

169

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA

SISTEMA REGIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA

M.F.O.
Fosis
V 146 V
2002

INDICE DE MATERIA

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15

INTRODUCCIÓN 1

PERFIL DE LA VÍCTIMA Y EL AGRESOR 4

CICLO DE LA VIOLENCIA EN LA PAREJA 5

XIV

JORNADA NACIONAL DE RESIDENCIA
MÉDICA COMPLEJO HOSPITALARIO VIEDMA
"VIOLENCIA FAMILIAR CONYUGAL
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO" 6

PROBLEMAS PSICOSOCIALES 8

DIAGNÓSTICO 9

TRATAMIENTO 10

INFORMACIÓN SOBRE RECURSOS DISPONIBLES 12

EFFECTOS Y DIFICULTADES DE LA LEY 167 13

EL PAPEL DE LOS MÉDICOS FORENSES Y LOS 14

HIPÓTESIS 15

OBJETIVO GENERAL 15

OBJETIVOS ESPECÍFICOS 15

MATERIALES Y MÉTODOS

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

AUTOR : Dra. Gloria Katya Valdivia
Baldomar
TUTOR : Dr. Luis Edgar Quiroga
FECHA : 15 de febrero de 2002

Cochabamba - Bolivia

	PAGINA
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	16
DISCUSIÓN	29
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	32
INTRODUCCIÓN	14
PERFIL DE A VICTIMA Y EL AGRESOR	46
CICLO DE LA VIOLENCIA EN LA PAREJA	5
PRESENTACIÓN CLÍNICA	6
LESIÓN AGUDA	6
TRANSTORNOS SOMÁTICOS O PSICOLÓGICOS	7
PROBLEMAS PSICOSOCIALES	8
DIAGNÓSTICO	9
TRATAMIENTO	10
INFORMACIÓN SOBRE RECURSOS DISPONIBLES	12
EFFECTOS Y DIFICULTADES DE LA LEY 1674	13
EL PAPEL DE LOS MÉDICOS FORENSES Y LOS CERTIFICADOS	14
HIPÓTESIS	15
OBJETIVO GENERAL	15
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
MATERIALES Y MÉTODOS	16
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	16

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	16
DISCUSIÓN	29
CONCLUSIONES	31
RECOMENDACIONES	32
BIBLIOGRAFÍA	34
ANEXOS	36

CUADRO N° 2

DISTRIBUCIÓN POR EDAD	18
-----------------------	----

CUADRO N° 3

DISTRIBUCIÓN POR SEXO	19
-----------------------	----

CUADRO N° 4

PROCEDENCIA	20
-------------	----

CUADRO N° 5

NIVEL SOCIO-ECONÓMICO	21
-----------------------	----

CUADRO N° 6

TIPO FAMILIAR	22
---------------	----

CUADRO N° 7

PROBLEMAS FAMILIARES	23
----------------------	----

CUADRO N° 8

TIPO DE LESIÓN	24
----------------	----

ÍNDICE DE CUADROS

	PAGINA
CUADRO N° 1: PRESENTACIÓN DE LOS HALLAZGOS	17
CUADRO N° 2: DISTRIBUCIÓN POR EDAD	18
CUADRO N° 3: DISTRIBUCIÓN POR SEXO	19
CUADRO N° 4: PROCEDENCIA	20
CUADRO N° 5: NIVEL SOCIO-ECONÓMICO	21
CUADRO N° 6: TIPO FAMILIAR	22
CUADRO N° 7: PROBLEMAS FAMILIARES	23
CUADRO N° 8: TIPO DE LESIÓN	24

INTRODUCCION

La violencia familiar constituye un problema de salud pública, por lo que es un tema muy importante investigar considerando el daño emocional y los efectos que guardan todo tipo de abuso físico y psicológico en la personalidad de los individuos.

Qué es Violencia Familiar? Se define como toda acción u omisión cometida en el seno de la familia por uno de sus miembros, que menoscaba la vida o la integridad física, o psicológica, o incluso la libertad de otro de sus miembros, y que causa un serio daño al desarrollo de la personalidad.

En julio de 1966, en una sesión clínica en los servicios de urgencia y medicina del Hospital General de Distrito Federal. México. Se emplea por primera vez el término "Violencia Familiar" que se considera como una situación en la que alguien con más poder abusa de alguien con menos poder, aludiendo a todas las formas de abuso que tiene lugar en las relaciones entre miembros de la familia.¹

Las declaraciones de Beijing y Plataforma para la acción de la IV Conferencia Mundial sobre la Violencia Familiar de 1995, define como "todo

acto de violencia que tiene como resultado posible o real un daño de naturaleza física o psicológica, incluyendo las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad de uno de sus miembros, ya que se produzca en la vida pública o en la privada”²

No existen estudios que evalúen la prevalencia de la violencia familiar en nuestro país. No obstante, se calcula que únicamente se denuncian entre el 5 a un 10% de los casos.

En España 1997 hubo 18.872 denuncias de malos tratos, lo que supone por tanto, que durante este año aproximadamente entre 190 y 380 mil personas habrían sido sometidas a maltrato.³

Estudios realizados en EE.UU. y Reino Unido se estima que un 20 – 25% de personas han sufrido una agresión de su pareja íntima a lo largo de su vida. Todo ello sugiere la existencia de un gran iceberg clínico.³⁻⁴

Mediante el maltrato hacia un miembro de la familia el agresor pretende lograr el poder y el control dentro de la familia. Diferentes barreras tienden a ocultar la detección de la Violencia Familiar por el médico de

Familia. Este se encuentra en una buena situación para interrumpir el ciclo de la violencia y llevar a cabo un cambio positivo en la vida de las víctimas.¹⁰

No existen factores predictivos en la personalidad de las personas que cometen agresiones pero sí factores asociados, como son consumo elevado de alcohol o drogas conducta violenta, depresión, baja autoestima, trastornos de la personalidad y especialmente, haber presenciado violencia en la familia de origen.⁹ mantener a la familia unida, así como la vergüenza y el sentimiento de fracaso ante un proyecto de vida. También pueden permanecer en el hogar por temor a una reacción violenta del hombre que puede llegar hasta el asesinato que es seis veces más frecuente tras la decisión de ruptura por parte de la mujer.⁴

En España, 1997, el 98 % de las mujeres asesinadas por sus maridos se habían separado o divorciado de él.¹¹

Para el hombre que maltrata, la violencia supone una forma de afirmarse o de compensar un poder del que carece fuera del hogar. Se puede considerar como una conducta aprendida para salvar la baja autoestima, que se combina con estas habilidades para solventar las situaciones de tensión.¹²