

00968

**ASPECTOS SOBRE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MUJERES ADULTAS.  
REVISIÓN BIBLIOGRAFICA**

**JENSY VILLAMIZAR ROJAS  
ADRIANA GOMEZ RODRÍGUEZ  
ANGELICA BUITRAGO CASTELLANOS**



**COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO  
BOGOTÁ, MAYO DE 2003**

**ASPECTOS SOBRE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MUJERES ADULTAS.  
REVISIÓN BIBLIOGRAFICA**

**INVESTIGADORES**

**JENSY VILLAMIZAR ROJAS  
ADRIANA GOMEZ RODRÍGUEZ  
ANGELICA BUITRAGO CASTELLANOS**

**Asesor Científico  
CARMEN ESTHER ORJUELA  
Odontóloga. Coordinadora Nacional de Odontología Forense**

**Asesor Metodológico  
MARIA ALEJANDRA GONZÁLEZ BERNAL  
Odontóloga. Magíster en Administración en Salud.**

**COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO  
BOGOTA, MAYO DE 2003**

4

**ASPECTOS SOBRE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MUJERES ADULTAS,  
REVISIÓN BIBLIOGRAFICA**

**INVESTIGADORES**

**JENSY VILLAMIZAR ROJAS  
ADRIANA GOMEZ RODRÍGUEZ  
ANGELICA BUITRAGO CASTELLANOS**

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar el título de  
Odontólogo.**

**Asesor Científico  
CARMEN ESTHER ORJUELA  
Odontóloga Coordinadora Nacional de Odontología Forense**

**Asesor Metodológico  
MARIA ALEJANDRA GONZALEZ BERNAL  
Odontóloga Magíster en Administración en Salud.**

**COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO  
BOGOTA, MAYO DE 2003**

El trabajo de Grado **ASPECTOS SOBRE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MUJERES ADULTAS. REVISIÓN BIBLIOGRAFICA**, fue elaborado por **JENSY VILLAMIZAR, ADRIANA GOMEZ, ANGELICA BUITRAGO**, ha sido aprobado como requisito parcial para optar el título de **ODONTÓLOGO**.

---

Asesor Científico

---

Asesor Metodológico

---

Director Departamento Investigación Salud Pública.

**COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO  
BOGOTA, MAYO DE 2003**

# TABLA DE CONTENIDO

## INTRODUCCION

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. CONTEXTO DE LA INVESTIGACION.....</b>                            | <b>4</b>  |
| 1.1. Planteamiento del Problema.....                                   | 4         |
| 1.2. Justificación.....  | 5         |
| 1.3. Propósito.....  | 6         |
| 1.4. Usuarios Directos e indirectos :.....                             | 6         |
| 1.5. Marco Teórico y Estado del Arte.....                              | 6         |
| 1.5.1. Violencia Intrafamiliar.....                                    | 6         |
| 1.5.2. Marco Legal.....  | 29        |
| 1.5.3. Estadísticas.....   | 38        |
| 1.6. Objetivos.....  | 43        |
| 1.6.1. Objetivo General.....   | 43        |
| 1.6.2. Objetivos Especificos.....                                      | 43        |
| <b>2. METODO.....</b>  | <b>44</b> |
| 2.1. Tipo de Estudio.....  | 44        |
| 2.2. Objeto de Estudio.....  | 44        |
| 2.3. Unidades Temáticas.....   | 44        |
| 2.3.1. Aspectos de Tipo Legal .....                                    | 44        |
| 2.3.2. Definición de Violencia Intrafamiliar.....                      | 44        |
| 2.3.3. Estadísticas de Violencia Intrafamiliar en Mujeres Adultas..... | 44        |
| 2.4. Fuentes de Información.....                                       | 44        |

|           |  |           |
|-----------|--|-----------|
| 2.5.      | Instrumentos de Recolección de Datos.....    | 45        |
| 2.6.      | Procedimiento.....                           | 45        |
| <b>3.</b> | <b>RESULTADOS.....</b>                       | <b>46</b> |
| 3.1.      | Definición de Violencia Intrafamiliar.....   | 46        |
| 3.2.      | Aspectos de Tipo Legal.....                  | 47        |
| 3.3.      | Estadísticas de Violencia Intrafamiliar..... | 48        |
|           | <b>CONCLUSIONES .....</b>                    | <b>50</b> |
|           | <b>RECOMENDACIONES.....</b>                  | <b>52</b> |
|           | <b>GLOSARIO.....</b>                         | <b>53</b> |
|           | <b>BIBLIOGRAFIA</b>                          |           |
|           | <b>ANEXOS</b>                                |           |

## **INTRODUCCION**

A principios de siglo XX, las mujeres eran sometidas a toda clase de maltratos físicos y psicológicos, hasta el punto de ser asesinadas por sus esposos, luego en la era del feminismo los derechos de las mujeres eran tema fundamental en el país, hasta principios de los años noventa la percepción generalizada en el país era que la violencia en las familias concernía únicamente a los involucrados. Para muchas personas alrededor del mundo y no solo en Colombia es evidente que la violencia en la familia es responsabilidad del estado. Luego en 1998 con el gobierno del Presidente Andrés Pastrana Arango en su Plan Nacional de Desarrollo creó Haz Paz, un compendio normativo sobre la violencia intrafamiliar en Colombia. Con Haz Paz, el gobierno nacional busca unificar los propósitos, los criterios, y las estrategias de diferentes programas presidenciales y sectoriales que trabajan en el mejoramiento de las relaciones intrafamiliares, en prevención de la violencia doméstica y en la atención de sus consecuencias. El gobierno da prioridad a la prevención, detección, vigilancia y atención de la de la violencia intrafamiliar en las familias y comunidades pobres, que debido a las exclusiones sociales que la pobreza genera en lo social y cultural están en condiciones de mayor vulnerabilidad

## **1. CONTEXTO DE LA INVESTIGACION**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La familia ocupa un lugar fundamental en la historia de la humanidad, en el desarrollo de las diferentes sociedades y tipos de vida en general. Esta ligada a imágenes idealizadas que la atrapan en un laberinto de dramáticas historias de encuentros, separaciones, amores y desamores que conllevan a conflictos y violencia debido a constantes cambios sociales, culturales y económicos. La violencia intrafamiliar se comprende como un problema que trasciende de la familia y sale de ella para manifestarse en todos los campos de acción social que generalmente produce como resultado conductas agresivas que conducen a formas de abandono, rechazo, prostitución e inducción a conductas homicidas o suicidas. (Forero M, L.J. en 2000)

La violencia intrafamiliar también está relacionada muchas veces, aunque no siempre con el abuso sexual, verbal y psicológico que puede ser cometido tanto por mujeres como por hombres; también se relaciona la violencia conyugal con la causa de lesiones serias en las personas que sufren de este tipo de maltrato. Las estadísticas indican que entre el 30 y el 60 % de las mujeres son víctimas de alguna forma del abuso por parte de su cónyuge. (Campbell, J. 2000)

Las agresiones personales provocadas por la familia suelen ocasionar heridas en cabeza y cuello. Hay que considerar la piel, los tejidos blandos, músculos de inserción cutánea, el plano óseo, daños nerviosos, traumas en nariz, lesiones palpebrales, oculares, fracturas del esqueleto óseo y laceración cavidad oral entre otros que generalmente, suelen dejar

consecuencias estéticas y llegar a causar deformidades faciales. Aunque este fenómeno de maltrato dirigido a la mujer es común en países subdesarrollados, no hay muchos estudios que lo confirmen y en Colombia no se tienen datos específicos sobre las lesiones causadas en cabeza y cuello siendo esta área la de mayor riesgo. (Giraldo, C.A. en 1987)

El maltrato a la mujer no solo se limita a médicos clínicos, es importante saber diagnosticar y diferenciar lesiones causadas por agresiones, entonces ¿es deber del Odontólogo conocer y diagnosticar estas injurias?

## **1.2 JUSTIFICACION**

Es preocupante saber que algunas veces esta violencia puede llevar al asesinato o a la tortura de la mujer, a la esclavitud doméstica, esto indica la presencia endémica de sexismo y violencia intrafamiliar masculina. Aunque no puede afirmarse que toda la violencia sea cometida por hombres, sí ocurre en la mayoría de los casos. En Colombia existe una elevada incidencia de violencia intrafamiliar y aumenta de manera alarmante ya que el maltrato entre cónyuges es un problema que esta escondido y se pasa por alto por razones sociales o culturales, al no mencionar este problema se niega su existencia considerablemente ya que involucra vergüenza, indiferencia y una triste realidad, esto es visible en el servicio de urgencia en donde las mujeres maltratadas por el cónyuge consultan dando una etiología distinta a su trauma. Se debe considerar la incidencia de patologías y la frecuencia de veces que las mujeres maltratadas las padecen y así dar más claridad a la identificación de estas patologías para crear una fuente de información

que sirva para los profesionales de la salud y ofrecer un correcto manejo tanto físico como psicológico.

### **1.3 PROPOSITO**

Se pretende dar a conocer cada uno de los hallazgos clínicos presentados en las diferentes lesiones que hacen parte de la violencia intrafamiliar; además se busca que el odontólogo, el médico y el personal de salud puedan junto con la historia clínica ver que el paciente esta siendo víctima de la violencia y poder generalizar ciertas conductas que identifican a las personas víctimas de violencia.

### **1.4 USUARIOS DIRECTOS E INDIRECTOS POTENCIALES DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION:**

**Directos:** Odontólogo, Médico y el personal de salud

**Indirectos:** Investigadores y también se beneficia todo el género femenino que sufra este tipo de violencia.

### **1.5 MARCO TEORICO Y ESTADO DEL ARTE:**

#### **1.5.1 VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

La raíz etimológica del término violencia remite al concepto fuerza, el sustantivo violencia se corresponde con verbos tales como violentar, violar, forzar. A partir de esta aproximación se dice que la violencia implica el uso de la fuerza para producir un daño.

En un sentido amplio, se puede hablar de violencia política, de violencia económica, de violencia social, etc. En todos estos casos el uso de la fuerza remite el concepto de poder. El término Violencia Doméstica alude a todas las formas de abuso que tiene lugar en las relaciones entre quienes sostienen o han sostenido un vínculo afectivo relativamente estable. (Corsi, J. en 1994).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) precisa que “la violencia intrafamiliar es toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia en relación de poder, sin importar el espacio físico donde ocurra, que perjudique el bienestar, la integridad física, psicológica o la libertad y el derecho al pleno desarrollo de otro miembro de la familia”. La violencia genera graves consecuencias en la salud y la vida de las víctimas, daños que varían desde lesiones corporales hasta lesiones psicológicas. (Organización Panamericana de la Salud, 13 de abril de 2002.)

La legislación Colombiana comprende como familia aquella que se constituye por vínculos familiares o jurídicos. El Código de Procedimiento Penal Colombiano en el artículo 575 del 2000 define la violencia intrafamiliar como “todo acto de agresión intencional física, psicológica y sexual que en un miembro de la familia realiza contra otro miembro del mismo núcleo familiar. Se expresa en amenazas, golpes y agresiones emocionales, que se consideran según su gravedad como conducta delictiva”. La alta prevalencia de violencia intrafamiliar en Colombia indica que es un problema en salud pública con implicaciones serias para la salud física de mujeres, hombres y ancianos. (Código de Procedimiento Penal Colombiano, 2000)

La declaración de las Naciones Unidas en 1993 en la Eliminación de la Violencia Contra las Mujeres (EVAW) define como violencia cualquier agresión física, sexual o psicológica violenta contra la mujer. Esta declaración define violencia como actos que causa o tienen el potencial de causar daño y enfatizan que estos actos son equivalentes en ambos sexos, este enfoque a la mujer no niega el factor en que los hombres sufren violencia doméstica. La violencia contra la mujer no es una manifestación del sexo débil, en muchos casos los agresores usan la violencia como un mecanismo para la subordinación. La violencia de pareja es usada para demostrar la posición del hombre como cabeza de familia o de la relación. (Naciones Unidas, 1993)

La violencia doméstica según Eisenstat y colaboradores en 1999 define la violencia doméstica como un patrón de control coactivo consistente en abuso físico, sexual y psicológico en contra de la pareja. (Journal of American Medical Women Assotiation, 1999)

En febrero de 2000 el American College of Surgeons concluye la violencia doméstica como: "Es responsabilidad del cirujano tratante no solo dar importancia a la lesión sino identificar y reportar los casos de violencia doméstica para seguridad del paciente". (Journal of American Medical Assotiation, 2000)

Según La Consejería Presidencial para la Política Social de la República de Colombia en 1998 la violencia intrafamiliar es un delito que consiste en maltratar física, sexual o psicológicamente a un miembro de la misma familia o a uno que viva en la misma unidad

doméstica, así no sea pariente. Se castiga con cárcel de uno a tres años y se le puede dar libertad bajo palabra si se compromete a no repetir el hecho violento. (Compendio Normativo y diccionario de Violencia Intrafamiliar – Versión Interdisciplinaria 1999)

La declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer en 1998 la define como: “Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la privada”. (Convención Interamericana para sancionar y erradicar la violencia (Belem Do Pará), 1999)

Se entiende por violencia intrafamiliar toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia (relación del poder) que perjudica el bienestar, integridad física, psicológica, a la libertad o derecho pleno del desarrollo de otro miembro de la familia. La violencia intrafamiliar llamada también violencia doméstica es un modelo de conductas aprendidas que tiene lugar dentro de la familia ya sea que el agresor comparta o halla compartido el mismo domicilio. La violencia intrafamiliar existe como un ciclo que pasa por tres fases: fase 1 o acumulo de tensión, fase 2 o episodio agudo de violencia y fase 3 etapa arrepentimiento o luna de miel. En la fase 1 o acumulo de tensión a medida que la relación continua, se incrementa la demanda así como el stress, hay un incremento del comportamiento agresivo mas habitualmente hacia objetos que hacia la pareja. Por ejemplo, dar portazos, arroja objetos, romper cosas. El comportamiento violento es reforzado por el alivio de la tensión luego de la violencia. La pareja intenta modificar su comportamiento a fin de evitar la violencia, por ejemplo mantener la casa cada vez más

limpia, a los hijos más silenciosos, etc. El abuso físico y verbal continua, la mujer comienza a sentirse responsable por el abuso, la persona violenta se pone obsesivamente celoso y trata de controlar todo lo que puede: el tiempo y comportamiento de la mujer (cómo se viste, adónde va, con quien esta, etc.), el violento trata de aislar a la víctima de su familia y de amistades. Puede decirles, por ejemplo, que si se aman no necesitan a nadie más, que los de afuera son de palo, que le llenan la cabeza, o que están locos etc. En la fase 2 o episodio agudo de violencia aparece la necesidad de descargar las tensiones acumuladas; el abusador hace una elección acerca de su violencia. Decide tiempo y lugar para el episodio, hace una elección consiente sobre que parte del cuerpo golpear y como lo va hacer. Como resultado del episodio la tensión, el stress desaparece en el abusador. Si hay intervención policial el se muestra calmo y relajado en tanto que la mujer se encuentra confundida e histérica debido a la violencia padecida. La fase 3 o etapa de calma o luna de miel se caracteriza por un periodo de calma, no violento, y de muestras de amor y de cariño. Puede suceder que el golpeador tome a su cargo una parte de la responsabilidad por el episodio agudo, dándole a la pareja la esperanza de algún cambio en la situación a futuro. Actúan como si nada hubiera sucedido, prometen buscar ayuda, prometen no volver a hacerlo, etc. Si no hay intervención y la relación continúa, hay una gran posibilidad que la violencia haga una escalada y su severidad aumente, a menos que el golpeador reciba ayuda para aprender métodos apropiados para manejar su stress, esta etapa durará un tiempo y volverá a comenzar el ciclo que se retroalimenta así mismo. (Naciones Unidas, 1993).

Según la Dirección de Prevención de la Violencia Intrafamiliar en Septiembre de 1998 y Junio de 1999 dedujo que las modalidades de maltrato son: maltrato psicológico, maltrato

físico, y maltrato sexual. Los maltratos psicológicos son aquellos actos o conductas que producen desvalorización o sufrimiento en las mujeres, puede comprender insulto, humillación, amenaza, devaluación de la persona, y control; maltrato físico: este tipo de violencia comprende cualquier acto no accidental, que provoque o pueda producir daño en el cuerpo de la mujer tales como el golpe a mano cerrada, golpe a mano abierta, patada, empujón, jalón de cabello, quemaduras y fracturas entre otros, el maltrato sexual es la imponencia de una relación sexual contra su voluntad donde exista una penetración forzada, imposición del coito, burla de la sexualidad, críticas y comparaciones, celotipia. En la violencia intrafamiliar o doméstica se presenta en la mayoría de los casos violencia psicológica la cual consiste en despreciar a la mujer e insultarla, llegando al punto de la violencia física donde la mujer llega a creer que se merece este tipo de maltrato avergonzándose por lo sucedido y prefiere mantener en secreto esta situación creando cicatrices psicológicas las cuales son más difíciles de detectar que el mismo maltrato físico. Las manifestaciones de violencia psicológica son: abuso verbal, intimidación, amenazas, abuso económico, abuso sexual, aislamiento, desprecio, entre otras. Los mitos culturales acerca de la violencia intrafamiliar cumplen tres funciones principales: culpabilizan a la mujer (mitos acerca de la provocación, el masoquismo, etc.); Neutralizan la violencia (“el matrimonio es así, los celos son consentimientos del amor”); impiden a la víctima salir de la situación (mitos acerca de la familia, el amor, la abnegación, la maternidad, etc.). La violencia psicológica se detecta con mayor dificultad. Quien ha sufrido violencia física tiene huellas visibles y puede lograr ayuda mas fácilmente. Sin embargo, a la víctima que lleva cicatrices de tipo psicológicos le resulta más difícil comprobarlo. También lo dificulta, por ejemplo, la habilidad manipuladora de su esposo que presenta a su esposa como exagerada en sus quejas o simplemente como loca. La

violencia psicológica es, despreciar a la mujer, insultarla de tal manera, que llega un momento en que esa mujer maltratada psicológicamente, ya cree que esos golpes se los merece. Y qué difícil es convencer a una mujer de que vaya a pedir auxilio cuando cree que no lo necesita. (Dirección de Prevención de la Violencia Intrafamiliar Septiembre de 1998 Junio de 1999)

Las lesiones físicas encontradas más frecuentemente en las mujeres maltratadas se dividen en: 1) Lesiones del complejo orofacial como el trauma cráneo facial que aparece como lesión física que ocurre en más de la mitad de los casos reportados y se localizan en cara, cráneo, y lesiones intraorales. 2) Lesiones del cráneo: Hematoma epidural es consecuencia de la hemorragia de una arteria que se encuentra entre las meninges y el cráneo. La mayoría de los hematomas epidurales ocurre cuando una fractura de cráneo rompe una arteria. La sangre tiene mas presión en las arterias que en las venas, por lo que sale con mas fuerza y rapidez de las arterias. A veces los síntomas son de inicio inmediato, generalmente en forma de dolor de cabeza intenso, pero también pueden retrasarse varias horas, el dolor de cabeza cede para reaparecer con más intensidad al cabo de unas horas; es posible que entonces se acompañe de un estado de somnolencia, parálisis, colapso y coma profundo. El diagnóstico precoz es fundamental y generalmente se establece mediante una Tomografía Axial Computarizada inmediata. El tratamiento de los hematomas epidurales se instaura en cuanto se establece el diagnóstico. Para eliminar la acumulación de sangre se trepana el cráneo y el cirujano busca el origen de la hemorragia para controlarla. El hematoma subdural es consecuencia del sangrado de las venas que se hallan alrededor del cerebro, es un trauma en la cabeza que puede producir perdida del conocimiento, la sangre se acumula entre la dura madre y las meninges pero

siempre por fuera del cerebro. El inicio del derrame puede ser súbito y consecutivo a un grave traumatismo craneal, o más lento cuando se trata de una lesión grave. Los hematomas subdurales de lento desarrollo son más frecuentes en las personas de edad avanzada, porque sus venas son frágiles, y en los alcohólicos, porque a veces no se enteran de golpes leves o moderados en la cabeza. En ambas situaciones la lesión inicial puede ser leve y los síntomas pasar inadvertidos durante varias semanas. Sin embargo, una Tomografía Axial Computarizada o una Resonancia Magnética pueden detectar la sangre acumulada. Un hematoma subdural puede aumentar el tamaño de la cabeza de un bebe porque el cráneo es blando y maleable; los médicos suelen drenar el cráneo quirúrgicamente por una razón estética. En los adultos, los hematomas subdurales pequeños suelen reabsorberse espontáneamente; el drenaje quirúrgico suele estar indicado en los grandes hematomas subdurales que producen síntomas neurológicos. Las indicaciones para proceder a un drenaje son el dolor de cabeza persistente, los mareos que van y vienen, la confusión, los cambios en la memoria y una parálisis leve en el lado opuesto del cuerpo. Los hematomas subgaleales son áreas desnudas del cuero cabelludo, por tirones de cabello. Los hematomas intracraneales son acumulaciones de sangre dentro del cerebro o entre el cerebro y el cráneo. Los hematomas intracraneales pueden ser consecuencia de un traumatismo o de un ictus. Es habitual que los hematomas intracraneales asociados a un traumatismo se formen en el revestimiento externo del cerebro o entre el revestimiento externo del cráneo. Ambos tipos generalmente se pueden poner de manifiesto con una resonancia magnética. La mayoría de los hematomas son de desarrollo rápido y producen síntomas en minutos. Los hematomas crónicos, más frecuentes en las personas de edad, son de progresión lenta y producen síntomas solamente al cabo de horas o días. Los hematomas grandes

comprimen el cerebro, causan hinchazón y finalmente destruyen el tejido cerebral. Pueden también ocasionar una hernia de la parte superior del cerebro o del tronco encefálico, una persona con un hematoma intracraneal puede perder la consciencia, entrar en coma, quedar paralizada en uno o en ambos lados del cuerpo, experimentar dificultades respiratorias y cardíacas o incluso morir. Los hematomas pueden también ocasionar confusión y pérdida de memoria, especialmente en las personas de edad avanzada y afectan los lóbulos temporales y frontales y presentan perturbación funcional de los pares craneanos. La hidrocefalia se presenta con la perturbación del Sistema Nervioso Central permanente.

3) Las lesiones faciales en las cuales las agresiones pueden llegar a causar heridas en la cara, en las que se consideran piel, tejidos blandos, músculos de inserción cutánea y las cuales se pueden clasificar en: Contusiones: consta de diferentes etapas de coloración que van desde un rojo a azul – morado entre 0 a un 1 día, azul – negro que va de 1 a 3 días, verde – azul de 3 a 6 días, amarillo pardo – verde de 6 a 10 días, marrón – amarillo 14 días. Laceraciones: pueden ser ocasionadas por algún tipo de instrumento cortante (barberas, cuchillas de afeitar, vidrios, navajas) punzantes (Puñaletas, clavos, destornilladores). Quemaduras por agua caliente, o debido a fuerza de inmersión, por cigarrillo que se caracteriza por ser de medio a un centímetro de diámetro, por parrillas o estufas eléctricas, por planchas de ropa, etc. Fracturas faciales: El diagnóstico de estas se hace con base en los hallazgos clínicos y radiográficos junto con la palpación que ayude a detectar asimetría o inflamación entre estas se encuentran las fracturas nasales, las fracturas mandibulares y maxilares, (lefort I II III), las fracturas en órbitas y heridas oculares, entre las lesiones intraorales se pueden observar equimosis, laceraciones, desgarró de frenillo labial, lingual y de la mucosa oral y queilitis. (Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 1999)

La violencia doméstica es un factor de riesgo significativo para la salud, las localizaciones más frecuentes de las lesiones son hallazgos clínicos que los profesionales de la salud deben identificar en mujeres maltratadas, el abuso íntimo de la pareja puede resultar en severas complicaciones crónicas de problemas de salud, esto incluye molestias del sistema nervioso central como dolores de cabeza, de espalda, síncope. Las mujeres maltratadas también exhiben más signos, síntomas y enfermedades asociadas con miedo crónico y estrés como desórdenes funcionales gastrointestinales, pérdida del apetito, infecciones víricas como gripas y resfriados, problemas cardíacos como hipertensión y enfermedades cardiovasculares. Las mujeres maltratadas tienen tendencia a sufrir síntomas ginecológicos como enfermedades de transmisión sexual, infecciones o sangrado vaginal, fibrosis pélvica e infecciones del tracto urinario que son asociados con abuso sexual. Los síntomas psicológicos más comunes son somatización, síndrome obsesivo-compulsivo, sensibilidad personal, depresión, ansiedad, hostilidad, fobias, paranoia. El examen clínico de una mujer maltratada debe ir desde observar el estado en el cual se encuentra la ropa, el maquillaje, como también heridas ocultas como moretones, pérdida de la visión, cicatrices, quemaduras. Fracturas, dislocaciones y contusiones de las muñecas, tobillos son otros síntomas de la mujer maltratada. Los tipos de lesiones intraorales pueden ser escoriación, quemaduras laceraciones, eritemas, edemas, heridas, caries, contusión, equimosis, hematoma, facetas de desgaste, dislocaciones, fracturas. (Guth, A. de 2000)

La Lic. Graciela Ferreira en 1999 señala dos momentos claves en los ciclos de la vida de la mujer propicios para la aparición de la violencia en su familia provocada por su cónyuge. Uno de ellos es la "luna de miel" y el otro durante sus embarazos, como así mismo en el período de lactancia. Ambas circunstancias se asocian al ejercicio del poder por parte del hombre. En la primera éste siente que la mujer le pertenece y en el segundo se siente desplazado de su lugar hegemónico. (Ferreira G, en 1999)

El perfil psicológico del agresor según El Dr. John Gottman, y el Dr. Neil Jacobson en 1999, señalan que los hombres maltratadores caen en dos categorías pitbull y cobra. El Pitbull solamente es violento con las personas que ama, es celoso y tiene miedo al abandono, priva a la pareja de su independencia, vigila y ataca públicamente a su pareja, su cuerpo reacciona violentamente durante una discusión, tiene potencial para la rehabilitación, no ha sido acusado de ningún crimen, posiblemente tuvo un padre abusivo. El Cobra es agresivo con todo el mundo, es propenso a amenazar con cuchillos o revólver, se calma internamente, según se vuelve abusivo, es difícil de tratar en terapia psicológica, depende emocionalmente de la otra persona, pero insiste que su pareja haga lo que él quiere, posiblemente haya causado algún crimen, abusa de alcohol y drogas. El pitbull espía a su mujer, es celópata, cae bien a todas las personas, excepto a sus novias o esposas. El cobra el un sociópata, frío, calculador, puede ser cálido. Se ha señalado el valor de los mitos culturales acerca de la violencia hacia la mujer, como elementos perpetuadores del problema. En el caso de la violencia doméstica, los mitos cumplen tres funciones principales: Culpabilizan a la mujer (mitos acerca de la provocación, el masoquismo, etc.), naturalizan la violencia ("el matrimonio es así", los celos son el condimento del amor"), impiden a la víctima salir de la situación (mitos acerca de la

familia, el amor, la abnegación, la maternidad, etc.). El hombre violento puede venir de una familia violenta, y cuando la demanda externa se vuelve insoportable, necesita terminar rápidamente con la situación que la genera y él ha aprendido que la vía violenta es la más rápida y efectiva para aliviar la tensión. La identidad masculina tradicional se construye sobre la base de dos procesos psicológicos simultáneos y complementarios: un hiperdesarrollo del "Yo exterior" (hacer, lograr, actuar) y una represión de la esfera emocional, para poder mantener el equilibrio de ambos procesos, el hombre necesita ejercer un permanente autocontrol que regule la exteriorización de sentimientos tales como el dolor, la tristeza, el placer, el temor, etc., como una forma de preservar su identidad masculina. El hombre violento se caracteriza por la inexpresividad emocional, la baja autoestima, escasa habilidad para la comunicación verbal de sus sentimientos, la resistencia al autoconocimiento y la proyección de la responsabilidad y de la culpa. El hombre violento suele adoptar modalidades conductuales disociadas: en el ámbito público se presenta como una persona equilibrada y, en la mayoría de los casos, no refleja en su conducta nada que haga pensar en actitudes violentas. En el ámbito privado se comporta de modo amenazante, utiliza agresiones verbales, actitudinales y físicas, como si se transformara en otra persona. Su conducta se caracteriza por estar siempre "a la defensiva" y por la posecibilidad respecto a su pareja. Un hombre violento tiene percepción rígida y estructurada de la realidad. Sus ideas son cerradas, con pocas posibilidades reales de ser revisadas. Percibe a su mujer como "provocadora" tiene una especie de lente de aumento para observar cada pequeño detalle de la conducta de ella, en cambio, le resulta extraordinariamente difícil obsevarse a sí mismo, a sus sensaciones y sentimientos, por lo tanto suele confundir miedo con rabia, o inseguridad con bronca. Suele a tener una fuerte tendencia a confundir sus suposiciones imaginarias acerca de su

mujer, con la realidad y, por lo tanto, actuar en función de su construcción imaginaria. El arrepentimiento del agresor se expresa a través de comportamientos de reconciliación. Es la remisión o nueva luna de miel. Como los conflictos no se han solucionado y no hay consecuencias para el agresor, el clima violento se reproduce y vuelta a empezar. La violencia psicológica y verbal retoman la escalada hasta la próxima amenaza de agresión. (Corsi, Jorge. 1994)

Los indicadores de riesgo, según un estudio dirigido por Richard J. Gelles (psicólogo) para un hombre abuse físicamente de su compañera son: Ha cometido antes alguna agresión doméstica, está desempleado, consume drogas al menos una vez al año, vio al padre golpear a la madre cuando vivía con ellos, percibe un salario bajo, no ha finalizado los estudios de secundaria, tiene entre 18 y 30 años, él o ella maltrata a los hijos, se encuentra por debajo del umbral de la pobreza, proviene de una cultura diferente a la de su pareja (Leal, Francisco. 1998).

Dentro de este abuso psicológico de los maridos que golpean (lo que en psicología se llama la triangulación), hay otro tipo de abuso: utilizar a los hijos para hacerles sentirse culpables a las esposas. En este caso los hijos sirven de mensajeros: "Dile a tu madre que...". Las amenazas a través de los hijos, las amenazas de que le van a quitar a los hijos, todos estos son abusos psicológicos que preceden al abuso físico. La violencia psicológica a que están sometidas muchas mujeres, es más horrorosa que el abuso físico. Las manifestaciones de violencia psicológica son: Abuso verbal: rebajar, insultar, ridiculiza, humillar, utilizar juegos mentales e ironías para confundir, etc. Intimidación: asustar con miradas, gestos o gritos. Arrojar objetos o destrozar la propiedad. Amenazas:

de herir, matar, suicidarse, llevarse a los niños. Abuso económico: control abusivo de finanzas, recompensas o castigos monetarios, impedirle trabajar aunque sea necesario para el sostén de la familia, etc. Abuso sexual: imposición del uso de anticonceptivos, presión para abortar, menosprecio sexual, imposición de relaciones sexuales contra la propia voluntad o contrarias a la naturaleza. Aislamiento: control abusivo de la vida del otro, mediante vigilancia de sus actos y movimientos, escucha de sus conversaciones, impedimento de cultivar amistades, etc. Desprecio: tratar al otro como inferior, tomar decisiones importantes sin consultar al otro. (Silva, P en 1999)

Por el contrario del agresor dominante, la mujer abusada es una persona que ha sido objeto de abuso físico o verbal, o han sufrido el abandono de uno de sus padres o de ambos, ya sea física o emocional, la mujer busca el alivio en alguna adicción para "anestesiarse" ante su dolor. A veces lo hacen a través de relaciones personales disfuncionales o mediante adicciones al dinero, al sexo, la ira, las drogas, la bebida. Estas personas están atadas a lo que sucedió en su familia de origen, aunque la mayoría de veces no se dan cuenta de lo que les está sucediendo, esta falta de amor deja cicatrices que lleva a estos comportamientos disfuncionales en la adultez y se le denomina codependencia. Las personas codependientes han sido objeto de algún tipo de abuso físico o verbal o sufrieron el abandono de uno de sus padres o de ambos, ya sea físico o emocional. El codependiente busca alivio en alguna adicción como en relaciones personales disfuncionales y muchas veces dañinas; o mediante adicciones al dinero, el sexo, la ira, las drogas, la bebida, etc. El codependiente está atado a lo que sucedió en su familia. El codependiente no puede dar lo que recibió, por lo tanto, la codependencia se

convierte en un círculo vicioso que continúa de generación en generación si no busca ayuda psicológica. (Corsi, Jorge. 1994)

Hay mujeres que se avergüenzan por lo que les sucede y hasta se creen merecedoras de los abusos. Por eso prefieren mantenerlos en secreto y así esa situación puede prolongarse durante años. Los que maltratan a sus víctimas lo hacen de acuerdo a un patrón de abuso psicológico. Igual que en el caso del alcohólico, el que golpea a una mujer o la maltrata psicológica o sexualmente, lo primero que hará es negarlo. Negación es decir: "No, es que yo le pego con razón". No hay ninguna razón para golpear a una mujer, ni a nadie, pero lo niegan, y dicen: "Yo no la he golpeado, yo no le he hecho nada, solo tocarla". Se pueden generalizar ciertas conductas que identifican a las mujeres víctimas de violencia: Ante situaciones de violencia, el temor llega a paralizar y le impide pedir ayuda, en vez de establecer contacto con el mundo exterior, intentan reubicarse en el que están, aislamiento social y familia, baja autoestima. La no-detección de conductas violentas de la pareja por ser éstos manifestados de forma encubierta en la etapa del noviazgo, hay actitudes sumamente controladoras que son interpretadas como de excesivo amor, se casan por necesidad de proteger al agresor, la inseguridad en la personalidad de mujeres que necesitan protección o deben salir de familias a su vez violentas. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en 2001).

La persona abusada se vuelve codependiente de su marido (el agresor), aun después de ser golpeada. Es frecuentemente escuchar esta frase: "es que yo lo quiero tanto". Personas que llevan años soportando golpes dicen: "yo no me separo porque lo quiero". Es imposible querer a una persona que está tratando a otra como un animal, eso es depender de una persona. La mujer soporta el abuso por impunidad del hombre violento:

Alrededor del hombre violento se estructura una capa protectora constituida por una serie de argumentos que contribuyen a cimentar su impunidad. Se trata de mitos tendientes a disminuir la responsabilidad del golpeador y fomenta compasión por él. Dificultades económicas: La mujer golpeada se queda para que la mantengan, algunas veces la idea de mantener esta valorada socialmente para que el hombre reafirme su hombría. (Ferreira, G. en 1996).

Una forma de abuso psicológico es el aislamiento, en que le hacen el vacío a la mujer, ni le hablan ni la miran y entonces ella se va creyendo que se merece ese trato. La intimidación también es un abuso. "Si dices algo te mato". Muchas mujeres no se atreven a hablar, por las amenazas de sus maridos o sus compañeros lanzan contra ellas. También dentro de este hábito psicológico está el abuso económico. "Si dices algo no te voy a dar la mensualidad". Una mujer maltratada suele haber incorporado modelos de dependencia y de sumisión. Ella experimenta un verdadero conflicto entre su necesidad de expresar sus sentimientos y el temor que él provoca la posible reacción de su compañero. El miedo y la represión de sus necesidades emocionales la llevan a menudo a vehicular la expresión de lo reprimido a través de síntomas psicósomáticos. Experimenta sentimientos de indefensión, impotencia y desarrolla temores que la vuelven huidiza y evitativa. La mujer maltratada suele ocultar ante el entorno social su padecimiento en el contexto conyugal. Muchas veces adopta conductas contradictorias (por ejemplo, denunciar el maltrato y luego retirar la denuncia.) En la esfera privada opta por una conducta sumisa para no dar "motivos" para el maltrato y otros en los que expresa sus emociones contenidas. La mujer maltratada se percibe a sí misma como no teniendo posibilidades de salir de la situación en la que se encuentra. Tiene una idea

hipertrofiada acerca de su marido acerca del poder de su marido. El mundo se le presenta como hostil y ella cree que nunca podrá valerse por sí misma. Cuando maltrato es muy grave y prolongado, puede tener ideas de suicidio o de homicidio. El abuso emocional de la que es objeto tiene como consecuencia que ella comience a verse a sí misma como inútil, tonta, o loca, tal como él le repite constantemente. Muchas veces puede llegar a dudar de sus propias ideas o percepciones. La mujer maltratada muchas veces necesita tiempo para comprender este ciclo de la violencia cuando lo está viviendo. Así, pues, cuando hace una petición de ayuda, ya ha dado varias vueltas completas al ciclo de la violencia. Cada vez que cierra un ciclo pierde confianza en sí misma y sufre una disminución de su autoestima. Normalmente, la mujer maltratada, ha vivido varios ciclos antes de recibir ayuda; por lo tanto llega con una importante falta de confianza en sí misma. Además, el entorno de la mujer a menudo, contribuye a culpabilizarla por ser maltratada y por quebrarse. Vive también numerosas ambivalencias dentro de ese clima. Existen malos tratos cuando la violencia que se ejerce contra las mujeres se lleva a cabo en el ámbito familiar o doméstico, por personas de su entorno: marido, compañero, padre, hijos o hermanos. También se puede presentar una enfermedad psicológica que ha sido descrita en los manuales de diagnóstico psiquiátrico como "desorden de tensión postraumática" (PTD) que consiste en una serie de trastornos emocionales, que no necesariamente aparecen temporalmente asociados a situaciones que los originó pero constituyen una secuela de situaciones traumáticas vividas, tales como haber estado sometida a situaciones de maltrato físico o psicológico. Algunos de sus síntomas son: Frecuentes pesadillas, dificultad para concentrarse social y laboralmente, trastornos del sueño (él más frecuente es el insomnio), trastornos amnésicos, trastornos en la capacidad de atención y concentración, depresión, sentimientos de culpa, miedos diversos,

dificultades en el aprendizaje. Algunas de las características de las mujeres maltratadas son las siguientes: no suelen tomar la palabra, o les cuesta mucho hacerlo; permanecen silenciosas si el marido está presente; cuando se explican solicitan constantemente la aprobación de su pareja; se presentan a sí mismas como "anulada", dice que es incapaz, incompetente y se desvalorizan; ha sido víctima o testigo de violencia en su familia; se muestran muy agresivas contra quien le plantea preguntas, ejm. las o los trabajadores sociales. Se sobresalta al oír ruidos inesperados durante la entrevista, inquietándose; rol femenino muy acentuado; sobre valora el "rol masculino" y su importancia para la familia; presenta problemas de salud recurrentes, tales como: somatizaciones, dolores de cabeza, malestar o dolencias diversas, problemas de sueño, problemas sexuales, agotamiento psíquico, depresión, repetidas hospitalizaciones, múltiples "accidentes", exceso de medicamentos y problemas de salud mental; conducta de huida como: Consumo de alcohol o drogase, intentos de suicidio, problemas en el control de la fecundidad, el marido quiere más hijos porque así está ella más controlada, abortos repetidos, carencias afectivas. Suele proporcionar afecto a personas muy necesitadas. Al sentirse respetadas se sientes valoradas. Su autoestima ya presenta déficit antes de la relación y se degrada con cada episodio de violencia. El aislamiento que caracteriza su vida agudiza el problema de la autoestima; la falla en la construcción de la identidad le produce dificultades para diferenciarse del otro. Su identidad se construye a través del otro; sus relaciones siempre son de gran dependencia. Por su escasez de afecto suele entrar en etapas de depresión se le dificulta tolerar la soledad, necesita una relación permanente cuando hay una separación suele hacer un duelo patológico. Suele ser una persona ansiosa por las experiencias carenciales y por la importancia que le da a las primeras relaciones. La violencia en la pareja no es permanente, sino se da por ciclos, la

interacción varía desde períodos de calma y afecto hasta situaciones de violencia que pueden llegar a poner en peligro la vida. El vínculo que se va construyendo es dependiente y posesivo, con una fuerte asimetría. Los primeros síntomas se pueden percibir en el noviazgo, cuando la interacción comienza a caracterizarse por los intentos del hombre por controlar la relación, es decir, controlar la información, las decisiones, la conducta de ella, e incluso sus ideas o formas de pensar. Cuando el control de la relación se ha establecido, debe mantenerse a través de métodos que pueden incluir la violencia, se produce un juego de roles complementarios, según el cual una mujer socializada para la sumisión y la obediencia es la pieza complementaria del engranaje que conforma junto con un hombre socializado para ser ganador, controlar situaciones y asumir el liderazgo. (Corsi, J. en 1994)

Las consecuencias de la Violencia Doméstica empiezan con la reacción inmediata que suele ser de conmoción, paralización temporal, y negación de lo sucedido, seguidas de aturdimiento, desorientación y sentimientos de soledad, depresión, vulnerabilidad e impotencia. Tras esa primera etapa de desorganización, las reacciones frente a la victimización suelen cambiar pueden pasar de un momento a otro del miedo a la rabia, de la tristeza a la euforia y de la compasión de sí misma al sentimiento de culpa. A mediano plazo, puede presentar ideas obsesivas, incapacidad para concentrarse, insomnio, pesadillas, llanto incontrolado, mayor consumo de fármacos, deterioro de las relaciones personales, etc. La violencia genera graves consecuencias en la salud y la vida de las víctimas, daños que varían desde las lesiones corporales hasta las lesiones psicológicas. Además, las lesiones generan daños que demandan atenciones hospitalarias. (Organización Panamericana de la Salud, 2000.)

Investigaciones recientes demuestran que, a pesar de los esfuerzos realizados por numerosas organizaciones, pendientes a difundir y promover ideas acerca de la igualdad entre los géneros, cierto número de premisas, constitutivas de un sistema de creencias más amplio, siguen siendo sostenidas por amplios sectores de la población. Entre ellas las que más persisten son: Que las mujeres son inferiores a los hombres, Que el hombre es el jefe del hogar, Que el hombre tiene derecho de propiedad sobre la mujer y los hijos. Un sistema de creencias sostenido en tales premisas, tiene como consecuencia inmediata la noción de que un hombre tiene el derecho y la obligación de imponer medidas disciplinarias para controlar el comportamiento de quienes están a su cargo. (Corsi, J. en 1994)

La violencia se establece progresivamente en la pareja. A menudo solo con el paso del tiempo, la víctima constata que existe esta escalada. La escalada de la violencia empieza generalmente por agresiones psicológicas. El agresor reduce la confianza personal de la víctima al dirigirle mensajes negativos sobre su autoestima. Denigra lo que ella es, lo que dice y hace. Más adelante establece la violencia verbal. A menudo, representa la etapa anterior a la agresión física. No obstante, la escalada de la violencia puede llegar hasta el homicidio. La escalada de agresiones se produce de las siguientes formas: agresiones psíquicas, agresiones verbales, agresiones físicas, homicidio. La evolución puede desarrollarse a lo largo de un prolongado periodo de tiempo. Puede haber años de violencia psicológica y verbal antes de que se produzca la primera agresión física. Al principio la reincidencia puede producirse en función de un intervalo de tiempo más o menos largo, pero haciéndose cada vez más cortas en el tiempo, también más brutales en

sus diferentes formas. Conocer el ciclo de la violencia es esencial, permite comprender porqué resulta tan difícil obtener una implicación de la mujer maltratada fuera del periodo asociado al impacto de la agresión. El análisis del ciclo de la violencia se resume de la siguiente forma: hay una insatisfacción marital en la pareja, las violencias psicológicas y verbales están presentes en la pareja, lo que propicia la agresión, el hombre agresivo amenaza con agredir. La amenaza es el indicio de que puede pasar a la acción, se produce un factor desencadenante (estrés por la pérdida de un trabajo, embarazo, etc....). Otros tipos de violencia pueden ser las agresiones sexuales: que comprenden aquellas conductas sexuales donde se utiliza la fuerza o intimidación, la violación: que comprende toda penetración, por la vagina, el ano o la boca, usando la fuerza o intimidación. También se considera violación la penetración con objetos, cuando una mujer haya sido forzada a realizar estos actos por un amigo, compañero o esposo, se considera violación; el acoso sexual: comprende todo comportamiento sexual considerado ofensivo y no deseado por la persona acosada desarrollado en el ámbito laboral, docente o similar, utilizando una situación de superioridad o compañerismo y que repercute en sus condiciones de trabajo o estudio, creando un entorno laboral o de aprendizaje hostil, intimidatorio o humillante. Las agresiones sexuales son más frecuentes de lo que nos imaginamos y en un gran número de casos el agresor es una persona conocida. Generalmente, no se concede importancia a este tipo de problema cuando surge dentro de la pareja. Así, por ejemplo, se asocia la violación con un acto entre personas desconocidas. Sin embargo, esta creencia es errónea, porque se conoce que un gran número de mujeres son violadas dentro de la pareja, e incluso durante el noviazgo. (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. 1999.)

Las causas de la violencia doméstica son muy variadas y para luchar contra ella es necesaria una aproximación que incluya la prevención, la protección de las mujeres, la ayuda para comenzar una nueva vida y sobre todo que los culpables sean responsables ante la Justicia. Para ello no sólo es necesario la participación de los gobiernos, sino de la sociedad civil, los líderes políticos y religiosos y de los hombres. Para la prevención de la violencia es necesario impulsar medidas alternativas colectivas, en vez de las respuestas individuales como ocultar, sufrir o evadirse, que no han tenido resultado. Para reducir la violencia contra las mujeres es necesario cambiar las normas y valores que la toleran y fomentan, así como todo aquello que refuerza actitudes sexistas, es decir la superioridad de un sexo sobre otro. Este grave problema de salud femenina es el más fácil de prevenir porque no depende del avance de la ciencia sino de la situación de la mujer en la familia y en la sociedad. Sin embargo, poco o nada se está haciendo para hacerle frente. La Justicia criminal no ha resuelto el problema y los centros de acogida sólo pueden ofrecer refugio temporal a las víctimas. Por eso, los especialistas en violencia doméstica creen que (mientras llega el cambio de las normas sociales) la solución a este problema está en manos de los médicos. Aunque para ello también los profesionales de la salud han de cambiar su mentalidad. (UNICEF 1999.)

En EEUU, así como en otros países, ya se ha empezado a entrenar a los médicos para que sepan detectar la agresividad en la vida de sus pacientes y para que prescriban la solución adecuada. Hay dos enfoques: uno de ellos es el pro feminista, que basa el problema en la desigualdad social de los sexos y en el control que el hombre ejerce sobre la mujer. El otro es el psicológico, y sostiene que la violencia es el resultado de experiencias traumáticas sufridas en la infancia del marido. En el primer acercamiento, se

somete al agresor a una especie de tratamiento intensivo de educación en el que se le hace reflexionar y se le informa de los graves perjuicios para la salud de su mujer, de los niños y de él mismo que su comportamiento provoca. En el segundo se recurre a técnicas de psicoterapia. (Brookoff, S en 1997.)

Según el doctor David Adams en 1998 -fundador de EMERGE, primer programa de tratamiento para los agresores y uno de los directores del Comité para el Tratamiento de los Agresores del Consejo de Violencia Doméstica de Massachusetts- los médicos hablan a menudo con pacientes que abusan de sus mujeres pero rara vez se dan cuenta. "Aunque no hay tratamiento médico para estos hombres, los facultativos pueden realizar una medicina preventiva identificándolos y haciendo informes" (Journal of American Medical Women Assotiation, 1999)

El Síndrome de Estocolmo se caracteriza por que muchas mujeres maltratadas vuelven con su pareja y la protegen. Para el doctor Brookoff, especialista en violencia doméstica, esto se explica porque piensan antes en la familia que en ellas mismas y soportan todo con tal de mantenerla unida. Otros postulan que la mujer necesita la relación de pareja para reforzar su identidad propia y que por eso intenta mantenerla a toda costa. En cambio, hay una teoría que sostiene que el 27% de las mujeres maltratadas aguanta con su pareja porque sufre las mismas reacciones psicológicas que los prisioneros de guerra o que las víctimas de los secuestros. Se trata del conocido Síndrome de Estocolmo: una persona amenaza de muerte a otra y parece capaz de llegar al extremo de matar. La víctima no puede escapar y su vida depende de la persona que la ha hecho prisionera. El opresor se muestra cariñoso y violento, alternando ambos comportamientos. Hay cuatro

fases de victimización: Desconfianza y negación: "Esto no me puede estar pasando a mí"; Se acepta la situación. La víctima cree que es totalmente dependiente del agresor y le ve como un superhombre; Depresión traumática y estrés postraumático; Integración del trauma en la vida normal. Esta teoría muestra el impacto psicológico del sometimiento a otra persona y explica que algunas mujeres maltratadas protejan a sus maridos. Pero hay una diferencia fundamental entre los secuestrados y las víctimas de la violencia en casa: los primeros reciben ayuda para escapar y cuando han sido liberados y las segundas no. (Brookoff S. en 1997)

### **1.5.2 MARCO LEGAL**

En 1999 la directora de UNICEF para Venezuela afirmó la ley nacional encargada de prevenir y sancionar todo tipo de violencia contra los principales grupos víctimas de la misma, las mujeres y la infancia. La Ley sobre la violencia contra la mujer y la familia y los instrumentos internacionales, todos ellos ratificados por Venezuela, La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y la Convención Interamericana para Prevenir, Sanción y erradicar la Violencia Contra la Mujer (Belem Do Pará), son pilares fundamentales en la lucha por erradicar la violencia que día tras día deja más víctimas. Así lo manifestó la Directora Ejecutiva de UNICEF, Carol Bellamy, al afirmar que "sobre la base de estas convenciones podrá existir un mundo en el que la violencia contra la niña y la mujer no sea nunca más un temor presente sino un recuerdo distante en la memoria. Sólo entonces las niñas y las mujeres en todo el mundo gozarán plenamente de sus

derechos humanos fundamentales" (Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y erradicar la Violencia Contra la Mujer (Belem Do Pará) en 1999)

La OPS define la violencia conyugal, o íntima como "todo acto u omisión que tiene la intención de controlar y/o someter y que resulte en daño a la integridad física, emocional, sexual o económica, utilizado contra las mujeres adolescentes, o adultas, por su pareja actual o anterior". La mayor parte de actos violentos contra la mujer ocurren en el hogar y son cometidos por su pareja o ex - pareja. (Organización Panamericana de la Salud 2000.)

Las dificultades que presentan la Justicia ante los casos de Violencia Domestica, son señaladas por el documento de Naciones Unidas que dice: el deficiente marco legal existente en la mayoría de los países para tipificar el problema; los puntos de vista y creencias prejuiciosas que todavía afectan a jueces, fiscales y aún a los propios abogados defensores de las víctimas; la resistencia mostrada por las víctimas para cooperar en el proceso legal, los serios problemas para aportar pruebas y evidencias; la indefensión del sistema judicial para hacer cumplir las sentencias, lo que las vuelve ineficaces; la competencia inespecifica de los tribunales (es decir, que junto a los casos de violencia domestica, los jueces deben abocarse a diversas otras problemáticas.) Frente a estas dificultades, se han sugerido modificaciones de los procedimientos judiciales, que incluyen, entre otras, recomendaciones acerca de la creación de tribunales especializados, con equipos interdisciplinarios (en Canadá, por ejemplo existen las denominadas "Court Clinic"), la creación de la figura del "testigo experto", el desarrollo de sentencias alternativas (que incluyen, por ejemplo, el mandato de tratamiento o

rehabilitación de los agresores), y el énfasis en asegurar la seguridad de la víctima, incluyendo intervenciones preventivas que son ajenas a la mayoría de los procedimientos judiciales actuales. (Organización Mundial de las Naciones Unidas 2000.)

Uno de los pilares del Plan Nacional de Desarrollo para Colombia 1998- 2002 es la construcción de paz y de convivencia. Con el fin de desarrollar este plan, el gobierno nacional creó la política Haz Paz, a través de la cual busca unificar los propósitos, criterios, y estrategias de diferentes programas presidenciales y sectoriales que trabajan por el mejoramiento de las relaciones familiares, la prevención de la violencia intrafamiliar y la atención de sus consecuencias. En el área de la violencia doméstica la ley 294 de 1996 reformada por la ley 575 de 2000 da algunos ejemplos de protección a víctimas: ordenar el desalojo del agresor; ordenar al agresor abstenerse de presentarse en el lugar de trabajo de la víctima o en cualquier lugar donde esta se encuentre; prohibir al agresor esconder o trasladar de residencia a los hijos; obligar al agresor a acudir a un tratamiento reeducativo. Otra de las modificaciones es la competencia para dictar medias de protección queda a cargo de las comisarias de familia, si no hay comisaria la competencia queda a cargo del juez civil municipal. La nueva ley da a los jueces de conocimiento la facultad de tomar medias de protección provisionales, la lista de medidas de protección es ampliada por la reforma y se introduce un inciso final que permite imponer cualquier otra medida de protección que sea considerada necesaria para cumplir los propósitos de la ley (Código Penal art. 229,230.)

“En el nuevo código Penal se recogen los delitos de violencia intrafamiliar tipificado por la ley de 1996 en el capítulo I del título IV de los delitos contra la familia. Las condenas

punibles no se modifican pero se agrega la aclaración de que el delito de violencia intrafamiliar se configura solo cuando no constituya otros delitos, sancionado con pena mayor, y se aumenta el máximo de la pena, quedando el rango entre 1 y 3 años de prisión” (Arango, P. en 1998)

El código penal define violencia sexual como el acto que atenta contra la dignidad y la libertad de una persona mediante el uso de la fuerza física, psíquica o moral, con el propósito de imponer una conducta sexual en contra de su voluntad. Define también violación como una relación sexual mediante violencia o con persona puesta en incapacidad de resistir. El acceso carnal y el acto sexual mediante engaño es cuando se logra relación sexual con personas entre 14 y 18 años mediante el engaño. Los actos sexuales abusivos es cuando la relación ocurre con una persona menor de 14 años, o persona en estado de inconsciencia o que padezca trastorno mental o se encuentre en incapacidad de resistir. También define el proxenetismo como inducción, constreñimiento, o trata de personas al estímulo y pornografía, es relativo a la prostitución. La violación o el acceso carnal violento se agrava de 20 a 40 años, si la conducta es sobre un menor de 12 años. (Código Penal Colombiano, 2000).

Las entidades competentes de la rama ejecutiva colombiana que tienen competencia en el problema de la violencia intrafamiliar son: El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), La Presidencia de la República, La Consejería Presidencial para la Política Social (Haz Paz), Departamento Administrativo de Planeación Nacional, La Policía Nacional, El Ministerio de Salud, El Instituto de Seguridad Social (ISS), Ministerio de Educación. La función de casi todas estas entidades es generar planes y políticas que sean ejecutados

por otros, El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), La Policía Nacional, y el Instituto de Seguridad Social sí son competentes para atender directamente a los ciudadanos que solicitan su protección y/o atención. Las alcaldías y las gobernaciones, como jefes de los gobiernos locales, tienen la obligación general de hacer cumplir las leyes, incluyendo las que tienen que ver con violencia intrafamiliar. El código menor ordena que todos los municipios deben tener una comisaria de familia, encargada de atender, orientar y proteger a las personas víctimas de estos delitos. Las comisarias de familia son entidades de carácter policivo que pertenece a las alcaldías, fueron creadas para colaborar con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y demás autoridades en la protección de los menores, y para atender los conflictos de la familia. Esta debe contar con un comisario de familia (abogado especializado en familia) y un equipo interdisciplinario formado por un médico, un psicólogo, un trabajador social y los demás que determine el consejo municipal. Además la policía debe prestar su colaboración permanente. Cuando haya un caso de violencia doméstica se realizara una audiencia de violencia intrafamiliar en la cual el comisario oír a las partes e intentara que lleguen a un acuerdo inicial, aunque no logre una reconciliación. La audiencia tiene dos finalidades: ser un espacio educativo en que se le informa a los participantes sus derechos y obligaciones y las consecuencias que pueda acarrear el no cumplir con sus obligaciones y el violar los derechos ajenos. La otra finalidad es intentar llegar a un acuerdo y esto puede evitar que la violencia no se repita en un futuro pero ya que las causas de la violencia intrafamiliar son demasiado complejas esto tiende a repetirse en un futuro. El convenio debe adecuarse a las especificaciones del caso y a la protección de las víctimas. La jurisdicción penal es la encargada de resolver delitos. Esta dividida en dos grandes instancias primero la fiscalía, que se encarga de investigar los delitos, y segundo, los jueces penales que los

juzgan. Es por ello que las denuncias se presentan ante los fiscales y no ante los jueces penales, debido a que la investigación precede al juicio. La Fiscalía cuenta con el apoyo de la policía judicial y el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, esta última está encargada de hacer dictámenes médicos y científicos que hacen parte de las pruebas de un caso. También hace parte del cuerpo técnico de la Fiscalía las Unidades De Reacción Inmediata (URI), lugares donde se reúnen varios funcionarios de la Fiscalía que forman un equipo técnico, para recoger pruebas en el lugar del delito. Algunos delitos que se pueden cometer por relaciones violentas al interior de la familia son: violencia intrafamiliar, lesiones personales, delitos sexuales, homicidios. (Lemaitre J. 1998)

La tutela para víctimas de maltrato de violencia intrafamiliar es un medio de garantía judicial que protege en forma directa, específica, idónea y eficaz los derechos fundamentales de los integrantes del núcleo familiar que pueden verse vulnerados con ocasión de la violencia intrafamiliar. Este instrumento es un mecanismo subsidiario, el cual es posible acudir ante la inexistencia de un medio alternativo de defensa judicial. (Barrera A, 1997)

En la Convención Interamericana Para Prevenir, Sancionar Y Erradicar La Violencia Contra La Mujer. Belem do Para, aprobada por la ley colombiana 248 de Diciembre 29 de 1995 afirmando que la violencia contra la mujer constituye una violación de los derechos humanos y las libertades fundamentales y limita total o parcialmente a la mujer el reconocimiento, goce y ejercicio de tales derechos y libertades; Preocupados porque la violencia contra la mujer es una ofensa a la dignidad humana y una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres; Recordando la

Declaración sobre la Erradicación de la Violencia contra la mujer, adoptada por la Vigésimoquinta Asamblea de Delegadas de la Comisión Interamericana de Mujeres, y afirmando que la violencia contra la mujer trasciende todos los sectores de la sociedad independientemente de su clase, raza o grupo étnico, nivel de ingresos, cultura, nivel educacional, edad o religión y afecta negativamente sus propias bases; Convencidos de que la eliminación de la violencia contra la mujer es condición indispensable para su desarrollo individual y social y su plena e igualitaria participación en todas las esferas de vida, y convencidos de que la adopción de una convención para prevenir, sancionar y erradicar toda forma de violencia contra la mujer, en el ámbito de la organización de los Estados Americanos, constituyen una positiva contribución para proteger los derechos de la mujer y eliminar las situaciones de violencia que puedan afectarlas, han convenido que debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado, se entenderá que violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende entre otros violación, maltrato y abuso sexual, que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violaciones, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar, y que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, donde quiera que ocurra, toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como el privado, toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los

derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos. Estos derechos comprenden, entre otros el derecho a que se respete su vida; el derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral; el derecho a la libertad y a la seguridad personales; el derecho a no ser sometida a torturas; el derecho a que se respete la dignidad inherente a su persona y que se proteja a su familia; el derecho a igualdad de protección ante la ley y de la ley; el derecho a un recurso sencillo y rápido ante los tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos; el derecho a libertad de asociación; el derecho a la libertad de profesar la religión y las creencias propias dentro de la ley, y el derecho a tener igualdad de acceso a las funciones públicas de su país a participar en los asuntos públicos, incluyendo la toma de decisiones; toda mujer podrá ejercer libre y plenamente sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales, y culturales y contará con la total protección de esos derechos consagrados en los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos. Los Estados Partes reconocen que la violencia contra la mujer impide y anula el ejercicio de esos derechos, el derecho de toda mujer a una vida libre de violencia incluye, entre otros el derecho de la mujer a ser libre de toda forma de discriminación, y el derecho de la mujer a ser valorada y educada libre de patrones estereotipados de comportamiento y prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación. Los Estados Partes condenan todas las formas de violencia contra la mujer y convienen en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia y en llevar a cabo lo siguiente abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar por que las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación; actuar con la debida diligencia para

prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer; incluir en su legislación interna normas penales, civiles y administrativas, así como las de otra naturaleza que sean necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y adoptar las medidas administrativas apropiadas que sean del caso; adoptar medidas jurídicas para que el agresor se abstenga de hostigar, intimidar, amenazar, dañar o poner en peligro la vida de la mujer de cualquier forma que atente contra su integridad o perjudique su propiedad; tomar todas las medidas apropiadas, incluyendo medidas de tipo legislativo, para modificar o abolir leyes y reglamentos vigentes, o para modificar prácticas jurídicas o consuetudinarias que respalden la persistencia o la tolerancia de la violencia contra la mujer; establecer procedimientos legales justos y eficaces para la mujer que haya sido sometido a violencia, que incluyan, entre otros, medidas de protección, un juicio oportuno y el acceso efectivo a tales procedimientos; el derecho de la mujer a que se respeten y protejan sus derechos humanos; modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, incluyendo el diseño de programas de educación formales y no formales; fomentar la educación y capacitación del personal en la administración de justicia, policial y demás funcionarios encargados de la aplicación de la ley, así como del personal a cuyo cargo esté la aplicación de las políticas de prevención, sanción y eliminación de la violencia contra la mujer; suministrar los servicios especializados apropiados para la atención necesaria a la mujer objeto de violencia, por medio de entidades de los sectores público y privado, inclusive refugios, servicio de orientación para toda la familia, cuando sea el caso, y cuidado y custodia de los menores afectados; fomentar y apoyar programas de educación gubernamentales y del sector privado destinados a concientizar al público sobre los problemas relacionados con la violencia contra la mujer, los recursos legales y la reparación que corresponda; ofrecer a la mujer

objeto de violencia acceso a programas eficaces de rehabilitación y capacitación que le permitan participar plenamente en la vida pública, privada y social; alentar a los medios de comunicación a elaborar directrices adecuadas de difusión que contribuyan a erradicar la violencia contra la mujer en todas sus formas y a realizar el respeto a la dignidad de la mujer; garantizar la investigación y recopilación de estadísticas y demás información pertinente sobre las causas, consecuencias y frecuencias de la violencia contra la mujer, con el fin de evaluar la eficacia de las medidas para prevenir, sancionar y eliminar la violencia contra la mujer y de formular y aplicar los cambios que sean necesarios, y promover la cooperación internacional para el intercambio de ideas y experiencias y la ejecución de programas encaminados a proteger a la mujer objeto de violencia. Con el propósito de proteger el derecho de la mujer a una vida libre de violencia, en los informes nacionales a la Comisión Interamericana de Mujeres, los Estados Partes deberán incluir información sobre las medidas adoptadas para prevenir y erradicar la violencia contra la mujer, para asistir a la mujer afectada por la violencia, así como sobre las dificultades que observen en la aplicación de las mismas y los factores que contribuyan a la violencia contra la mujer. (Convención Interamericana Para Prevenir, Sancionar Y Erradicar La Violencia Contra La Mujer. ( Belem do Para) 1999)

### **1.5.3 ESTADISTICAS**

El 27% de víctimas de la violencia domestica han reportado sus casos ante las autoridades competentes. Una estimación más exacta de los índices de Violencia Intrafamiliar resultaría de multiplicar las estadísticas por cuatro. Para el año de 1998 se realizaron 73.127 dictámenes por violencia intrafamiliar, lo que arroja un promedio de 200

casos diarios, es decir 8 casos por hora. Adicionalmente la fiscalía general de la nación reportó para el periodo 1997-1999 que la violencia intrafamiliar ocupaba el cuarto lugar de delitos dentro del total de procesos adelantados. (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.)

A pesar de la enorme magnitud de registros y casos reportados al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses en Colombia debe saberse que no se refleja la realidad en estas estadísticas debido a que en ocasiones no se denuncian o se desiste del proceso por diversas razones. La prevalencia y gravedad de la violencia queda demostrada por la consecuencia en la salud física y emocional de quienes la experimentan. Quienes estudian el vínculo entre violencia intrafamiliar y salud reportan que ella implica grandes problemas en la atención pues es uno de los casos más incidentes en consulta externa. Ejemplo las mujeres maltratadas buscan dos veces más al médico que las no maltratadas. En 1999 se evaluaron en el ámbito nacional 62.123 lesionados por violencia intrafamiliar, el mayor porcentaje correspondió a casos de violencia conyugal (67%). Seguido por violencia entre otros familiares (17%), maltrato a menores (16%) en una población de 149 por 100.000 habitantes. Los casos reportados predominan en el género femenino (81%), el 91% de las consultas son por maltrato conyugal, riñas entre otros familiares (63%) y menores de edad maltratados (55%). En cuanto a la distribución del objeto en un estudio de 42.285 casos en los que se registra la lesión de la víctima se estableció que la mayor porción de lesiones se produjo con un mecanismo contundente (86%), puños, patadas y otros tipos de golpes (7%); mecanismos cortopunzantes (3%) y otros elementos como armas de fuego o químicos (4%). Las mujeres (34.541) presentaron el mayor porcentaje en lesiones con objetos contundentes (89%) seguido del

mecanismo cortocontundente (6%). En el caso de los hombres presentaron lesiones con elemento contundente el 73% seguido del elemento cortocontundente (13%). Actualmente es reconocida la invaluable ayuda prestada por parte de la odontología forense a la administración de justicia siendo una disciplina que aplica conocimientos para el examen, manejo, valoración y prestación de las evidencias orofaciales y dentales en interés de la justicia. (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.)

Según la encuesta nacional de demografía y salud de Profamilia 2000 el 41% de las mujeres admiten haber sido víctimas de la violencia física por parte de su esposo o su compañero. En esta encuesta se encontró que el 36.6% a sufrido empujones y zarandeadas, el 30.7% golpeadas con la mano, el 12.4% pateada o arrastrada, el 8.8% golpeada con un objeto duro, el 8.4% amenazada con un arma, el 4.5% la han tratado de estrangular o quemar, el 3.9% ha sido atacada con un arma y el 3.5% la han mordido. En términos generales mientras menor es el nivel educativo más alto es el índice de violencia física y sus diferentes manifestaciones. (Profamilia, 2000)

En el caso de la violencia sexual en 1998 se realizaron en Medicina Legal 11.791 reconocimientos médicos por delitos sexuales de los cuales 86% se hizo en mujeres. El 85% de los dictámenes se practicaron en el grupo de niñas menores entre los 5 y 14 años, el 7% de los dictámenes realizados a mayores de 15 años tuvo como agresor al cónyuge o compañero como agresor, entre las mujeres entrevistadas el 11% han sido violadas por su compañero o esposo. En el caso de la violencia psicológica el 50.6% de las mujeres colombianas reconocen la existencia de la violencia psicológica. El reconocimiento de la violencia psicológica se hace teniendo en cuenta el nivel de pobreza,

el 58.1% de las mujeres que no son pobres el 49% de las pobres y el 31% que viven en condiciones de miseria hacen este reconocimiento. Una de las expresiones de la violencia psicológica es la agresión verbal, se establece que el 33.2% de las colombianas han sufrido este tipo de agresión, mientras menor es el nivel educativo y mayor el número de hijos e hijas más alto es el índice de violencia verbal, entre las causas se encuentran: el malgenio del compañero, los celos, el alcoholismo y la drogadicción, la infidelidad del él, la crianza de los hijos e hijas y el incumplimiento de los deberes del hogar. (Ordoñez, M. 1998)

En el Informe de UNICEF realizado en Nueva York se determinó que casi la mitad de las mujeres del mundo tiene a su enemigo en casa. Entre el 20 y el 50% de las niñas y mujeres es objeto de violencia física por parte de un miembro de su familia, según un informe realizado por Unicef. Los malos tratos en el entorno familiar contra las féminas afectan a todos los países, culturas, clases sociales, etnias y edades. El informe, titulado “Violencia doméstica contra mujeres y niñas”, ha sido redactado con ocasión del proceso de evaluación de los pasos dados desde la Conferencia de la Mujer de Beijing celebrada en 1995. La autora del informe, Sushma Kapoor, ha señalado que en este tiempo ha habido algunos progresos y en el plano legal 44 países —12 de ellos latinoamericanos— han adoptado una legislación específica. Sin embargo, los malos tratos en el hogar siguen estando muy extendidos porque no son realizados por extraños, sino por los miembros de la propia familia, personas que ocupan un posición que debiera ser de confianza. La violencia contra las mujeres y niñas no sólo la constituyen los malos tratos físicos, sino que comienza en algunos lugares ya antes del nacimiento, con los abortos selectivos, o con los infanticidios cuando el bebé es de sexo femenino. Durante la infancia, la violencia

contra las niñas también incluye la desatención, la falta de acceso a los cuidados médicos y la educación, el incesto, la mutilación genital, el matrimonio temprano o la prostitución. No obstante, los datos son escasos, pues al suceder dentro del entorno familiar las damnificadas guardan silencio por miedo o por falta de confianza en la Justicia. La tasa de violencia familiar en los países industrializados de violencia física familiar giran en torno al 20%, o más, por ejemplo un 29% en Canadá, un 25 en Gran Bretaña, 28 en Estados Unidos y en caso de Japón llegan al 59%. En América Latina la peor situación se registra en Nicaragua, donde el porcentaje puede llegar al 52% en algunas zonas, en Chile un 26%, en México un 30 y en Colombia un 19%. Kapoor también ha hecho hincapié en la violación o las relaciones sexuales obligadas en el seno del matrimonio, que en la mayor parte de los países no es considerado como un delito. Se estima que entre un 10% y 15% de las mujeres se han enfrentado a esta situación, pero en no pocas ocasiones ellas mismas no lo consideran como violación pues una vez casados el marido tiene derecho sexual ilimitado. Algunos países han comenzado a legislar contra la violación marital, por ejemplo en España, Ecuador, Alemania, México o Gran Bretaña. La violencia en el hogar más difícil de cuantificar es la psicológica, según Kapoor para muchas mujeres es mucho más insoportable la violencia psicológica, la tortura emocional, la vida bajo terror, que la de tipo físico. Los resultados del estudio de Brookoff, revelaron que la mayoría de víctimas de la violencia doméstica no suele buscar ayuda médica o psicológica, a pesar de los continuos ataques de su pareja. (Brookoff, S. y colaboradores en 1997.)

## **1.6 OBJETIVOS:**

### **1.6.1 GENERAL:**

Establecer los conocimientos teóricos sobre violencia intrafamiliar en mujeres adultas a los profesionales de la Odontología.

### **1.6.2 ESPECIFICOS:**

- Identificar los aspectos de tipo legal.
- Señalar las diferentes definiciones de violencia intrafamiliar.
- Registrar las estadísticas de violencia intrafamiliar en mujeres adultas.

## **2. METODO**

### **2.1 TIPO DE ESTUDIO**

Revisión Bibliográfica

### **2.2 OBJETO DE ESTUDIO**

Violencia Intrafamiliar en mujeres adultas

### **2.3. UNIDADES TEMATICAS**

**2.3.1** Aspectos de tipo legal.

**2.3.2** Definición de Violencia Intrafamiliar.

**2.3.3** Estadísticas de Violencia Intrafamiliar en mujeres adultas.

### **2.4 FUENTES DE INFORMACION**

Se visitaron las bibliotecas de: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Biblioteca de Bienestar Familiar, Biblioteca de Profamilia, Comisaria de Teusaquillo y Fiscalía General de la Nación, Universidad de los Andes, Pontificia Universidad Javeriana, Luis Angel Arango, Fundación Santafé, donde se revisaron 40 libros, 30 revistas, y también se investigo de Internet en 20 artículos.

## 2.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Para este estudio se realizó una ficha bibliográfica con el siguiente diseño (Anexo 1)

|  |                        |
|--|------------------------|
| BIBLIOTECA                                 | APELLIDO Y NOMBRE      |
| NUMERO TOPOGRAFICO                         | EDITORAL. EDICION      |
|  | PAIS/CIUDAD AÑO PAGINA |
| IDEAS PRINCIPALES O TITULO<br>DEL ARTICULO |                        |

## 2.6. PROCEDIMIENTO

Contenido de una ficha bibliográfica.

Son pequeñas cartulinas rectangulares que miden de 10 a 12 centímetros, en ellas se guardan información detallada y precisa referente a libros, documentos, personas, etc., permitiendo así la facilidad y rapidez de la búsqueda de materiales informativos referentes a los temas que se quieren investigar. Se realiza por autor, titulo, materia.

### **3. RESULTADOS**

#### **3.1. DEFINICION DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

Se toma la definición de la Constitución Política de Colombia de 1998 “La violencia intrafamiliar es todo acto de agresión intencional física, psicológica y sexual que en un miembro de una familia realiza contra otro miembro del mismo núcleo familiar. Se expresa en amenazas, golpes y agresiones emocionales, que se consideran según su gravedad como conducta delictiva” (Constitución Política de Colombia.), puesto que Colombia ha entrado al grupo de países que castigan este delito, esta definición es concreta ya que abarca todos los ítems investigados de Violencia Intrafamiliar o Domestica.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) precisa que “la violencia intrafamiliar es toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia en relación de poder, sin importar el espacio físico donde ocurra, que perjudique el bienestar, la integridad física, psicológica o la libertad y el derecho al pleno desarrollo de otro miembro de la familia”.

En el mundo entero se rechaza todo acto de violencia a cualquier ser, y en un país donde se violan los derechos fundamentales es de gran importancia indagar en el núcleo familiar para encontrar la causa a estas violaciones, ya que el medio, la pobreza y la educación son factores contribuyentes a este tipo de comportamiento. El maltrato en una familia no se da a todos los integrantes de esta, pero el impacto de la violencia doméstica repercute de forma importante a todos los miembros. Por otro lado los problemas inherentes al registro de la violencia intrafamiliar se deben consignar puesto es un problema social que requiere solución. Es importante crear conciencia del alto riesgo que implica la violencia

intrafamiliar, mejorar la formación de quienes puedan detectarlo y aplicar medidas para evitarlo. Es importante que las personas que sufren o han sufrido del algún tipo de violación ya sea física, sexual o psicológica acudan a la ayuda de profesionales tanto en el área de la salud como jurídica.

### **3.2. ASPECTOS DE TIPO LEGAL**

En 1996 se aprobó la ley 294 donde se desarrolla el artículo 42 de la Constitución Política y se dictan normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar y fue reformada por la ley 575 de 2000, en ella hablan sobre la constitución de la familia sus derechos, deberes, diferentes formas de maltrato intrafamiliar a mujeres y menores de edad, derechos humanos, alimentos custodias y visitas, código del menor, medidas de protección, signos y síntomas de la violencia intrafamiliar, tutela, asistencia a víctimas del maltrato, delitos contra la armonía y la unidad de la familia, política de protección a la familia, la Violencia Intrafamiliar es castigada de 1 a 3 años de cárcel, si el agresor no acata la orden dada por la comisaria de familia o el juez que dicta sentencia.

La UNICEF, la Organización Panamericana de la Salud, las Naciones Unidas, rechazan y castigan este delito pues atenta contra los derechos de la mujer ya sea psicológica, física o sexualmente.

Es importante que las personas que sufren o han sufrido de algún tipo de violencia doméstica tengan conocimiento que tienen acceso a las medidas de protección dictadas por la ley tanto colombiana como internacional, la falta de denuncias es por miedo a

represarías pues al denunciar al agresor, la justicia comienza una investigación y este se ve acosado, y en su temor a ser castigado comienza a intimidar a la víctima. La principal y menos notoria violencia a la mujer es la psicológica, seguida por la física y por último la sexual, el número de denuncias a aumentado a través de los años pues se han incrementado las campañas por parte del gobierno para que este acto no quede impune y que los agresores sean castigados. La violencia doméstica ya no es un tabú, por el contrario esta empieza a verse gracias a un cambio de patrones culturales que rechaza los malos tratos.

### **3.3. ESTADÍSTICAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

El seguimiento de la violencia intrafamiliar por medio de estadísticas es importante pues las cifras nos indican si estas aumentan o disminuyen, Profamilia y Medicina Legal son las principales instituciones que brindan esta información, el porcentaje mayor de víctimas de maltrato son las mujeres entre 15 y 30 años, por parte de sus esposos o compañeros, y solo un 22% han acudido a la autoridad. El maltrato físico se encuentra en primer lugar de estadísticas, seguido por la violencia psicológica, que muchas veces es ignorada por falta de conocimientos en el tema y por último la violencia sexual aunque esta última es muy poco denunciada por que la mujer se avergüenza de esta violación que ha sufrido por lo tanto las estadísticas no son exactas. Al igual que los homicidios en los cuales la principal víctima es la mujer y la principal causa es la violencia intrafamiliar. Los malos tratos en el entorno familiar contra las féminas afectan a todos los países, culturas, clases sociales, etnias y edades. La tasa de violencia familiar en los países industrializados de violencia física familiar giran en torno al 20%, o más, por ejemplo un 29% en Canadá, un 25% en

Gran Bretaña, 28% en Estados Unidos y en caso de Japón llegan al 59%. En América Latina la peor situación se registra en Nicaragua, donde el porcentaje puede llegar al 52% en algunas zonas, en Chile un 26%, en México un 30% y en Colombia un 19%. Como se puede observar la tasa de violencia intrafamiliar es mayor en los países industrializados que en Latinoamérica, a pesar que las investigaciones indican que la violencia intrafamiliar se da en clases más bajas, los países de mayor flujo económico y con más cultura tienden a ser los que tienen mayor índice con respecto a la violencia doméstica.

Según la encuesta de Profamilia realizada cada año para evaluar el maltrato familiar en Bogotá se observó en el año 2000, el número de casos atendidos fue de 21.260 casos, el 89% corresponde a maltrato en mujeres, el maltrato físico fue de 39.80%, maltrato psicológico 11.80%, maltrato sexual 3% al compararlo con el año 2001 el número de casos atendidos fue de 59.2952, donde 31.745 correspondió a maltrato en mujeres el maltrato comparándolo en estos dos años aumento considerablemente.

## CONCLUSIONES

Con esta investigación se identificó los diferentes aspectos de la Violencia Intrafamiliar en las mujeres con el fin de que los Odontólogos logren diferenciar los tipos de violencia los cuales en la mayoría de veces se presenta de manera física, sexual y psicológica.

Se observó las diferentes lesiones ocasionadas por la Violencia Intrafamiliar, las cuales son frecuentes y se pueden diferenciar de otro tipo de agresiones para que las personas que tengan acceso a esta investigación puedan denunciar los actos violentos a los cuales muchas mujeres son sometidas.

Con esta investigación se brinda las diferentes normas y leyes que condenan y rechazan tanto en Colombia como en otras partes del mundo la Violencia Intrafamiliar, las cuales las mujeres poco conocen y con estas podrían defenderse de los actos violentos que les puedan ocurrir con sus esposos o compañeros.

Se observó que la mayoría de los casos que se presentan sobre Violencia Intrafamiliar son cometidos en la mayoría por el cónyuge, este tipo de maltrato trae consecuencias graves a nivel emocional las cuales afectan la estabilidad en el entorno familiar.

Se encontró que las cifras de Violencia Intrafamiliar aumentan de manera alarmante, teniendo mayor prevalencia el maltrato físico y la violencia en la relación de pareja siendo las más afectadas las mujeres entre las edades de 25 a 39 años.



## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda extender la investigación para establecer las estadísticas del número de mujeres maltratadas reportadas en el Instituto Nacional de Medicina Legal Y Ciencias Forenses.

## GLOSARIO

**ABANDONO:** es la ausencia total de cuidados físicos y emocionales.

**ABUSO SEXUAL:** es el contacto físico con cualquier otra parte del cuerpo para satisfacción sexual del abusador, puede ser con contacto o sin contacto físico.

**ACOSO SEXUAL:** es una petición para avances sexuales que la persona no ha solicitado no desea

**AGRESOR:** es aquella persona que cometa las conductas definidas como violencia.

**ANSIEDAD:** Angustia que acompaña algunas enfermedades, agitación, inquietud, angustia.

**CAUCIÓN:** garantía que se ofrece a una persona para que no sea agredida de nuevo.

**CENTROS DE CONCILIACIÓN:** son lugares para celebrar las conciliaciones.

**COMISARIA DE FAMILIA:** son entidades de carácter policivo que pertenecen a las alcaldías.

**CONCILIACION:** acuerdo entre dos o más personas.

**CONTUSIÓN:** magulladura producida por un cuerpo contundente

**DERECHOS HUMANOS:** son aquellos que tiene la persona por serlo, y se refiere a su dignidad.

**EDEMA:** tumefacción de la piel, producida por infiltración de serocidad en el tejido celular, es un aumento de liquido en espacio intersticial; equivalente a un hinchazón.

**EQUIMOS:** es la extravasación de sangre de los capilares, la cual se infiltra en tejidos circundantes sin acumularse, dándole a la piel un color violáceo.

**ERITEMA:** inflamación superficial de la piel.

**ESCORIACION:** pérdida de sustancia que compromete toda la epidermis.

**FOBIA:** apasionada aversión sobre una cosa.

**FRACTURA:** rotura de un hueso.

**HEMATOMA:** tumor producido por una contusión.

**HEMORRAGIA:** gran pérdida de sangre incontrolable.

**HERIDA:** lesión penetrante producida en un cuerpo vivo por un choque o arma.

**I.C.B.F:** (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar) entidad gubernamental que depende del Ministerio de Salud cuya junta directiva es presidida por la primera dama de la nación.

**LACERACIÓN:** herida superficial que compromete piel o mucosas pero no incluye tejido celular subcutáneo o submucoso.

**LESIONES PERSONALES:** causar daño a otro en el cuerpo o en la salud.

**MEDIDAS DE PROTECCIÓN:** es una medida para poner fin al abuso o violencia a una persona.

**MIEDO CRÓNICO:** perturbación angustiosa del ánimo ante un peligro real o imaginario que se aumenta con el tiempo.

**MORDEDURA:** acción de morder, daño ocasionado con ella.

**NEGLIGENCIA:** es la ausencia parcial de cuidados físicos y emocionales.

**PARANOIA:** delirio interpretativo que evoluciona de forma progresiva, con una lógica aparente perfecta y sin deterioro intelectual, caracterizándose por ideas fijas.

**QUEMADURA:** efecto o causa el fuego o sustancia corrosiva en un tejido orgánico.

**SINCOPE:** pérdida momentánea del movimiento y de la sensibilidad.

**TUTELA:** es el mecanismo diseñado por la Constitución Colombiana para proteger inmediatamente los derechos humanos.

**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR:** corresponde al abuso que ejercen unos miembros de la familia sobre otros.

**VIOLENCIA PSICOLÓGICA:** son aquellos actos u omisiones destinados o degradar o controlar a otras personas por medio de la intimidación, la humillación, los insultos, las amenazas, el chantaje emocional, el aislamiento o cualquier conducta que implique un daño en la salud psicológica.

## BIBLIOGRAFIA

ADAMS, David. Journal of the American Medical Women Association (JAMWA). Mayo - Julio de 1998.

American Journal Of Public Health Association. Frequency and correlates of intimate partner violence by type: physical, sex and psychological. N.Y. 2001. Mar; vol. 90 issue 4553 – 559.

ARIZA Martha. La Agresión y Violencia en la relación de pareja. Santafé de Bogotá, 1997.

ATENCION PRIMARIA EN SALUD/OPS. Violencia Doméstica. 2001 Apr 15. 27(6): 143-7.

AUGENRAUN, M y cols. Domestic violence reported by women attending asexually transmitted disease clinic. Sex-Transm-Dis. N.Y. 2001 Mar; 28 (3): 143-7

BASSO Blanca, La Violación - Incesto. Máxima expresión de la Violencia familiar. Publicado en Revista del INML Y CF. De Colombia. Vol. 11. Bogotá, 1992. No. 1-2 pág. 121-130.

BOLETÍN –CRNV. Aproximación a las dinámicas urbana de Violencia intrafamiliar. Vol. 5. No. 10. Oct. 2000. República de Colombia.

BRICEÑO-LEON-R. Zubillaga. Dimensiones y Construcciones de la Violencia en América Latina. Acta Científica Venezuela, Feb. 2001; 52(2): 170 – 7.

BROOKOFF D, O'Brien KK, Cook CS et al. Characteristics of participants in domestic violence: assessment at the scene of domestic assault. JAMA. 1997; 277: 1369- 1373

BROOKOFF, Steven. Journal of the American Medical Association (JAMA). May 7 de 1997  
C.O.C., Bogotá, 2000

CAMPELL, J. y cols. Intimate partner violence and physical health consequences. Arch-Intern-Med. N.Y. 2002 May 27; 162 (10): 1157-63.

CAMPELL, L y cols. Somatic, affective, and pain characteristics of chronic TMD patients with sexual versus physical abuse histories. J-Orofac\_pain. N.Y. 2000 Sping; 14 (2): 112-9.

CASALLAS Javier Eduardo. Lesiones personales Causadas por Violencia Intrafamiliar que afectan el sistema estomatognático. Edit. Pontificia U. Javeriana. Bogotá, 1998.

CASTRO Amparo. Agresión sexual a la mujer. Univ. Nacional de Colombia, Santafé de Bogotá. 1994.

CASTRO M. María T. y otros.. Hallazgos clínicos de cabeza y cuello, en niños con diagnóstico de Síndrome del Niño Maltratado en casos reportados en el INMLYCF

Comisión Colombiana de Juristas. Colombia, Derechos Humanos y Derecho Humanitario. Julio de 1997 pág. 160.

Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer. Plan de igualdad de oportunidades para las mujeres, bases del plan y plan básico 2000-2002, Noviembre de 1999.

Consejería Presidencial para la Política Social. Secretaria de Mujer y Genero. Mujer y Divorcio, Bogotá, 1995.

Consejería Presidencial para la Política Social. Unidad coordinadora Haz Paz. Derechos humanos y violencia intrafamiliar. Bogotá, Julio 2001.

Corsi, Jorge. Violencia Familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. Editorial Paidós, Buenos Aires, 1994

CRNV. Edit. Gente nueva. Violencia en la intimidad. Bogotá. 1998. 156 p.

Defensoria del Pueblo. Mecanismos de Protección de la Mujer Víctima de la Violencia Intrafamiliar y Sexual., Bogotá, 1995

EISBERT C. Juan A. Medicina Legal y Toxicología. Barcelona. Ediciones Científicas y Técnicas, S.A. 1999. 1062 p.

Ferreira, Graciela. Hombres Violentos-Mujeres Maltratadas. Editorial Suramericana. Buenos Aires, 1998.

Ferreira, Graciela. La mujer Maltratada, un estudio sobre las mujeres víctimas de la violencia doméstica. Editorial Suramericana. Buenos Aires, 1999.

GIRALDO César A. Medicina Forense. Señal Editora. Bogotá, 1996. 670 pág.

GIRALDO César A. Violencia y Medicina Legal. Bogotá, 1997

GUTH AA, Pachter HL. Domestic violence and the trauma surgeon. Am J Surg. N.Y. 2000; 179: 134- 40

GUTH, A; PACHTER,L. Domestic violence and the trauma surgeon. Am-J-Surg. 2000 Feb; 179 (2): 134- 40.

HUDSON WW, mcintosh SR. The assessment of spouse abuse: Two quantifiable dimensions. J Marriage Fam. 1981; 43: 873- 888.

INML Y CF. La violencia y los Derechos Humanos de la Mujer. Bogotá, 1992. 208 Pág. 87-93

INML Y CF. Revista Española de Medicina Legal. Bogotá, Enero a Diciembre de 1990.

INML Y CF-CRNV. Comportamiento de las lesiones De causa Externa Evaluadas por el

INMLYCF. Colombia 1995. Bogotá, 1995

INMLYCF. BERENGUER Visbal María. Violencia Conyugal No. 5 Casos Forenses. Bogotá, 1993 pág. 47-61

INMLYCF. BOLETÍN –CRNV. Maltrato Conyugal. Vol. 8. No. 7. Mar. 1996. República de Colombia.

INMLYCF. Delitos sexuales. BOLETÍN –CRNV. Vol. 4. No. 2. Feb. 1999. República de Colombia

INMLYCF. Derechos Humanos de la Mujer: Perspectivas Nacionales e Internacionales. Ediciones Científicas y Técnicas. Bogotá, 1997. 602 p.

INMLYCF. Lesiones de Causa Externa. Edit.: Artes Gráficas. Bogotá, 1998. 95 p.

INMLYCF. MASSON, J. K. The pathology of trauma. Editorial :Eduard Arnold.. Bogotá, 1993. 367 p

INMLYCF. Protocolo de Atención y Vigilancia Epidemiológica a mujeres en situaciones de Violencia. Edit.: (s.n.). 1996. 46 p

INMLYCF. Violencia contra la mujer. BOLETÍN –CRNV. Vol. 2. No. 5. May. 1997. República de Colombia.

INMLYCF. Violencia de Género. BOLETÍN –CRNV. Vol. 3. No. 5. May.1998. República de Colombia

INMLYCF-CRNV. Campaña contra la Violencia en la Casa. Edit.: (s.n.). Fecha: (s.f). Bogotá.

INMLYCF-CRNV. Comportamiento de la lesiones de Causa Externa Evaluadas por el INML Y CF. Col. 1995.. Señal editora. Bogotá, 1998.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Violencia Intrafamiliar, Colombia 1999.

JIMÉNEZ Blanca. Reflexiones sobre la Violencia Doméstica: Análisis de la experiencia con un grupo de ofensores físicos privados de libertad. Publicado en: Medicina Legal de Costa Rica.Vol. 12-13. Dic.-May 1995-1996. N.o. 1-2. Pág. 26-30.

KLEVENS Joane. Lesiones de Causa Externa, Factores de Riesgo y Medidas de Prevención. Edit.: Artes Gráficas. Bogotá, 1998. 95 p.

KRASNOFF, M; MOSCATI, R. Domestic violence screening and referral can be effective. Ann\_Emerg\_Med. N.Y. 2002 Nov; 40 (5): 485-92.

La familia en Colombia. Profamilia. Santa Fe de Bogotá. 1998.

Lemaitre, Julieta. Compendio Normativo y diccionario Versión Interdisciplinaria. Bogotá, Agosto de 2000.

LEON Fernando. Violencia Intrafamiliar: Proceso Penal y Conciliación. INMLYCF, Bogotá, 1999

LONDOÑO Argelia. Las Redes de Promoción del Buen Trato, Atención y Prevención de la Violencia Intrafamiliar: Módulo 1. Señal editora. Bogotá, 1998. 18 p.

MELNICK, D. Y cols., Prevalence of domestic violence and associated factor among women on a trauma service. J-Trauma. N.Y. 2002 Jul; 53(1): 33-7.

Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción y Prevención. Programa de Comportamiento Humano. Norma para el diagnóstico y atención integral de mujer maltratada. Santa Fe de Bogotá. 1999.

MONCAYO Carmen. Derechos Humanos de las Mujeres: Módulo 3. Bogotá, 1998. 28 p.

MOYA P. Vicente. Odontología Forense. Bogotá, 1997

MURCIA Rosmary. Tipologías de personalidad en mujeres víctimas de maltrato Conyugal. Univ. Incca de Colombia. Bogotá, 1997

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Los nuevos retos que nos impone la convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer. Serie género y salud Pública. Agosto de 1999. [http://www. Ops-oms.org](http://www.Ops-oms.org)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Modelo de atención integral de la violencia intrafamiliar en salud: Experiencia de la clínica. Dr. Ricardo Jiménez Nuñez, Goicoechea. Serie género y salud Pública. Mayo 2000. [http://www. Ops-oms.org](http://www.Ops-oms.org).

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Respuesta social a nivel local ante la violencia intrafamiliar: Protocolo de investigación. Serie género y salud Pública. Octubre de 2001. [http://www. Ops-oms.org](http://www.Ops-oms.org)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Serie género y salud Pública. Redes o coaliciones de acción en violencia intrafamiliar. Octubre de 1999. [http://www. Ops-oms.org](http://www.Ops-oms.org).

PALACIOS María Cristina. La realidad Familiar en Manizales: Violencia intrafamiliar. Bogotá, 1994. 170 p.

PHYSICAL VIOLENCE and injuries in intimate relationships – New York. Behavioral risk factor surveillance system, 1994. May. ; 45:765-766.

Puyana Villamizar Yolanda, Bernal Vélez Margarita. Reflexiones sobre Violencia de Pareja y relaciones de género. Diciembre de 2002

REVISTA PANAMERICANA. SALUD PUBLICA. Violencia Física Contra la Mujer en Santafé de Bogotá: Prevalencia y Factores Asociados. VOL. 9 y VOL. 10 Feb. 2001; 9(2): 78 – 83

RODRÍGUEZ Alexander. Hallazgos clínicos del sistema Estomatognático en el Síndrome del Niño Maltratado Reportados en la ULAM del I.N.M.L.Y.C.F. C.O.C. Bogotá, Julio 1999

RODRIGUEZ, M y cols. Mandatory reporting of domestic violence injuries to the police: what do emergency department patient's think?. JAMA. N.Y. 2001 Aug 1; 286 (5): 580-3.

RUEDA Rosana. Mejoramiento de la calidad en las redes de Atención y Prevención de la Violencia Intrafamiliar: Módulo 6. Señal editora. Bogotá, 1998. 26 p.

SENN, D y Collaborators. Dentistry's role in the recognition and reporting of domestic violence, abuse, and neglect. Dent- Clin- North- Am. N.Y. 2001. Apr; 45(2): 343-63.

SHARPS, P y cols. Health care providers' missed opportunities for preventing femicide. Prev-Med. N.Y. 2001 Nov; 33 (5): 373-80.

SMIITH, D y cols. Frequency and relationship symptomology in victims of intimate partner violence: the effect of multiple strangulation attacks. J-Emerg\_Med. N.Y. 2001 Oct; 21 (3): 323-9.

Transnational Organized crime ( UN doc A/45/49, vol. 1). Palermo: UN, 2001.

UGALDE Juan, Síndrome de la Mujer Agredida. Santafé de Bogotá. Dic.1999. VOL. 5. 64 p.

UNITED NATIONS. Declaration on the elimination of violence against women. New York: United Nations general assembly, 1993.

United Nations: Strategies for Confronting Domestic Violence: a Resource Manual. U.N. Publications, N.Y., 1993.

VELANDIA H. Fernando y otros –CRNV. Forensis 2000. Bogotá, 2000

VELANDIA H. Fernando y otros Forensis 2001: Datos para la Vida. CRNV Bogotá, 2001,1ª Ed. Pag. 89 – 127

VELANDIA H. Fernando y otros. Medicina Legal en Cifras. CRNV. Bogotá, 2001

WATTS, C; ZIMMERMAN, C. Violence against women: global and magnitude. Lancet. N.Y. 2002 Apr 6; 359 (9313): 1232-7

WHO. Violence against women. Geneva: WHO/FRH/WHD, 1998.

ZUGASTI-LARRION. MED-CLIN. Mujer, Violencia y Salud. BARCELONA. Nov. 11. 2000.

**ANEXO 1**  
**FICHAS BIBLIOGRAFICAS**

INMLYCF

ST: 362.85 / A 575 a

INMLYCF -CRNV

Bogotá, Enero - Dic. 1990

Revista Española de Medicina Legal.

INMLYCF

ST: 323.3/P 962

INML Y CF-CRNV

Bogotá. 1992. 208 p.

La Violencia y los Derechos Humanos de la Mujer.

INMLYCF

BASSO Blanca  
Publicado en: Revista del INML Y CF. De Colombia.  
Vol. 11. Bogotá, 1992. No. 1-2. pág. 121-130

La violación- Incesto. Máxima expresión de la Violencia familiar

INMLYCF

No. 5

BERENGUER Visbal María

Casos Forenses,  
Bogotá, 1993 pág. 47-61

Violencia Conyugal

INMLYCF  
ST:614.19/M 398 p.

MASSON, J. K.  
Editorial :Eduard Arnold.. Bogotá, 1993. 367 p

**The pathology of trauma**

PONTIFICIA U. JAVERIANA

UNITED NATIONS PUBLICATIONS,  
N.Y., 1993

**Strategies for confronting domestic violence: a resource manual.**

INMLYCF  
ST: T 14 / C 355

CASTRO Amparo  
Univ. Nacional de Colombia,  
Santafé de Bogotá. 1994.

**Agresión sexual a la mujer**

<http://www.corsi.com.ar>

CORSI , Jorge.  
Editorial Paidós,  
Buenos Aires, 1994

Violencia Familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social

INMLYCF

ST: 362.88/P 153 r

PALACIOS María Cristina.  
Bogotá, 1994. 170 p.

La realidad Familiar en Manizales: Violencia intrafamiliar.

INMLYCF

ST: 312,4 / C 397 c

INML Y CF-CRNV.

Bogotá, 1995

Comportamiento de las lesiones De causa Externa Evaluadas por el INMLYCF.  
Colombia 1995.

**INMLYCF**

**JIMÉNEZ Blanca**

**INML Y CF-CRNV**

Publicado en: **Medicina Legal de Costa Rica.**

**Vol. 12-13. Dic.-May 1995-1996.**

**N.o. 1-2. Pág. 26-30**

**Reflexiones sobre la Violencia Doméstica: Análisis de la experiencia con un grupo de  
ofensores físicos privados de libertad.**

**INML Y CF**  
**ST: 362.82/ P 967**

**INMLYCF**  
**Edit.: (s.n.). 1996. 46 p**

**Protocolo de Atención y Vigilancia Epidemiológica a mujeres en situaciones de  
Violencia.**

**INMLYCF**

**INMLYCF**

**BOLETÍN –CRNV**

**Vol. 8. No. 7. Mar. 1996.**

**República de Colombia**

**Maltrato Conyugal.**

**INMLYCF**

**ST: 614.19/G 516 m**

**GIRALDO César A.**

**Señal Editora. Bogotá,**

**1996. 670 pág.**

**Medicina Forense**

**INMLYCF**

**ST: 362.82 / A 719 a**

**ARIZA Martha.**

**Santafé de Bogotá,**

**1997**

**La Agresión y Violencia  
en la relación de pareja.**

**INMLYCF**

**ST: 362.861 / M 663 v**

**GIRALDO César A.**

**Bogotá, 1997**

**Violencia y Medicina Legal**

**INMLYCF**

**ST: 617,6 / M 9380**

**MOYA P. Vicente**

**Bogotá, 1997**

**Odontología Forense**

INMLYCF

ST: T 48/M 973

MURCIA Rosmary

Univ. Incca de Colombia

Bogotá, 1997

Tipologías de personalidad en mujeres víctimas de maltrato Conyugal

PONTIFICIA U. JAVERIANA

ADAMS, David.

Journal of the American Medical Women Association

(JAMA). May - Jul 1997;227 : 1369 - 1373

Characteristics of participants in domestic violence: Assessment at the scene of domestic assault.

[www.juridicas.com](http://www.juridicas.com)

COMISION COLOMBIANA DE JURISTAS.  
Bogotá, Julio de1997. Pág. 160

Colombia, Derechos Humanos y Derecho Humanitario.

INMLYCF

ST: 323.4/ C 771 d

INMLYCF

Ediciones Científicas y Técnicas.

Bogotá, 1997. 602 p.

Derechos Humanos de la Mujer: Perspectivas Nacionales e Internacionales.

INMLYCF

INMLYCF  
BOLETÍN –CRNV  
Vol. 2. No. 5. May. 1997.  
República de Colombia.

Violencia contra la mujer.

INMLYCF

ST: T 65 / C 334

CASALLAS Javier Eduardo  
Edit. Pontificia U. Javeriana  
Bogotá, 1998

Lesiones personales Causadas por Violencia Intrafamiliar que afectan el sistema estomatognático.

INMLYCF

ST: 642/G 926c

FERREIRA, Graciela.  
Editorial Suramericana  
Buenos Aires, 1998

Hombres Violentos - Mujeres Maltratadas.

INMLYCF

INMLYCF  
BOLETÍN –CRNV  
Vol. 3. No. 5. May. 1998.  
República de Colombia

Violencia de Género.

INMLYCF  
ST:362.82/V 795

CRNV. Edit. Gente nueva.  
Bogotá. 1998. 156 p.

Violencia en la intimidad

INMLYCF  
ST: 312.4/ C 397 c.

INMLYCF-CRNV  
Señal editora. Bogotá, 1998.

Comportamiento de la lesiones de Causa Externa Evaluadas por el INML Y CF. Col.  
1995.

INMLYCF  
ST: 362.82/S 444.

RUEDA Rosana  
Señal editora. Bogotá, 1998. 26 p.

Mejoramiento de la calidad en las redes de Atención y Prevención de la Violencia  
Intrafamiliar: Módulo 6.

INMLYCF  
ST: 362.82/S 444.

LONDOÑO Argelia  
Señal editora. Bogotá, 1998. 18 p

Las Redes de Promoción del Buen Trato, Atención y Prevención de la Violencia  
Intrafamiliar: Módulo 1.

INML Y CF  
ST: 303.62/ K 631

KLEVENS Joane  
Edit.: Artes Gráficas.  
Bogotá, 1998. 95 p.

Lesiones de Causa Externa, Factores de Riesgo y Medidas de Prevención.

INML Y CF  
ST: 312.4/C 397 c.

INMLYCF  
Edit.: Artes Gráficas.  
Bogotá, 1998. 95 p.

Lesiones de Causa Externa

INMLYCF  
ST: 362.82/S 444

MONCAYO Carmen.  
Bogotá, 1998. 28 p.

Derechos Humanos de las Mujeres: Módulo 3.

I.C.B.F.

La familia en Colombia.

PROFAMILIA.  
Bogotá, 1998. 25 p.

INMLYCF  
ST: 614.19/G 531 m

EISBERT C. Juan A.  
Barcelona. Ediciones Científicas y Técnicas, S.A.  
1999. 1062 p.

Medicina Legal y Toxicología

INMLYCF

Síndrome de la  
Mujer Agredida

UGALDE Juan,  
Santafé de Bogotá  
Dic.1999. VOL. 5. 64 p.

INMLYCF  
ST: 362.861 / B 687 v

Violencia Intrafamiliar: Proceso Penal y Conciliación.

LEON Fernando  
INMLYCF, Bogotá, 1999

INMLYCF

ST: T 36 / R 696

RODRÍGUEZ Alexander

C.O.C. Bogotá, Julio 1999

Hallazgos clínicos del sistema Estomatognático  
en el Síndrome del Niño Maltratado Reportados en la  
ULAM del I.N.M.L.Y.C.F.

INMLYCF

ST: 582/G 928 c

FERREIRA, Graciela.

Editorial Suramericana

Buenos Aires, 1999

La mujer Maltratada, un estudio sobre las mujeres víctimas de la violencia doméstica

INMLYCF

INMLYCF

BOLETÍN –CRNV

Vol. 4. No. 2. Feb. 1999.

República de Colombia

Delitos sexuales.

PONTIFICIA U. JAVERIANA

MINISTERIO DE SALUD. Dirección  
General de Promoción y Prevención.  
Programa de Comportamiento Humano.  
Bogotá, 1999.

Normativa para el Diagnóstico y atención integral de la mujer maltratada.

[http://www. Ops-oms.org](http://www.Ops-oms.org)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
Serie género y salud Pública. Agosto de 1999.

Los nuevos retos que nos impone la convención interamericana para prevenir,  
sancionar y erradicar la violencia contra la mujer.

[http://www. Ops-oms.org](http://www.Ops-oms.org)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
Serie género y salud Pública. Octubre de 1999.

Redes o coaliciones de acción en violencia intrafamiliar.

INMLYCF  
ST: 362.861/M 663 v.

INMLYCF-CRNV  
Bogotá, 1999. pág.44

Violencia Intrafamiliar en Colombia.

INML Y CF  
ST: 346.013/ D 597

INMLYCF-CRNV  
Edit.: (s.n.). Fecha: (s.f)  
Bogotá.

Campaña contra la Violencia en la Casa.

INMLYCF  
T.O. 905

CASTRO M. María T. y otros.  
C.O.C., Bogotá, 2000

Hallazgos clínicos de cabeza y cuello, en niños con diagnóstico de Síndrome del Niño Maltratado en casos reportados en el INMLYCF

INMLYCF  
ST: 614,19 / 5211

VELANDIA H. Fernando  
y otros -CRNV  
Bogotá, 2000

Forensis 2000

[http://www. Ops-oms.org](http://www.Ops-oms.org)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

Serie género y salud Pública. Mayo 2000.

Modelo de atención integral de la violencia intrafamiliar en salud: Experiencia de la clínica. Dr. Ricardo Jiménez Nuñez, Goicoechea.

PONTIFICIA U. JAVERIANA

346.015

PUYANA V. Yolanda; BERNAL V. Margarita.

Coordinadora editorial. Diciembre de 2000

Reflexiones sobre violencia de pareja y relaciones de Género

PONTIFICIA U. JAVERIANA

GUTH, A; PACHTER, L. Am-J-Surg.  
2000 Feb; 179 (2): 134- 40

Domestic violence and the trauma surgeon.

PONTIFICIA U. JAVERIANA

ZUGASTI-LARRION. MED-CLIN

BARCELONA. Nov. 11. 2000

Mujer, Violencia y Salud.

PONTIFICIA U. JAVERIANA

CAMPELL, L y colaboradores.

J-Orofac\_pain.

2000 Sping; 14 (2): 112-9

Somatic, affective, and pain characteristics of chronic TMD patients with sexual versus physical abuse histories

PONTIFICIA U. JAVERIANA

CONSEJERIA PRESIDENCIAL PARA LA  
POLÍTICA SOCIAL. Equidad de la Mujer.  
Nov. 2000-2002.

Plan de igualdad de oportunidades para las mujeres, bases del plan y plan básico de  
1999

INMLYCF

INMLYCF  
BOLETÍN –CRNV  
Vol. 5. No. 10. Oct. 2000.  
República de Colombia

Aproximación a las dinámicas urbana de Violencia intrafamiliar.

PONTIFICIA U. JAVERIANA  
ST: 346.015. 1p.2

LEMAITRE, Julieta.  
Coordinadora Editorial. Agosto 2000.

Compendio Normativo y Diccionario. Versión Interdisciplinaria.

PONTIFICIA U. JAVERIANA

RODRIGUEZ, M Y COLS.  
Journal of the American Medical Women  
Association (JAMA). 2001 Aug; 286 (5): 580-3

Mandatory reporting of domestic violence injuries to the police: what do emergency department patients think?

PONTIFICIA U. JAVERIANA

SHARPS, P Y Cols.

Prev-Med. 2001 Nov;33(5): 373-80

Health care providers missed opportunities for preventing femicide.

[http://www. Ops-oms.org](http://www.Ops-oms.org)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

Serie género y salud Pública. Octubre de 2001.

Respuesta social a nivel local ante la violencia intrafamiliar: Protocolo de investigación.

PONTIFICIA U. JAVERIANA

SMITH, D Y Cols.

J-Emerg-Med.2001. Oct; 2001 (3):323-9

Frequency and relation ship symptomology in victims of intimate parner violence: the effect of multiple strangulation attacks

INMLYCF  
JT: 614,19 / F 714

VELANDIA H. Fernando y otros  
CRNV Bogotá, 2001, 1ª Ed.  
Pag. 89 – 127

Forensis 2001:  
Datos para la Vida.

PONTIFICIA U. JAVERIANA  
VOL. 9  
VOL. 10

REVISTA PANAMERICANA  
SALUD PUBLICA  
Feb. 2001; 9(2): 78 – 83

Violencia Física Contra la Mujer en Santafé de Bogotá: Prevalencia y Factores Asociados.

INMLYCF  
ST: 325,2 / B 325 b

VELANDIA H. Fernando y otros  
CRNV. Bogotá, 2001

Medicina Legal en Cifras

PONTIFICIA U. JAVERIANA

CAMPELL, J. y colaboradores.

Arch-Intern-Med.

2002 May 27; 162 (10): 1157-63

Intimate partner violence and physical health consequences.

UNIV. LOS ANDES

CONSEJERIA PRESIDENCIAL PARA LA POLÍTICA SOCIAL. Secretaria de Mujer y Género. Unidad Coordinadora haz paz. Bogotá, Julio 2001

Mujer y Divorcio

UNIV. LOS ANDES

CONSEJERIA PRESIDENCIAL PARA LA POLITICA SOCIAL. Secretaria de Mujer y Género. Unidad Coordinadora haz paz. Bogotá, Julio 2001

Derechos humanos y violencia intrafamiliar.

UNIV. LOS ANDES

DEFENSORIA DEL PUEBLO. Unidad Coordinadora haz paz. Bogotá, Julio 2001

Mecanismos de Protección de la Mujer Víctima de la Violencia Intrafamiliar y Sexual

PONTIFICIA U. JAVERIANA

WATTS, C; ZIMMERMAN, C.

LANCET. 2002. Apr. 6; 359(9313) : 1232-7

Violence against women: global and magnitude.

PONTIFICIA U. JAVERIANA

ATENCION PRIMARIA EN SALUD/OPS

2001 Apr 15. 27(6): 143-7.

Violencia Doméstica

PONTIFICIA U. JAVERIANA

KRASNOFF, M; MOSCATI, R.

Ann-Emerg-Med.

2002. Nov; 40(5): 485-92

Domestic violence screening and referral can be effective

PONTIFICIA U. JAVERIANA

MELNICK, D. Y Cols.

J-Trauma.

2002 Jul; 53(1): 33-7

Prevalence of domestic violence and associated factor among women on a  
trauma service

