



ESTRANGULACIÓN/SOFOCACIÓN NO FATAL EN EL CONTEXTO DE VIOLENCIA DE GÉNERO: ASPECTOS MÉDICO-LEGALES E IMPLICANCIAS PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA

NON-FATAL STRANGULATION/SUFFOCATION IN CONTEXT OF GENDER VIOLENCE: MEDICOLEGAL ASPECTS AND IMPLICATIONS IN CLINICAL PRACTICE

Mónica Núñez Garrido ^{1,a}, Sergio Herrera Umanzor ^{2,3,b,c}

RESUMEN

Objetivo: A pesar de los numerosos esfuerzos de la comunidad internacional en pos de erradicar todas las formas de violencia contra las mujeres, esta problemática se encuentra lejos de ser resuelta. **Métodos:** Según la ONU, una de cada tres mujeres ha sufrido violencia física o sexual por parte de la pareja, violencia sexual fuera de la pareja, o de ambas, al menos una vez en su vida. El abordaje de esta problemática, en tanto necesidad social de salud de grupos poblacionales, permite una aproximación a la violencia de género como un problema de salud colectiva. **Resultados:** En el plano de la violencia física, la estrangulación/sofocación ha sido identificada como una de las formas más letales de violencia doméstica y agresión sexual; se ha reportado que una víctima que es estrangulada una primera vez tiene 7,5 más probabilidades de ser asesinada posteriormente por el mismo abusador. Una víctima de estrangulación/sofocación puede perder la conciencia en segundos o morir en minutos, días o semanas después del ataque o sufrir daño cerebral permanente o invalidez, además del trauma emocional. Recientemente, se han generado cambios legales en la configuración de este delito; las penas han aumentado en el Reino Unido, Estados Unidos, Australia y Nueva Zelanda. **Conclusiones:** El propósito de esta revisión de literatura de tipo narrativo, no sistemática, está orientada a presentar aspectos médico-legales actualizados de la estrangulación/sofocación no fatal en el contexto de la violencia de género, y se resaltan aquellas implicancias relevantes para la práctica clínica.

Palabras clave: Asfisia; Violencia doméstica; Violencia de pareja; Medicina forense; Examen físico. (Fuente: DeCS-BIREME)

ABSTRACT

Objective: Despite the numerous efforts of the international community to eradicate all forms of violence against women, this problem is far from being resolved. **Methods:** According to the UN, one in three women has suffered physical or sexual violence from an intimate partner, sexual violence outside the couple, or both at least once in their life. Addressing this problem as a social health need of population groups allows an approach to gender violence as a collective health problem. **Results:** At the level of physical violence, strangulation/suffocation has been identified as one of the most lethal forms of domestic violence and sexual assault. Victims of domestic violence who have been choked or strangled are 7.5 times more likely to be killed by their partner. A victim of strangulation/suffocation can lose consciousness in seconds or die within minutes, days or weeks after the attack, as well as suffer permanent brain damage or disability or emotional trauma. Recently, legal changes have been generated in the configuration of this crime, the penalties have increased in United Kingdom, the United States, Australia and New Zealand. **Conclusions:** The current non-systematic narrative review of literature sought to explore updated medico-legal aspects of non-fatal strangulation/suffocation in the context of gender violence, and are highlighted relevant implications for clinical practice.

Keywords: Asphyxia; Domestic violence; Intimate partner violence; Forensic medicine; Physical examination. (Source: MESH-NLM)

¹ Departamento de Especialidades Médicas, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

² Università Degli Studi di Verona, Italia.

³ Departamento de Anatomía Patológica, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

^a Médico Cirujano.

^b Médico Anatomopatólogo.

^c Máster in Science Medico Forensi.

Citar como: Núñez Garrido M, Herrera Umanzor S. Estrangulación/sofocación no fatal en el Contexto de Violencia de género: Aspectos médico-legales e implicancias para la práctica clínica. Rev Fac Med Hum. 2024;24(1):162-168. doi 10.25176/RFMH.v24i1.6333

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

Artículo publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons: Creative Commons Attribution 4.0 International, CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con revista.medicina@urp.pe



INTRODUCCIÓN

La equidad de género, entendida como el reconocimiento y valoración equilibrada del potencial de mujeres y hombres, la distribución del poder entre ambos y su aplicación, establece el reconocimiento de diferentes realidades, intereses y necesidades de mujeres y hombres para la formulación de planes, programas e intervenciones que apunten a un impacto diferenciado y eficiente, reconociendo y trabajando las inequidades sociales. A pesar de los numerosos esfuerzos de la comunidad internacional, en pos de erradicar todas las formas de violencia contra las mujeres, esta problemática se encuentra lejos de ser resuelta. Según la ONU, se calcula que una de cada tres mujeres ha sufrido violencia física o sexual por parte de la pareja, violencia sexual fuera de la pareja, o de ambas, al menos una vez en su vida⁽¹⁾.

La violencia contra las mujeres, en el contexto familiar, puede tener con aristas físicas, psicológicas, económicas y de carácter sexual⁽²⁾. En el plano de la violencia física, la estrangulación ha sido identificada como una de las formas más letales de violencia doméstica y agresión sexual, y se ha configurado como uno de los predictores más precisos para un homicidio subsecuente en víctimas de violencia intrafamiliar^(3,4). Los libros de texto médico legales, habitualmente, se orientan al fenómeno de asfixia como hallazgo de necropsia, sin embargo, los contextos de violencia de género esconden muchos casos sin consecuencias fatales, que no figuran en las cifras oficiales y que eventualmente pueden concurrir a centros de salud, en donde su personal debería estar en condiciones de detectar y, eventualmente, formalizar la denuncia correspondiente. Más aún, un grupo particular de víctimas puede presentar complicaciones incluso de gravedad que incluyen la posibilidad de una muerte diferida^(5,6).

En el ámbito internacional, la denominada estrangulación/sofocación no fatal (sin resultado de muerte), se configura como cualquier caso en el que una persona estrangule o asfixie intencionalmente a otra, incluyendo los casos de violencia intrafamiliar⁽⁷⁻⁹⁾. La aproximación jurídica a este tipo de agresiones generó cambios en las leyes y penas asociadas en el Reino Unido, Estados Unidos, Australia y Nueva Zelanda; definiéndola como delito e incrementando la severidad de las sanciones, que incluye penas de cárcel⁽⁷⁾. El propósito de esta revisión de literatura de tipo

narrativo, no sistemática, es presentar aspectos médico-legales actualizados de la estrangulación/sofocación no fatal en el contexto de la violencia de género; se resaltan aquellas implicancias relevantes para la práctica clínica.

Aspectos médico-legales

La Declaración sobre la Eliminación De La Violencia Contra La Mujer fue aprobada sin votación por la Asamblea General de las Naciones Unidas con la Resolución 48/104 del 20 de diciembre de 1993, en la que se estableció como una violación de sus derechos y factor de gravedad que afecta la salud⁽¹⁾. Estimaciones de la OMS de 2018 informaron que la prevalencia de la violencia a lo largo de la vida en las mujeres a nivel mundial, es 30 %⁽¹⁾. Dentro de las formas de ejercer violencia física sobre la mujer, la estrangulación y la sofocación presentan alto riesgo de letalidad, y se asocia a otras formas de agresión⁽¹⁰⁾. Se describe como un tipo de maltrato asociado a la búsqueda de control e intimidación de la víctima, por sobre la intención homicida^(3,6,11,12), pero que, pese a su afán intimidatorio, expone a las víctimas 7,5 veces más que el resto de la población a ser asesinadas⁽³⁾.

Considerando las variadas acepciones del término sofocación, para efectos de esta revisión, hemos considerado que es una asfixia mecánica por oclusión de los orificios respiratorios⁽¹³⁻¹⁵⁾, la que se en el caso de la ley en Reino Unido se extiende a "cualquier acción que afecte la habilidad de respirar y que se considere agresión" hacia la víctima⁽¹⁶⁾. En cambio, la estrangulación corresponde a la asfixia mecánica producida por compresión del cuello por una fuerza activa ejercida por las manos, ligadura, partes del cuerpo u otro objeto rígido, lo que dificulta la adecuada oxigenación del encéfalo, principalmente por la oclusión vascular^(3,13).

Plattner et al., en un estudio retrospectivo de casos, especifica la distribución de las víctimas de estrangulación según su tipo y aspectos demográficos. Respecto al tipo de estrangulación, el 82 % de los casos correspondió a estrangulación manual, 16 % por ligadura y 2 % una combinación de las anteriores. El 97 % de las víctimas eran adultos, predominantemente entre los 20 y los 30 años y el 3 %, niños. El 85 % de las víctimas son de sexo femenino y el 15%, masculino. Todas las víctimas masculinas de esta serie fueron



agredidas por hombres. De las mujeres, solo en dos casos se sospechó agresor femenino⁽⁹⁾.

La intensidad de las secuelas o la muerte de la víctima serían directamente proporcionales al tiempo de exposición a la privación de oxígeno y a la fuerza activa ejercida, aunque dichas premisas se basan en estudios de casos en ahorcaduras fatales captadas por video^(3,17). Una de esas revisiones es la realizada por el Working Group on Human Asphyxia, en la que se observó que las personas perdían la conciencia dentro de los primeros 10 segundos de oclusión vascular, la aparición de petequias ocurría en los 30 segundos de oclusión venosa, y se mantenían movimientos y ruidos respiratorios por alrededor de dos minutos⁽³⁾, resultados similares al estudio de Kabat, en 1943⁽¹⁸⁾. Aún en las personas a las que se les ha logrado liberar con vida del elemento ocluyente (en estrangulación o en ahorcadura), puede existir una muerte diferida producto de la encefalopatía anóxica secundaria a la disminución del flujo sanguíneo cerebral^(5,17).

Si bien la investigación por violencia de género, en los últimos 30 años, ha favorecido los avances en la tipificación de delitos contra la mujer. Son pocos los países que cuentan con leyes específicas respecto a la estrangulación/sofocación no fatal. Uno de los grandes obstáculos iniciales fue demostrar su ocurrencia y socializar la forma de violencia extrema que representa. Múltiples iniciativas con participación de víctimas, tales como “we can’t consent to this” (agrupación de Reino Unido, cuyas voluntarias buscan visibilizar la violencia sexual) y el “Centre for Women’s Justice” (organización de Reino Unido conformado por abogadas y académicas especialistas en violencia contra la mujer), han promovido estudios, revisiones sistemáticas e incluso asesoría jurídica. Su labor ha permitido visibilizar el impacto neurofisiológico de la agresión en las sobrevivientes de episodios de estrangulación no fatal⁽¹⁹⁾.

Actualmente, esta forma de agresión se encuentra penalizada en países como Estados Unidos⁽²⁰⁾, Australia y Reino Unido⁽¹⁶⁾. En el Reino Unido, se promulgó, el 7 junio de 2022, la nueva ley sobre Violencia Doméstica, Delitos y Víctimas, la que en su sección 75 A y 75 B tipifica el delito de estrangulación/sofocación no fatal^(7,16,21), la cual no se limita a los resultados de los hechos, sino que a la acción misma de la compresión cervical o

de oclusión de orificios respiratorios. Con esto no se requiere que la víctima pierda la conciencia o tenga daños secundarios acentuados para que se configure el delito^(7,16). Junto con su nueva tipificación, se incrementaron las sanciones y se diferenció de lo previamente establecido en el contexto de las lesiones corporales. Las nuevas penas van desde uno a cinco años de prisión efectiva, y se compara con el anterior pago de multas^(16,21). La población que se ve afectada por esta ley no son solo los ciudadanos dentro de los límites territoriales, sino también las personas que portan la nacionalidad y que realizan el acto delictivo en el extranjero, así como residentes extranjeros y extranjeros en tránsito dentro de los límites territoriales^(7,16,21).

Tras su promulgación, en 2022, el primer detenido fue el 10 de junio de 2022⁽⁸⁾ y uno de los primeros sentenciados a prisión fue el 27 de octubre de 2022, con una pena de 18 meses. Para la aplicación de este cambio legislativo, el Crown Prosecution Service desarrolló guías para que sus abogados pudiesen hacer uso adecuado de estos cambios legales y de cómo direccionar la investigación^(7,22), similar a lo que hace la guía que emite la California District Attorneys Association (CDA).

En el caso del entrenamiento y asistencia técnica de profesionales involucrados en contextos de violencia intrafamiliar, existen instituciones tales como el Training Institute on Strangulation Prevention⁽²⁰⁾ y The Family Justice Center Alliance, ambas de California, las que junto con prestar asistencia judicial a las víctimas, son a su vez centros de investigación y entrenamiento de profesionales tanto del área del derecho como de la salud. Un logro de estas iniciativas se tradujo en que, paso a paso, los distintos estados del país norteamericano terminaron tipificando la estrangulación/sofocación no fatal como delito grave por sí mismo y no como una falta o delito menor^(9,23); fue Ohio el último en incluirla en abril de 2023. En la práctica médico-legal chilena, la estrangulación/sofocación no fatal no se encuentra tipificada de manera específica, sino que se incluye dentro de los delitos de lesiones corporales. Bajo este concepto, es que puede existir un aumento de su calificación legal, si se concreta en el contexto de violencia intrafamiliar⁽²⁴⁾. Se configuran las lesiones de acuerdo a su gravedad, por lo que el delito de lesiones considera condenas que dependerán del

resultado del ataque de una persona a otra, desde la falta en caso de que las lesiones sean leves hasta delitos con penas de 10 años en caso de mutilación o daño permanente. No obstante, cuando las lesiones se dan en contexto de violencia de género o intrafamiliar constituiría un agravante, lo que implica arriesgar como pena mínima los 61 días de privación de libertad, independiente de la magnitud de las lesiones. La pena podría alcanzar hasta 15 años de privación de libertad por el agravante de lesiones en contexto de violencia intrafamiliar. El alcance de la norma se limita a los delitos cometidos en territorio de la República por los habitantes y extranjeros⁽²⁴⁾.

Implicancias para la práctica clínica

Los profesionales sanitarios pueden verse enfrentados a pacientes que sufrieron una estrangulación/sofocación no fatal en diversos escenarios de sus prácticas, que incluyen los servicios de urgencia, ya sea porque la víctima lo relate espontáneamente, como motivo de consulta, o por la detección de signos físicos sugerentes. Esta entidad médico-legal requiere de una sospecha activa para identificar a pacientes en situación de peligro, sobre todo porque pueden atenderse casos sin lesiones externas evidentes⁽⁶⁾.

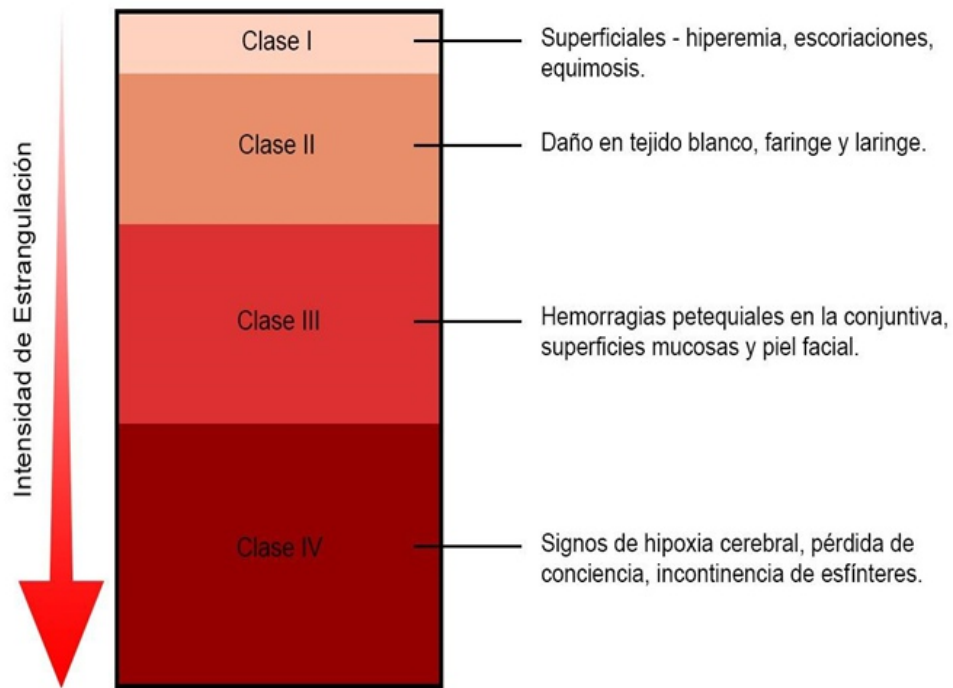
Historia y examen físico

Solo el 5% de las víctimas de estrangulación consulta por atención médica dentro de las primeras 48 horas de ocurrida la agresión; se interpreta que concurrirían por la aparición de algún síntoma⁽⁴⁾. Cuando se busca asistencia médica, se refieren síntomas tales como: cervicalgia⁽²⁵⁾, ronquera^(11,26), disfagia^(3,11,19), cefalea⁽¹¹⁾, dificultad respiratoria^(3,11,25,26), mareos^(3,19), tinnitus⁽¹⁹⁾, alteración de la visión^(19,26). También, se ha descrito que pueden consultar mostrando gran compromiso emocional y angustia, lo que puede hacer que los equipos médicos subestimen la agresión referida, sesgando la consulta y atribuyéndose los síntomas a estado de ebriedad, hiperexcitación e incluso consumo de sustancias^(5,6,27). En los textos tradicionales de patología forense, es habitual encontrar algún acápite orientado al denominado síndrome asfíctico y sus posibles causas, que son múltiples, y cuyos signos clásicamente descritos son las petequias, congestión visceral, edema pulmonar, cianosis y la controversial fluidez de la sangre⁽¹³⁻¹⁵⁾. Asimismo, en estos textos, se abordan la estrangulación y la sofocación

generalmente de manera separada y se menciona la presencia inconstante de lesiones contusas (equimosis, erosiones y excoriaciones) en patrón de ligadura o de dedos en el cuello y la región facial. Cabe señalar que estos signos clásicos resultan inespecíficos por sí mismos para el diagnóstico de la causa de la asfixia, por lo que se debe establecer correlación con el estudio del sitio del suceso y los restantes antecedentes de la investigación^(3,13,17), en pos de la elaboración de diagnósticos plausibles.

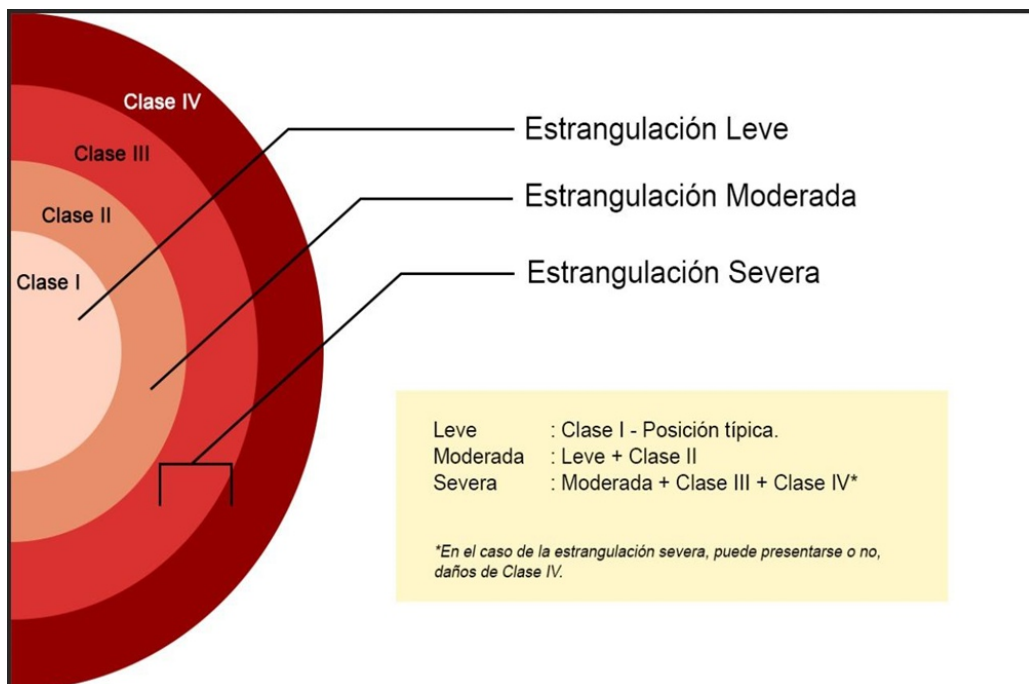
Más específicamente, y con especial atención a la estrangulación/sofocación no fatal, existen artículos que resaltan que el 50 % de las víctimas no presentó lesiones visibles cervicales al momento del examen^(5,6,27). En otra serie, se da cuenta que si bien el 75 % de las personas evaluadas fue examinada durante las primeras 24 horas post agresión⁽¹¹⁾, el 35 % de ellas presentó lesiones que se categorizaron como leves. Al comparar las lesiones descritas en reportes, tanto de pacientes sobrevivientes como fallecidas, se describe que, en la estrangulación/sofocación, es posible reconocer lesiones contusas de similares características y distribución, pudiendo agregarse petequias cutáneas, conjuntivales y/o de mucosa orofaríngea^(3,5,6,11,25,26). También, se describe edema facial y/o cervical^(6,25,26). Sin embargo, el examen físico puede no presentar lesiones visibles debido a que clínicamente cursó con signos que desaparecen rápidamente tales como eritema o edema discreto⁽²⁸⁾. Otros hallazgos que se describen al examen físico son: contusiones (equimosis, erosiones y heridas de la piel y mucosa labial, epistaxis, fractura del hioides y de estructuras laríngeas, voz ronca, náuseas y vómitos, pérdida de memoria, compromiso de conciencia, convulsiones, incontinencia de esfínteres, parálisis facial y o de extremidades, trastorno de la deglución, temblor, hemianopsia, ptosis, ataxia, coma o disección de las arterias carótidas^(5,6,11,19,25,26,28).

Como complicaciones que ocurren, dentro de las primeras 48 horas posteriores a la agresión, están la neumonía aspirativa, edema laríngeo, edema pulmonar, accidente cerebrovascular isquémico, encefalopatía hipóxico-isquémica y muerte^(5,6,17,25,28). Plattner et al. proponen la categorización de la estrangulación no fatal y se considera gravedad y sistematización de los hallazgos del examen físico, con la condición que el examen médico-legal completo de la víctima se realice hasta dos días después del incidente (figuras 1 y 2)⁽²⁵⁾.



Elaboración propia basada en la sistematización propuesta por Plattner et al⁽²⁵⁾.

Figura 1. Tipo de hallazgos del examen físico.



Elaboración propia basada en la sistematización propuesta por Plattner et al⁽²⁵⁾.

Figura 2. Categorización por gravedad.

Estudios complementarios

Con relación a los estudios complementarios, las publicaciones revisadas sugieren su realización en pacientes sintomáticos para la búsqueda de lesiones que requieran tratamiento de especialidad.:

Radiografía cervical para la detección de fracturas^(5,17,29).

Nasofibrolaringoscopia para visualizar petequias de la mucosa laríngea^(5,17,29).

Tomografía computada de cerebro⁽⁵⁾ y/o cuello⁽³⁾.

Resonancia nuclear magnética de cuello^(5,26) y/o de cerebro⁽²⁶⁾.

Angiografía carotídea o de arterias vertebrales por tomografía computada (CT Angio): descrito al estándar de referencia para la evaluación de vasos sanguíneos^(26,29).

Angiografía carotídea o de arterias vertebrales por resonancia magnética (MRA)⁽²⁹⁾.

Conducta

En cuanto al enfoque y seguimiento, se recomienda como buena práctica mantener a las pacientes en observación por un periodo de tiempo, no siempre especificado, principalmente por la posibilidad de desarrollar complicaciones diferidas como el edema cervical o laríngeo, por su riesgo vital^(5,17,26,28,30). Considerada la heterogénea sintomatología y signología, la posibilidad de complicaciones mediatas y su eventual rápida evolución, distintas revisiones sugieren que se realice una detallada evaluación y documentación de las lesiones externas e internas con motivo de una estrangulación/sofocación, para una mejor comprensión de los organismos persecutores de justicia respecto a la envergadura real de la agresión^(3,11).

Al respecto la Facultad de Medicina legal y Forense del Royal College of Physicians ha emitido al menos dos publicaciones respecto al tema; asimismo, se mencionó considerar la evaluación de la paciente por un médico especialista ante la presencia de pérdida de conciencia, incontinencia de esfínteres, dificultad respiratoria con disminución de saturación de oxígeno, dificultad o incapacidad de hablar, presencia de equimosis extensas o de enfisema subcutáneo cervical^(6,28). También, se recomienda que, en casos sospechosos, junto a la atención médica pertinente, se elabore un registro clínico que incluya puntos clave o relevantes, que considere:

Registro completo en hoja de atención con descripción

de hallazgos positivos y negativos⁽²⁷⁾.

Fotografías del cuello (anterior, posterior y laterales) de las lesiones externas iniciales, y de su evolución de ser necesario, especialmente por el riesgo de no poder ser constatadas en los días siguientes⁽⁶⁾.

Estudios imagenológicos realizados

Considerar el levantamiento de evidencias, como contenido subungueal⁽⁶⁾.

Cabe mencionar que los registros sanitarios, tales como como la ficha médica y/o los formularios de atención de urgencias, son documentos legalmente relevantes cuando se trata de la investigación de delitos que atentan contra la integridad física y la salud de las personas y, en ocasiones, constituyen la única evidencia para la investigación judicial⁽³⁾.

CONCLUSIONES

En el ámbito de la violencia contra las mujeres, que incluye violencia intrafamiliar y sexual, la estrangulación/sofocación no fatal es una entidad médico-legal que, paulatinamente, ha logrado ser reconocida como delito en el contexto internacional, dada su prevalencia e importancia como factor predictor de homicidio. Han sido los esfuerzos de instancias académicas, médicas, judiciales y ciudadanas los que han permitido su visualización y socialización. El personal de salud debe mantener una actitud expectante frente a contextos de violencia de género, tanto orientado a la sospecha como a la búsqueda de lesiones que, a primera vista, pudieran pasar desapercibidas, toda vez que, dependiendo de la distribución y la gravedad de las lesiones asociadas a un episodio de estrangulación/sofocación, pueden presentarse escenarios que van desde la ausencia de lesiones visibles a la muerte.

En el espectro de presentaciones clínicas, una víctima de estrangulación/sofocación puede perder la conciencia en segundos o morir en minutos, días o semanas posterior a la agresión. Esto último debido a lesiones asociadas, complicaciones del sistema respiratorio o por daño cerebral; a lo que se suma el impacto emocional en la víctima.

En consecuencia, una buena práctica es la sospecha activa, eventual hospitalización, adecuados registros clínicos y la realización de aquellos estudios complementarios que resulten pertinentes, además de



la presentación de la denuncia ante las instancias judiciales correspondientes, siempre incorporando los

resguardos de consentimiento informado y confidencialidad.

Contribuciones de autoría: MNG participó en la conceptualización, investigación, metodología, recursos y redacción del borrador original. SHU participó en la conceptualización, metodología, redacción del borrador original y revisión del borrador.

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflictos de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Recibido: 22 de Enero, 2024.

Aprobado: 08 de Febrero, 2024.

Correspondencia: Mónica Núñez Garrido.

Dirección: Manuel Bulnes 369, Temuco, Región de La Araucanía, Chile.

Teléfono: (+56) 991616671

Correo electrónico: monica.nunez.g@gmail.com

REFERENCIAS

- OMS Organización Mundial de la Salud. Violencia contra las mujeres: estimaciones para 2018 [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240026681>.
- Tipos de violencia | ONU Mujeres [Internet]. [citado 24 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>
- Armstrong M, Strack GB. Recognition and documentation of strangulation crimes a review. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2016;142(9):891–7.
- Strack GB, McClane GE, Hawley D. A review of 300 attempted strangulation cases part I: criminal legal issues. J Emerg Med. octubre de 2001;21(3):303–9.
- McClane GE, Strack GB, Hawley D. A review of 300 attempted strangulation cases part II: Clinical evaluation of the surviving victim. Journal of Emergency Medicine. 2001;21(3):311–5.
- Faculty of Forensic & Legal Medicine of The Royal College of Physicians. Non-fatal strangulation in physical and sexual assault [Internet]. 2023 ene [citado 26 de junio de 2023]. Disponible en: <https://ffm.ac.uk/resources/publications/non-fatal-strangulation-in-physical-and-sexual-assault/>
- Kelly R, Ormerod D. Non-Fatal Strangulation and Suffocation. Criminal Law Review , 7 pp 532-555 (2021) [Internet]. 1 de julio de 2021 [citado 26 de junio de 2023]; Disponible en: <https://www.sweetandmaxwell.co.uk/Product/Criminal-Law/Criminal-Law-Review/Journal/30791441>.
- Thomas H. Changes to Abuse Law for Non-Fatal Strangulation and Suffocation Offences | UK [Internet]. 2022 [citado 26 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.simpsonmillar.co.uk/media/abuse-claims/changes-to-abuse-law-for-non-fatal-strangulation-and-suffocation-offences/>
- Strangulation Legislation Chart – State Laws [Internet]. [citado 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.familyjusticecenter.org/resources/strangulation-legislation-chart/>
- Mittal M, Resch K, Nichols-Hadeed C, Thompson Stone J, Thevenet-Morrison K, Faurot C, et al. Examining Associations Between Strangulation and Depressive Symptoms in Women With Intimate Partner Violence Histories. Violence Vict. 1 de diciembre de 2018;33(6):1072–87.
- Reckdenwald A, Powell KM, Martins TAW. Forensic documentation of non-fatal strangulation. J Forensic Sci. 1 de marzo de 2022;67(2):588–95.
- Pritchard AJ, Reckdenwald A, Nordham C. Nonfatal Strangulation as Part of Domestic Violence: A Review of Research. Trauma Violence Abuse [Internet]. 30 de octubre de 2017;18(4):407–24. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1524838015622439>
- Solano González E. Asfixias Mecánicas. Medicina Legal de Costa Rica. 2008;25(2).
- Spitz WU. Asfixia. En: Spitz WU, Diaz FJ, editores. Spitz and Fisher's Medicolegal Investigation of Death: Guidelines for the Application of Pathology to Crime Investigation. 5th ed. Elsevier; 2005.
- Villanueva Cañadas E. Asfixias mecánicas. En: Villanueva Cañadas E, editor. Gisbert Calabuig Medicina legal y toxicológica. 7a ed. Barcelona: Elsevier; 2019.
- UK Government. Domestic Abuse Act 2021. Chapter 17. Part 6. UK Public General Acts [Internet]. 2021;1–86. Disponible en: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2021/17/enacted/data.pdf>
- Hawley DA, McClane GE, Strack GB. A review of 300 Attempted Strangulation Cases Part III: Injuries in Fatal Cases. Journal of emergency medicine. 2001;21(3):317–22.
- Kabat H. Acute arrest of cerebral circulation in man. Arch Neurol Psychiatry [Internet]. 1 de noviembre de 1943;50(5):510. Disponible en: <http://archneurpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/archneurpsyc.1943.02290230022002>
- Bichard H, Byrne C, Saville CWN, Coetzer R. The neuropsychological outcomes of non-fatal strangulation in domestic and sexual violence: A systematic review. 2020.
- California District Attorneys Association. Investigation and Prosecution of Strangulation Cases [Internet]. 2020. Disponible en: www.cdaa.org
- Strangulation and suffocation - GOV.UK [Internet]. 2022 [citado 31 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/domestic-abuse-bill-2020-factsheets/strangulation-and-suffocation>
- CPS publishes new guidance on non-fatal strangulation and suffocation laws | College of Policing [Internet]. 2022 [citado 16 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.college.policing.uk/article/cps-publishes-new-guidance-non-fatal-strangulation-and-suffocation-laws>
- There are still a few jurisdictions in the US where strangling someone is a misdemeanor | CNN [Internet]. [citado 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://edition.cnn.com/2020/01/24/us/strangulation-felony-bills-dc-maryland-ohio-trnd/index.html>
- Ley Chile - Código PENAL 12-NOV-1874 MINISTERIO DE JUSTICIA - Biblioteca del Congreso Nacional [Internet]. 1874 [citado 26 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1984>
- Plattner T, Bolliger S, Zollinger U. Forensic assessment of survived strangulation. Forensic Sci Int [Internet]. 29 de octubre de 2005 [citado 18 de julio de 2023];153(2–3):202–7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0379073804006280?via%3Dihub>
- Dunn RJ, Sukhija K, Lopez RA. Strangulation Injuries [Internet]. StatPearls. 2023. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17961956>
- Government of Western Australia Women And Newborn Health Service. Non-Fatal Strangulation (NFS) in the context of Intimate Partner Violence: A guide for clinicians.
- Faculty of Forensic & Legal Medicine of The Royal College of Physicians. Non-fatal strangulation: in physical and sexual assault [Internet]. Faculty of Forensic & Legal Medicine. 2020 mar. Disponible en: www.ffm.ac.uk
- Recommendations for the Medical/Radiographic Evaluation of Acute Adult Non/Near Fatal Strangulation [Internet]. [citado 18 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.familyjusticecenter.org/resources/recommendations-for-the-medical-radiographic-evaluation-of-acute-adult-adolescent-non-near-fatal-strangulation/>
- De Boos J. Non-fatal strangulation: Hidden injuries, hidden risks. Emergency Medicine Australasia. 19 de junio de 2019;31(3):302–8.

