrangulamiento, como la voz ronca, a menudo se desestiman”».

La violencia doméstica también provoca consecuencias físicas graves a largo plazo sobre las víctimas. Los siguientes fragmentos son de *Domestic Violence: A Hidden Cause of Chronic Illness* (*Violencia doméstica: una causa oculta de la enfermedad crónica*), de Alexis Jetter (2013).

EL EFECTO BIOLÓGICO DEL ESTRÉS CRÓNICO

«Nadie entiende totalmente por qué las mujeres que han logrado escapar de la violencia doméstica se enferman años después. Pero Bruce McEwen, un neurólogo de la Rockefeller University en la ciudad de Nueva York, experto en biología del estrés, afirma que tiene pleno sentido que las mujeres que sufren violencia doméstica entre los 20 y 30 años de edad deban luchar, décadas después, contra enfermedades como el asma, la diabetes, la hipertensión y la artritis. Cada una de estas enfermedades puede presentarse debido a una inflamación relacionada con el estrés y a una reacción de lucha y huida en estado de sobrecarga. “Estas mujeres han permanecido en un estado de alerta y vigilancia continuo, lo que constituye una respuesta muy adecuada si se vive en peligro”, afirma McEwen. “Pero si la situación de la mujer mejora en términos de seguridad y ella continúa en un estado de hiperactividad, como suele ocurrir, esto puede causar problemas duraderos. Cuando el sistema que nos ayuda a sobrevivir se lleva al límite y se distorsiona, esto contribuye a la aparición de enfermedades”. McEwen denomina a dicho esfuerzo “carga alostática”, un tren neuroquímico y hormonal desbocado que puede permanecer fuera de control durante años, mucho después de que la mujer logra escapar, debido a los recuerdos traumáticos que quedan guardados en el cerebro. Dichos recuerdos, almacenados en la amígdala, generan citocinas, mensajeros químicos que aumentan la inflamación en casi todos los sistemas del cuerpo. Como respuesta, el cuerpo libera cortisol, la hormona del estrés.

Normalmente, el sistema de controles y equilibrios del cuerpo mantiene la respuesta bajo control. Sin embargo, si los recuerdos traumáticos almacenados en el cerebro siguen disparando la alarma durante años y generan mucha inflamación durante un tiempo muy prolongado, el cuerpo puede volverse insensible a los efectos reguladores del cortisol, afirma McEwen. La inflamación provocada puede tapan las arterias coronarias, aumentar la presión arterial, dañar los procesos metabólicos, inflamar las vías respiratorias y generar un malestar gastrointestinal. Mientras tanto, de forma inesperada, el cortisol invade el cuerpo para tratar de frenar la inflamación, pero altera el sueño, promueve la resistencia a la insulina y acelera la aterosclerosis. En consecuencia, la predisposición genética puede determinar por qué una mujer se vuelve diabética mientras que otra presenta asma o hipertensión. “Es posible que estas mujeres hayan padecido hipertensión de todas formas”, explica Jacquelyn Campbell de Johns Hopkins. “Pero en lugar de padecerla a los 60 años, la padecen a los 40 y es más difícil de controlar”. Y para complicar la situación: “Las mujeres que están en relaciones abusivas muchas veces también fueron víctimas de abuso infantil, violación o violencia de pareja”, agrega. “Muchas de ellas han visto cómo su padre golpeaba a su madre. Estas primeras experiencias están establecidas, por lo que, cuando son golpeadas, se desata todo eso”».

Las víctimas de violencia doméstica pueden obtener una orden de protección en el condado de Suffolk a través del tribunal penal y del tribunal de familia:

Existen dos tipos de órdenes de protección: una otorgada por un tribunal de familia y otra otorgada por un tribunal penal.

1. Orden de protección de un tribunal penal

- Una orden de protección de un tribunal penal protege a las presuntas víctimas de delitos o a testigos de delitos por los cuales la policía ha presentado cargos penales contra un acusado.

2. Orden de protección de un tribunal de familia

- Una presunta víctima no necesita hacer una denuncia policial ni una acusación penal para obtener una orden de protección de un tribunal de familia. Esta es una orden civil que protege a la presunta víctima de una persona que comete un delito de familia contra ella y con quien ella está o ha estado casada, tiene un vínculo consanguíneo o conyugal, tiene un hijo en común, o tiene o ha tenido una relación íntima.

Una presunta víctima de un delito familiar puede dirigirse al tribunal de familia de Central Islip o de Riverhead para solicitar una orden de protección. Los delitos familiares se describen en las páginas 15 y 16. La solicitud de una orden de protección no tiene ningún costo.

- En el tribunal de familia, la persona que solicita la orden de protección se denomina “el demandante”. La persona contra la que se solicita la orden se denomina “el demandado”.

¿Qué información se necesita para el tribunal de familia?

- Nombre y apellido, dirección, información de contacto y fecha de nacimiento de cada una de las partes.
- Una descripción de los hechos.
- Las fechas aproximadas en las que se cometieron los actos.

¿Qué información adicional puede ser útil?

- Denuncias policiales o informes de incidentes de violencia doméstica y testigos, si los hubiese.
- ¿El demandado tiene un arma? Si la tiene, ¿qué tipo de arma?

Sería útil obtener los siguientes datos del demandado:

- Fotografía
- Nombre completo y fecha de nacimiento
- Dirección
- Número de teléfono de la casa
- Número de teléfono laboral y celular
- Marca, modelo, año, matrícula y color del vehículo
- Nombre y dirección del empleador
- Raza, grupo étnico
- Altura, peso, cabello, color de ojos
- Tatuajes y otras características distintivas

¿Cuánto dura una orden de protección permanente?

- En el tribunal de familia, una orden de protección definitiva puede durar entre uno y cinco años, lo que dependerá de los hechos específicos del caso.

¿Qué significa “abstenerse de” en una orden de protección?

- “Abstenerse de” significa que el demandado no puede comportarse o actuar de cierta manera

¿Qué significa “mantenerse alejado” en una orden de protección?

- “Mantenerse alejado” significa que el demandado no debe acercarse al demandante ni a su casa, colegio o lugar de trabajo. También puede implicar que el demandado deba mantenerse alejado del hijo o de los hijos de una o ambas partes.

¿Cuándo entra en vigor la orden?

- Apenas el demandado recibe la notificación de la orden.

¿Cuándo se notifica al demandado la orden de protección?

- Un delegado de la oficina del alguacil entregará la notificación lo antes posible, de día o de noche. El delegado intentará entregarle al demandado la notificación de la orden de protección en su casa o en su lugar de trabajo, o en cualquier otra dirección válida que haya proporcionado el demandante. El alguacil continuará intentando notificar la orden de protección al demandado, pero si este evita ser notificado, la orden no puede entrar en vigor.

Si un juez emite una orden de alejamiento y el demandado y el demandante viven juntos, ¿cuánto tiempo tiene el demandado para irse de la vivienda?

- Apenas recibe la notificación de la orden. Se le permitirá al demandado recoger sus pertenencias con la ayuda del alguacil o de la policía, quienes a su vez podrán escoltarlo fuera de la vivienda.

¿Qué sucede si no se emite una orden de alejamiento?

- El demandado puede permanecer con el demandante. Si las partes viven juntas, pueden continuar haciéndolo.

¿Qué sucede si el demandado no obedece la orden de protección?

- Si el demandado viola la orden de protección, se debe contactar a la policía llamando al 911. Si la policía determina que se violó la orden de protección, hará el arresto pertinente. Si se produce el arresto por la violación de una orden de protección del tribunal de familia, el demandado será acusado del delito de desacato ante la autoridad judicial. Además, la víctima podrá solicitar una orden de protección ante un juez del tribunal penal. La Oficina del Fiscal de Distrito (District Attorney’s Office) puede proporcionar copias de la orden de protección del tribunal penal.
- Si el demandado viola una orden de protección del tribunal de familia, la víctima puede, además, presentar una petición por violación de una orden ante el tribunal de familia. Se le enviará al demandado la notificación de la petición por violación de la orden y una citación para presentarse ante el tribunal, o bien el tribunal puede emitir una orden judicial para su arresto. El tribunal de familia celebrará una audiencia para determinar si el demandado desobedeció la orden de protección y establecer las medidas que se tomarán en su contra. Se le podrá pedir al Departamento de Libertad Condicional (Probation Department) que lleve a cabo una investigación y haga una recomendación al tribunal. El juez puede ordenar un período de encarcelamiento hasta de 6 meses o un cambio en las condiciones de la orden de protección (por ejemplo, una extensión del período de vigencia inicial). Se le puede exigir al demandado que pague los honorarios del abogado del demandante por el caso de violación.

¿Una orden de protección garantiza la seguridad de una persona?

Una orden de protección **no garantiza la seguridad**, y es muy importante que la víctima de violencia doméstica llame a la policía cada vez que se viole la orden y que tenga un plan para protegerse. Si el demandado viola (no obedece) la orden de protección, abajo se describen algunas medidas que se pueden tomar para ayudar a que la víctima esté más segura.

- Si se determina que el demandado violó la orden del tribunal de familia, puede ir preso.
- El demandado puede ser acusado de un delito más grave, como desacato a la autoridad judicial, y puede ser procesado por el fiscal de distrito.
- Se le pueden quitar al demandado todas las armas.
- Se puede emitir una orden con más restricciones o con un período de vigencia mayor.

Abajo se indican las agencias del condado de Suffolk que ofrecen estos servicios y sus números de línea directa:

- | | |
|---|---|
| • LI Contra la Violencia Doméstica (L.I. Against Domestic Violence) | (631) 666-7181/(631) 666-8833 |
| • Brighter Tomorrows | (631) 395-3116/(631) 395-1800 |
| • Centro de Víctimas de Delitos (Crime Victims Center) de Padres a favor de la Ley Megan (Parents For Megan's Law, PFML) | (631) 689-2672/(631) 332-9234 |
| • The Retreat | (631) 329-4398/(631) 329-2200 |
| • SEPA Mujer | (631) 650-2307 (no disponible las 24 horas) |
| • Centro de Crisis para Víctimas de Violación y Violencia Familiar (Family Violence and Rape Crisis Center) de la Agencia de Información para las Víctimas de Suffolk (Victims Information Bureau of Suffolk, VIBS) | (631) 360-3730/(631) 360-3606 |
| • Agencia de Violencia Doméstica y Abuso de Adultos Mayores de la Policía del Condado de Suffolk (County Police Domestic Violence and Elder Abuse) | (631) 854-7520 |
| • En caso de emergencia, LLAME AL 911. | |

Si la víctima de violencia doméstica no tiene representación legal:

Para formularios legales, información, investigación y recursos legales, debe comunicarse con:

Servicios Legales de Nassau, Suffolk (Nassau Suffolk Law Services): (631) 232-2400

El Programa de Recursos de la Biblioteca Jurídica para el Público (Law Library Resource Program for the Public, LLRP): (631) 853-6064

El *Centro de Víctimas de Delitos (Crime Victims Center)* ofrece a las víctimas elegibles de delitos violentos asistencia gratuita para solicitar la VISA U: (631) 689-2672

Si no tiene representación legal:

Para formularios legales, información, investigación y recursos legales, debe comunicarse con:

Servicios Legales de Nassau, Suffolk (Nassau Suffolk Law Services): (631) 232-2400

El Programa de Recursos de la Biblioteca Jurídica para el Público (Law Library Resource Program for the Public, LLRP): (631) 853-6064

Se les debe recomendar a las víctimas de violencia doméstica que tengan un plan de seguridad que incluya tener un bolso preparado (que sea de fácil acceso y fácil de transportar) y que contenga lo siguiente:

- Elementos esenciales para la víctima y sus hijos, como ropa y algún medicamento.
- Copia de cualquier orden del tribunal que otorgue la custodia o establezca un régimen de visitas, protección o manutención.
- Certificados de nacimiento, registros escolares y de vacunación, expedientes médicos, libreta de direcciones, tarjetas de Seguridad Social, licencia de conducir, licencia de matrimonio o documentos del divorcio, información del seguro.

- Documentos de servicios sociales o Medicaid, si corresponde.
- Pasaportes o permisos de residencia (*green cards*).
- Números de teléfono importantes para llamar en caso de emergencia.
- Las llaves de la casa y del auto, la matrícula y el seguro del vehículo.
- Dinero, libretas bancarias, chequeras, tarjetas de crédito, registros financieros.

Una víctima de violencia doméstica puede calificar para la obtención de una orden de protección (temporal/permanente) si se comete uno o una combinación de los siguientes delitos familiares. Abajo se proporciona un resumen de los delitos familiares para ayudar a un paciente a proporcionarle información importante si usted considera que este puede ser víctima de violencia doméstica.

Los DELITOS FAMILIARES son los siguientes:

Alteración del orden público: causar inconvenientes, molestias o disturbios del orden público de manera intencional.

Hostigamiento con agravante en 2.º grado, artículo 240.30: 1. Con la intención de acosar a una persona, el autor puede (a) comunicar, de forma anónima o por teléfono, computadora u otro dispositivo electrónico, por correo postal o cualquier otro medio de comunicación, una amenaza de causar algún daño físico, o un daño ilícito a la propiedad de dicha persona o de algún familiar o conviviente, y el autor sabe o debería saber que esta comunicación provocará que dicha persona sienta un temor razonable de sufrir algún daño físico o daño a su propiedad, o de que alguien de su familia o algún conviviente sufra algún daño físico o daño a su propiedad; o (b) hace que se inicie una comunicación, de forma anónima o por teléfono, computadora u otro dispositivo electrónico, por correo postal o cualquier otro medio de comunicación, para amenazar con causar algún daño físico, o un daño ilícito a la propiedad de dicha persona o de algún familiar o conviviente, y el autor sabe o debería saber que esta comunicación provocará que dicha persona sienta un temor razonable de sufrir algún daño físico o daño a su propiedad, o de que alguien de su familia o algún conviviente sufra algún daño físico o daño a su propiedad; o 2. Con la intención de acosar o amenazar a una persona, el autor hace llamadas telefónicas sin el propósito de tener una comunicación legítima, ya sea que se genere o no una conversación; o 3. Con la intención de acosar, molestar, amenazar o asustar a una persona, el autor golpea, empuja, pateo o somete de otro modo a dicha persona mediante el contacto físico, o intenta hacer lo mismo o amenaza con hacerlo debido a una creencia o percepción respecto de la raza, el color, la nacionalidad, la ascendencia, el sexo, la religión, las prácticas religiosas, la edad, la discapacidad o la orientación sexual de dicha persona, independientemente de si la creencia o percepción es correcta; o 4. Con la intención de acosar, molestar, amenazar o asustar a una persona, el autor golpea, empuja, pateo o somete de otro modo a dicha persona mediante el contacto físico y le causa una lesión física a ella o a un familiar o conviviente de ella; o 5. El autor comete el delito de hostigamiento en primer grado y tiene una condena previa por haber cometido un delito de hostigamiento en primer grado de conformidad con la sección 240.25 de este artículo dentro de los últimos diez años.

Hostigamiento en 1.º grado: acosar a una persona siguiéndola en lugares públicos en reiteradas ocasiones y de manera intencional o adoptando un comportamiento por el que, de forma reiterada, la persona puede sentir un temor razonable a sufrir un daño físico.

Hostigamiento en 2.º grado: golpear, empujar, patear o someter a una persona de manera intencional mediante el contacto físico o amenazarla con hacerlo, o perseguir con insistencia a una persona en un lugar público.

Agresión en 2.º grado: causar de manera intencional una lesión física grave a una persona o a un tercero, o una lesión física con un arma mortal o un objeto peligroso.

Agresión en 3.º grado: causar una lesión física de manera intencional o por negligencia a una persona.

Daños contra la propiedad: dañar la propiedad de una persona por un valor superior a doscientos cincuenta dólares de manera intencional o por negligencia, o evitar que una persona pida ayuda durante una emergencia.

Abuso sexual en 2.º grado: someter a una persona a un contacto sexual cuando dicha persona no es capaz de dar su consentimiento debido a factores que no sean el hecho de tener menos de 17 años de edad.

Abuso sexual en 3.º grado: someter a una persona a un contacto sexual cuando dicha persona no es capaz de dar su consentimiento por tener menos de 17 y más de 14 años de edad, y el demandado es menos de 5 años mayor que dicha persona.

Conducta amenazante en 2.º grado: poner o intentar poner a una persona de manera intencional en una situación de temor razonable a sufrir una lesión física o a morir mediante la exhibición de un arma mortal o un objeto peligroso. Perseguir a una persona, adoptar una conducta o cometer actos de forma reiterada durante un tiempo y de manera intencional para poner o intentar poner a dicha persona en una situación de temor razonable a sufrir una lesión física o a morir.

Conducta amenazante en 3.º grado: poner o intentar poner a una persona de manera intencional en una situación de temor a morir, a sufrir una lesión física grave inminente o a sufrir una lesión física.

Imprudencia temeraria: adoptar una conducta imprudente que crea un riesgo sustancial de causarle lesiones físicas graves o la muerte a una persona.

Acoso: provocar de forma reiterada que una persona sienta temor por su seguridad. Requiere que se repita el mismo patrón de comportamiento sin un propósito legítimo y sin la necesidad de que constituya un delito penal. Es probable que dicha persona sienta un temor razonable de que su empleo, su negocio o su carrera estén en peligro, cuando dicho comportamiento consiste en presentarse, hacer llamadas telefónicas o contactar a dicha persona en su lugar de trabajo o en su negocio, una vez que ya se haya advertido al demandado de que desista de su comportamiento.

Intento de agresión: intentar causar una lesión física a una persona.

Conducta sexual inapropiada: tener relaciones sexuales o contacto sexual oral con una persona sin su consentimiento.

Contacto forzado: tocar a la fuerza, de manera intencional y sin un propósito legítimo la zona genital o íntima de una persona.

Estrangulamiento en 1.º grado: cometer el delito de obstruir la respiración o la circulación de sangre y causar daños físicos graves.

Estrangulamiento en 2.º grado: cometer el delito de obstruir la respiración o la circulación de sangre y provocar estupor, pérdida del conocimiento durante un tiempo o cualquier otro tipo de daño físico o afectación.

Obstrucción delictiva de la respiración o la circulación sanguínea: ejercer presión sobre la garganta o el cuello de una persona o bloquear la nariz o la boca de esta con la intención de impedirle la respiración o la circulación de sangre normales.

Robo de identidad en 1.º grado: utilizar la información de identificación personal de una persona, como la tarjeta de crédito o el número de Seguridad Social, para obtener algo de valor cuya cantidad supera los dos mil dólares, o utilizar la información personal de una persona para provocarle una pérdida económica de más de dos mil dólares.

Robo de identidad en 2.º grado: utilizar la información de identificación personal de una persona, como la tarjeta de crédito o el número de Seguridad Social, para obtener algo de valor cuya cantidad supera los quinientos dólares, o utilizar la información personal de una persona para provocarle una pérdida económica de más de quinientos dólares.

Robo de identidad en 3.º grado: utilizar la información de identificación personal de una persona, como la tarjeta de crédito o el número de Seguridad Social, para obtener algo de valor.

Hurto de cuantía mayor en 3.º grado: robar un bien cuyo valor supera los tres mil dólares, o extorsionar o inculcar temor a una persona para obtener el bien.

Hurto de cuantía mayor en 4.º grado: robar un bien cuyo valor supera los mil dólares o que es un documento oficial, un material científico secreto, una tarjeta de crédito, un arma de fuego, un vehículo, un objeto religioso, un objeto obtenido mediante extorsión, o cualquier objeto que le pertenezca a otra persona.

Coerción en 2.º grado: obligar a una persona a participar en una actividad en contra de su voluntad y esta accede por miedo a que la otra persona le provoque una lesión física, un daño material o la obligue a cometer un acto delictivo.

¹ Krimm, J., Heinzer, M. Domestic Violence Screening in the Emergency Department of an Urban Hospital. Journal of the National Medical Association. Vol. 94, N.º 6, junio de 2002.