

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua  
Facultad de Ciencias Médicas  
Hospital Docente de Atención Psicosocial  
Dr. José Dolores Fletes Valle**



**Informe final de tesis para optar al título de médico especialista en psiquiatría**

**Lesiones psíquicas de la violencia intrafamiliar en mujeres atendidas en el Instituto de Medicina Legal de la república de Nicaragua del 1 de julio al 31 diciembre del 2015.**

**Autora:**

**Dra. Siilmalila Baldovinos Báez**

**Tutor Clínico:**

**Dra. Heydi Trujillo Arauz**

**Médico Psiquiatra**

**Instituto de Medicina Legal**

**Asesor Metodológico:**

**Dr. Francisco Javier Toledo Cisneros**

**Docente Investigador**

**Managua, Nicaragua Septiembre 2016**



# Índice

<b>I.</b>	<b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>II.</b>	<b>Antecedentes.....</b>	<b>3</b>
<b>III.</b>	<b>Justificación.....</b>	<b>6</b>
<b>IV.</b>	<b>Planteamiento del problema.....</b>	<b>7</b>
<b>V.</b>	<b>Objetivos.....</b>	<b>8</b>
<b>VI.</b>	<b>Marco teórico.....</b>	<b>9</b>
<b>VII.</b>	<b>Diseño Metodológico.....</b>	<b>22</b>
<b>VIII.</b>	<b>Resultados.....</b>	<b>27</b>
<b>IX.</b>	<b>Discusión y análisis de resultados.....</b>	<b>30</b>
<b>X.</b>	<b>Conclusiones.....</b>	<b>34</b>
<b>XI.</b>	<b>Recomendaciones.....</b>	<b>35</b>
<b>XII.</b>	<b>Bibliografía.....</b>	<b>36</b>
	<b>Anexos.....</b>	<b>37</b>

## **Dedicatoria**

A mis pacientes con la esperanza de proporcionar calidad de atención en salud mental y a los docentes implicados en mi formación médica.

A mis hijas por la gran oportunidad de ser madre y sentirme plena con su amor en mi vida.

## **Agradecimiento**

Principalmente a Dios porque él hasta aquí me ha ayudado, ha abierto camino para poder avanzar.

A mi madre por su apoyo incondicional para alcanzar esta meta y a mi esposo por su acompañamiento y ánimos en los momentos de incertidumbre.

## Opinión del tutor

Las lesiones psíquicas de la violencia intrafamiliar en mujeres atendidas en el Instituto de Medicina Legal de Managua, es un tema de crucial interés de estudio debido al aumento significativo de los peritajes médicos legales en los últimos años.

En la práctica de la psiquiatría forense es usual evaluar a víctimas de este tipo de delitos, cada día más ámbitos del derecho demandan este tipo de servicio de acuerdo a las nuevas leyes, un ejemplo es la LEY 779, LEY INTEGRAL CONTRA LA VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES DE REFORMAS A LA LEY No. 641, LEY DEL "CÓDIGO PENAL implementada en el 2012.

Este trabajo parte de conocer el porcentaje de mujeres expuestas a riesgo, si existe algún tipo de lesión y si su daño amerite de algún tipo de intervención psicoterapéutica, especializada o que el daño sea irreparable. De tal forma que su uso podrá ser de gran valor a nivel clínico, práctico, académico, investigativo y de justicia.

La valoración de lesiones psíquicas se utiliza como material probatorio para comprobar la existencia de daños a veces de difícil cuantificación; debido a que es más fácil identificar las secuelas físicas, los gastos económicos, el lucro cesante y el daño emergente, dado que las secuelas emocionales no pueden ser evidenciadas como las fracturas o la pérdida objetiva de un miembro que es evidente ante los ojos de cualquier individuo. Al respecto diversos autores señalan que este tipo de daños pueden ser más prolongados y crónicos que algunos daños físicos, Allden

2002, Jacobs, 2000, Somnier, 1992; Gurr & Quiroga, 2001 (tomado de Baycal, T. Schlar, C. & Kaprin, 2004).

La autora de la presente tesis doctora **Slilmalila Baldovinos Báez**, demostró notable interés en la búsqueda de datos, documentación para su elaboración y de forma respetuosa solicitando ayuda a las distintas instancias por lo que es meritorio exaltar su esfuerzo y dedicación.

El presente estudio es una respuesta a la necesidad de realizar investigaciones que nos orienten a crear parámetros y directrices que refuercen la valoración y la determinación de las lesiones psíquicas en las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en Nicaragua así como reparación del daño auxiliando de esta forma al Sistema Judicial.

---

**Dra. Heydi Trujillo Aràuz**  
**Médico Forense**  
**Especialista en Psiquiatría**

## Resumen

Se trata de un estudio tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal realizado en el Instituto de Medicina Legal–Managua entre Julio- Diciembre 2015.

Cuyo objetivo general del estudio fue identificar las lesiones psíquicas ocasionadas como consecuencia de violencia intrafamiliar hacia las mujeres agredidas.

Se notó que el 27% de las mujeres que demandaron atención por daño psíquico tenían edades entre 31-40 años, el 74 % procedente del área urbana, el 48% estado civil solteras seguidas de las casadas con un 40%, nivel de escolaridad secundaria completa con un 35% y secundaria incompleta con 26.5% de las incluidas. El 34.5% eran ama de casa, seguidas de ocupaciones informales 28.5% y estudiantes con un 26.5%. Número de hijos 1 hijo como promedio con 41% seguidos de 2 hijos con un 29% en las incluidas. Se encontró que las investigadas No contaban con casa propia en un 53%.

Se apreció que un 90% de las investigadas tenían antecedentes patológicos personales, tales como hipertensión arterial con un 51.2%, seguida de diabetes mellitus 15%. Además datos de trauma craneales en un 78% de las víctimas. Respecto a la relación con el agresor se observó que un 28% se debía a expareja, seguido de vecinos en un 16.5%. Se encontraron datos de violencia física y verbal hacia los hijos en 72.5% de las víctimas. Se determinó que en un 63.5% de las víctimas sufrió violencia sexual.

Se denotan resultados correspondientes a un 86.5%% de valoraciones médico-forense que no encuentran alteración en el funcionamiento psíquico de la víctima.

Además datos reveladores de consideraciones psicopatológicas como disfunción de pareja con 27% seguido de disfunción de familia con un 16.5% y reacción adaptativa con 12% en las valoraciones por daño psíquico. De las conclusiones del dictamen forense se observó que un 49% no requirió tratamiento psicoterapéutico seguido de un 48% que requirió tratamiento psicoterapéutico.

De las valoraciones encontradas por trabajo social se encontró que un 70% de los agresores consumía sustancias psicoactivas seguido de valoraciones realizadas al entorno social que expreso que también la victima consumía sustancias psicoactivas en 13%.

## **I. Introducción**

La violencia es un problema social, afecta un alto porcentaje de familias de cualquier comunidad, en todos los niveles económicos y culturales. Las sociedades humanas han tratado de regular, mediante la promulgación de leyes, el ejercicio arbitrario de la violencia fundamentalmente con el fin de proteger a los más vulnerables. (CEPAL), 2014)

Desde el punto de vista de Salud Pública, se concibe la violencia contra miembros del entorno más íntimo, la familia y contra la propia persona, como expresión de patologías en la esfera de la Salud Mental.

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (ONU), cada 18 segundos una mujer es maltratada en el mundo. Se estima que el fenómeno de la violencia intrafamiliar tiene un alto costo socioeconómico, pues algunos estudios en América Latina plantean que el maltrato físico y la violencia sexual en las mujeres disminuyen sus ingresos entre 3-20%, por la repercusión en su actividad laboral. En las economías de mercado, la violencia intrafamiliar representa casi un año de vida perdida por cada quinquenio de vida saludable en mujeres de 15-49 años de edad.

En Nicaragua, la Comisaría de la Mujer y la Niñez desde el año 2004 registra detalladamente los crímenes contra mujeres ocasionados por violencia intrafamiliar y sexual. La Policial Nacional lleva registros que publica anualmente, no pudiendo precisar en este caso, las causas de los crímenes contra las mujeres. (Bolaños, 2008)

Según el IML durante el mes de Diciembre del 2013, a nivel nacional se registraron un total de 664 peritajes por violencia. El 66% de las pericias médico legales fue por violencia de pareja, el 24% se debió a violencia por otro miembro de la familia. De manera general se observa un importante descenso en Diciembre del 2013 en 58 pericias menos al totalizar 664, con relación al 2012 que fueron 772 en el mismo periodo. La sede Managua ocupa el primer puesto de pericias realizadas y las delegaciones de León, Masaya, Matagalpa y Rivas presentan el mayor número de datos en esta entidad. (Legal, Estadísticas, 2013)

La prevalencia de violencia intrafamiliar y de género hace imposible el pleno ejercicio de los derechos humanos de las mujeres y la niñez y por consiguiente, obstaculiza la democratización y el desarrollo de la sociedad.

En la relación de pareja, la conducta violenta de los hombres sobre las mujeres sirve para reforzar el control social masculino sobre las mujeres. En la conducta humana la violencia aparece consecutiva a la agresividad y a la hostilidad.

En la agresión participa toda la persona y es una conducta en la que la palabra, el modo, o la acción se dirigen hacia la otra persona con la intención de producirle daño moral, psíquico o físico.

## II. Antecedentes

En la Encuesta de Epidemiología y Salud Familiar<sup>18</sup> (ENESF) realizada en el 2002, el 15.8% de las mujeres mayores de 14 años informó haber recibido alguna vez maltrato físico. Si se pondera este dato a la población total en esas edades, se puede afirmar que al menos 234,216 mujeres hondureñas reconocen haber sido maltratadas físicamente alguna vez en su vida. En el área urbana la proporción se eleva al 17.5% y en el área rural es un poco menor, 14.1%. La proporción aumenta a 17.8% en las mujeres casadas y llega a un 24% en mujeres separadas y divorciadas, con lo que se podría agregar la violencia contra las mujeres como una importante causa de ruptura de las parejas.

Estudio sobre “factores relacionados con la violencia interpersonal en el pabellón de agudos de mujeres del Hospital José Dolores Fletes, octubre–diciembre 2004”. Se identificó que algunos de los factores relacionados a la VIF en las pacientes con patologías psiquiátricas severas son: mujer adulta, tener pareja, proceder de área rural.

Estudio sobre “conocimientos y actitudes de los trabajadores de salud acerca de violencia contra la mujer en el centro de salud Adán Barrillas Hueste de Juigalpa- Chontales, septiembre- octubre año 2006”. Los datos generales: sexo femenino (84.84%), grupo etario de 31-41 años (30.30%), solteras con 45.45% procedente de área urbana (93.9%) con una escolaridad universitaria (60.6%). Según el nivel de conocimiento encontramos que el 45.45% tienen un nivel de conocimiento regular, seguido de conocimiento bueno (39.39%) y solo un 15.15% con un conocimiento malo.

Estudio sobre “prevalencia de violencia laboral en mujeres trabajadoras del IML en el periodo de septiembre del 2006 a febrero del 2007”. Concluyendo una prevalencia de violencia laboral del 31.4%. Los tipos de violencia laboral fueron: Mobbing laboral, acoso sexual y acoso moral.

La Encuesta de Demografía y Salud (ENDESA) realizada en el año 2006/07, analiza la prevalencia de violencia contra las mujeres de 15 a 49 años que habían sufrido violencia durante

toda la vida. El 48.0 por ciento de las mujeres alguna vez casadas o unidas reportó que había recibido maltrato verbal o psicológico, el 27.0 por ciento violencias físicas y el 13.0 por ciento violencias sexuales por parte de alguna pareja o ex-pareja. Según ENDESA Nicaragua 2011/2012, la prevalencia de la violencia verbal es 36.7%, un 20% violencia física y 10% violencia sexual. (INIDE, 2013).

Según los registros de las Comisarías de la Mujer y la Niñez, en los casos de violencia intrafamiliar, la mayoría de los hombres agresores son sus cónyuges y ex cónyuges. Un 58.0 por ciento tiene de 16 a 40 años, un 68.0 por ciento tiene un nivel educativo de primaria, y 23.6 por ciento ha cursado secundaria; un 18.0 por ciento está en el desempleo, 11.6 por ciento se dedica a la agricultura; 10.0 por ciento al comercio y un 24.0 por ciento no tienen ocupación definida.

Nuestro país desde los años 90, reconoció oficialmente la violencia intrafamiliar como un problema de salud pública reconociendo este problema y orientando su abordaje a través de la emisión del Decreto Ministerial 67-96. (MINSa, 2009)

Estudio realizado sobre el comportamiento de las lesiones causadas por violencia intrafamiliar en pacientes que acudieron al hospital escuela Antonio Lenin Fonseca en el período comprendido de Julio a Diciembre del año 2010. El tipo de lesión más frecuente es corte, herida abierta/mordedura, la lesión leve es la más frecuente: 61%. No uso de alcohol en el 80% y no uso de drogas en el 100% de las víctimas. Si hubo uso de alcohol en el 71% y uso de drogas en el 15% por el agresor. El destino de paciente más frecuente después de la atención fue enviado a su casa, en 80% de los casos. El 11% fue hospitalizado a los servicios de otorrinolaringología, cirugía general, neurocirugía, ortopedia y unidad de cuidados intensivos. (Gutiérrez, 2011).

Otro estudio que se realizó con el objetivo de evaluar la presencia de Trastorno por estrés postraumático en las mujeres víctimas de VIF atendidas en la comisaria de la mujer Distrito II/Managua en el periodo comprendido de Febrero 2012 a Diciembre 2012. Los resultados más relevantes fueron en cuanto a sus características sociodemográficas el 70.8% de las mujeres tienen entre 20 a 39 años de edad, una gran parte tiene bajo nivel de escolaridad, la mayor parte

de las víctimas han sentido como redes de apoyo a la Comisaría de la Mujer, sus familiares y vecinos. El 79.2% de las mujeres han recibido maltrato de sus parejas y el 12.5% de su ex pareja.

La frecuencia del maltrato se consideró muy frecuente en el 25.0% de las mujeres (3 o más veces por semana) y frecuente (de 1 a 2 veces por semana) el 39.6%. El 52.1% tiene 2 años o menos de duración de la violencia y un 12.5% más de 2 años hasta 4 años. En cuanto al maltrato psicológico, el 91.7% refirió que fueron insultadas, le gritó su agresor, el 70.8% fue descalificada frente a otros, el maltrato físico encontrado el 52.1% denunciaron que le lanzaron un objeto, al 35.4% las empujaron, al 31.3% le pegaron cachetadas, y el maltrato sexual fueron obligadas a tener sexo un 41.7 %. Los síntomas más frecuentes de TEPT fue el 66.7% de las mujeres tenían recuerdos intrusivos, el 39.6% sueños intrusivos, el 31.2% “Flashbacks”, el 41.7% tenían síntomas de evitar pensar y el 68.7% tenían síntomas de insomnio, el 50.0% irritabilidad. Los síntomas más frecuentes de TEPT fue el 66.7% de las mujeres tenían recuerdos intrusivos, el 39.6% sueños intrusivos, el 31.2% “Flashbacks”, el 41.7% tenían síntomas de evitar pensar y el 68.7% tenían síntomas de insomnio, el 50.0% irritabilidad (Herrera, 2013).

### **III. Justificación**

Identificar las lesiones psicológicas generadas en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, permite demostrar que en la mayoría de las víctimas ocasiona secuelas emocionales y psíquicas que persisten de forma crónica como consecuencia del suceso sufrido y que interfieren negativamente en su vida cotidiana.

Este estudio basado en datos de pacientes que han sido valoradas en el Instituto de Medicina Legal dará conocimiento al profesional de salud acerca del impacto de la violencia sobre el funcionamiento psíquico de la víctima detectado durante el peritaje médico legal hacia la usuaria.

Los resultados de este estudio aportarán al Instituto de Medicina Legal así como al Sistema de Justicia datos respecto a las lesiones psíquicas más frecuentes en las mujeres víctimas de violencia, brindando así un instrumento medible del daño psíquico tomando como referencia la implementación de la ley 779.

## **IV. Planteamiento del problema**

Según el Instituto de Medicina Legal (IML) durante el mes de diciembre del 2013, a nivel nacional se registró un total de 664 peritajes por violencia y para el año 2015 asciende la cifra a más de 1500 peritajes por violencia, solicitando al Instituto de medicina legal determinar si la víctima de violencia presenta daño psíquico.

Cabe preguntar:

¿Cuáles son las lesiones Psíquicas de la Violencia Intrafamiliar en Mujeres atendidas en el Instituto de Medicina Legal–Managua, en el periodo entre Julio-Diciembre 2015?

## **V. Objetivos**

### **Objetivo General:**

Describir las lesiones psíquicas de la Violencia Intrafamiliar en Mujeres atendidas en el Instituto de Medicina Legal- Managua, en el periodo de Julio- Diciembre 2015.

### **Objetivos Específicos:**

1. Especificar las características sociodemográficos de las participantes del presente estudio.
2. Mencionar los antecedentes patológicos personales de las personas atendidas en el área de salud investigada.
3. Indicar los vínculos generadores de violencia de las usuarias demandantes participantes.
4. Detallar los hallazgos encontrados en el peritaje médico forense de los casos investigados.

## **VI. Marco Teórico**

La violencia doméstica o intrafamiliar, de acuerdo al artículo 46, capítulo II. De la Gaceta Diario oficial de Nicaragua establece que es una forma de violación a los derechos humanos y debe entenderse como cualquier acción o conducta que de manera directa o indirecta causare daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico y patrimonial, al cónyuge o conviviente o sobre las hijas e hijos del cónyuge o conviviente o sobre ascendiente o discapacitados que convivan con él o ella o que se hallen sujetos a tutela de uno u otro.

Violencia contra la mujer: es todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada. En los casos de violencia intrafamiliar, tanto la víctima como el agresor merecen la atención pertinente de parte de las políticas públicas y operadores de salud.

Daño psíquico: estado, episodio, reacción, síndrome, trastorno o cuadro psicopatológico concreto y coherente, novedoso en la anamnesis del sujeto y originado por la situación denunciada, que ha ocasionado una disminución de las capacidades psíquicas previas y un menoscabo en su capacidad de goce vital.

Desde el punto de vista de la psiquiatría- psicología forense se considera sinónimos daño psíquico el término de lesión psíquica, y trauma psíquico. Integridad psíquica: es el estado de conservación de todas las habilidades motrices, emocionales e intelectuales.

Lesión: según el Código Penal, el concepto de lesiones comprende heridas, contusiones, excoriaciones, fracturas, dislocaciones, quemaduras y toda alteración a la salud y cualquier otro daño a la integridad física o psíquica de las personas, siempre que sean producidas por una causa externa. (Corte Suprema de Justicia, 2013)

La violencia intrafamiliar constituye una violación a los derechos humanos elementales, es un problema de salud y de seguridad ciudadana. Los efectos de la violencia intrafamiliar trascienden el ámbito de la salud física y emocional de la persona afectada, se reproduce daños al núcleo familiar, a la comunidad y la sociedad Nicaragüense. (LA GACETA, 2014)

### **Aspectos Sociodemográficos**

Se señala el estado social como no determinante; se dan casos en todos los ambientes socioeconómicos. Sin embargo, con mayor frecuencia son familias trabajadoras con problemas económicos y que habitan en barrios urbanos industriales y periféricos, a veces en situación de hacinamiento.

Características de los autores de malos tratos; habitualmente se trata de los padres, produciendo la agresión con más frecuencia por separado que de forma conjunta. En general son jóvenes y no están casados. Otras figuras como los padrastros o los compañeros sentimentales o convivientes de la madre aparecen con frecuencia también. Se presentan como individuos con dificultades psicoafectivas manifestadas selectivamente en las relaciones con sus parejas e hijos, incapaces de adaptarse a las responsabilidades. (Calabuig)

### **Ciclo de violencia en la pareja:**

El patrón cíclico de la violencia se aplica a muchas, aunque no a todas las mujeres que sufren maltrato, el período de tiempo en que ocurre el incidente agudo de violencia varía en cada relación de pareja y a veces dentro de una misma relación determinada.

El Ciclo de la Violencia ayuda a explicar por qué muchas mujeres aguantan violencia durante muchos años; muestra que la violencia generalmente no es constante en la relación de pareja puesto que va acompañada frecuentemente por actitudes de arrepentimiento y cariño que contrastan marcadamente con el lado violento del hombre.

### **Fase de acumulación de tensiones:**

Durante esta fase ocurren incidentes menores de agresión que van creando un clima de temor e inseguridad en la mujer, a partir de que su marido o compañero se enoja por cualquier cosa, le grita o la amenaza. En general el comportamiento de la mujer es de negación y racionalización de

lo ocurrido que se expresa en la justificación del comportamiento de su pareja, no se defiende, se muestra pasiva y casi convencida de que no existe salida por lo tanto no realiza ningún esfuerzo para cambiar su situación. Su estado emocional es tan precario que puede llevarla a frecuentes estados depresivos y de ansiedad que la incapacitan para valorar lo que está sucediendo porque su energía esta puesta en evitar un daño mayor.

### **Fase de Explosión o Incidente agudo:**

Las tensiones son descargadas a través de golpes, empujones, o maltrato psicológico excesivo. En esta fase ambos operan con una pérdida de control y con gran nivel de destructividad de parte del hombre hacia la mujer, donde el primero comienza por querer enseñarle una lección a su mujer, sin intención de causarle daño y se detiene solamente cuando piensa que ella aprendió la lección. Ella es golpeada y experimenta incertidumbre acerca de lo que sobrevendrá; enfrenta de forma anticipada la casi certeza de que será golpeada gravemente por lo que cualquier acto o palabra que ella realice para tratar de detener el incidente agudo y como una forma de salir de la angustia que sobreviene ante lo incierto de la relación, tiene efecto de provocación sobre la agresividad del hombre.

### **Fase de Tregua amorosa:**

Viene inmediatamente después de terminar el incidente de violencia aguda, al que le sigue un período de relativa calma. El comportamiento de parte del hombre es extremadamente cariñoso, amable, con muestras de arrepentimiento, pide perdón, promete no volver a golpearla bajo la condición de que la mujer no provoque su enojo.

Esta fase generalmente se acorta o desaparece con el tiempo en que se agudizan lo episodios violentos. Así mismo, en este momento es cuando la mujer abandona cualquier iniciativa que haya considerado tomar para poner límite a la situación violenta en que vive.

### **Etapas de violencia en la pareja:**

- I. Etapa de Entrega: Al momento de formar pareja una mujer busca una relación positiva y significativa. Ella proyecta en su compañero cualidades que ella desea tenga él. Si él la maltrata, tiende a justificar sus actos, y a creer que él terminará el abuso si ella logra satisfacerlo.

- II.** Etapa de Aguante: La mujer se resigna a la violencia. Posiblemente trata de fijarse en los aspectos más positivos de la relación, para minimizar o negar el abuso. Modifica su propio comportamiento como un esfuerzo por alcanzar algún nivel de control sobre la situación (por ejemplo saliendo temprano del trabajo, evitando visitar amigas o evitando hacer algo que podría ser motivo de enojo en su pareja.) En parte se siente culpable por el abuso y trata de esconder su situación a las demás personas. Se siente atrapada en la relación y sin posibilidad de salir.
- III.** Etapa de Desenganche: La mujer comienza a darse cuenta de su condición de mujer maltratada. Una vez que logra poner nombre a su experiencia puede buscar ayuda. Ahora puede estar desesperada por salir, pero puede temer por su vida o la de sus hijos e hijas. Su miedo y su enojo pueden impulsarla a querer salir de la relación. Esto es un proceso que puede requerir varios intentos antes de conseguirlo exitosamente. La mujer comienza a reconocer actitudes y comportamientos de su pareja como actos de violencia, y en consecuencia puede mostrar rechazo hacia cualquier actitud de éste (positiva o negativa), y mostrarse intolerante a cualquier acercamiento que venga de él.
- IV.** Etapa de Recuperación: El trauma de la mujer no termina con salir de la relación. Normalmente pasa por un proceso de duelo por la pérdida de la relación y una búsqueda de sentido de su vida. Trata de entender lo que su compañero le hizo, y por otro lado busca explicaciones sobre las razones que le hicieron quedarse en la relación todo ese tiempo sin arribar a una clara conclusión.

**Modelo Ecológico de la Violencia:** (Perez, 2008)

El Modelo Ecológico considera simultáneamente los distintos contextos en los que se desarrolla una persona contemplando tres subsistemas que definen la forma en que el medio influye en la persona, a su vez propone cuatro dimensiones psicológicas que consideran las particularidades individuales de cada ser humano; ambos componentes van a mantener una reciprocidad que se verá expresada en la actuación integral de la persona y su relación con el medio que le rodea.

### **Subsistema del modelo Ecológico:**

**Macrosistema:** Es el contexto más amplio, remite a las formas de organización social, los sistemas de creencias y los patrones de comportamiento donde se han aprendido roles, mandatos y atribuciones sociales de género sobre los cuales se establecen formas de relación entre las personas basadas en el desequilibrio y abuso de poder que sostienen ideas de discriminación hacia la mujer y malos tratos por considerarla seres inferiores.

**Exosistema:** Nivel compuesto por los elementos de la comunidad más próximos a la persona; las instituciones que como la escuela, la religión, los medios de comunicación, el ámbito laboral, las instancias de administración de justicia, juegan un papel mediador entre la cultura y la persona reproduciendo y/o recreando formas violentas de relación tales como las justificaciones u omisiones en los planes de estudio que refuerzan roles de inequidad de género en niñas y niños.

**Microsistema:** Nivel que comprende los vínculos más cercanos de la persona ubicados en la familia que por ser el primer espacio de socialización juega un papel importante en la formación del sí mismo de la persona dado que aquí operan los mensajes y el aprendizaje de los modelos de relación abusivos. Todo lo bueno o no tan bueno que suceda en la familia va a incidir directa o indirectamente en la persona, en su experiencia y vivencia de episodios de violencia.

**Persona:** Subsistema sobre el cual van a influir los tres subsistemas señalados en dependencia de su individualidad. En la persona delimitan cuatro dimensiones psicológicas interdependientes:

**Dimensión Cognitiva:** Comprende las estructuras, esquemas de conocimiento y formas de percibir y conceptualizar el mundo que cada persona se configura.

**Dimensión Conducta:** Abarca la variedad de comportamientos con los cuales la persona se relaciona con el mundo.

**Dimensión Psicodinámica:** Se refiere a la dinámica psicológica de la persona en los niveles superficiales y profundos, manifiestos y latentes que explican sus emociones, sentimientos, ansiedades, angustias, conflictos conscientes e inconscientes, entre otros.

**Dimensión Interaccional:** Explica las pautas de relación y de comunicación interpersonal.

### **Formas de violencia contra la mujer:** (MINSA, 2009)

La violencia hacia la mujer en cualquiera de sus formas y ámbito debe ser considerada una manifestación de discriminación y desigualdad que viven las mujeres en las relaciones de poder, reconocida por el Estado como un problema de salud pública, de seguridad ciudadana.

**Misoginia:** Son conductas de odio hacia la mujer y se manifiestan en actos violentos y crueles contra ella por el hecho de ser mujer.

**Violencia física:** Es toda acción u omisión que pone en peligro o daña la integridad corporal de la mujer, que produzca como resultado una lesión física.

**Violencia en el ejercicio de la función pública contra la mujer:** Aquella realizada por autoridades o funcionarios públicos, profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano o institución pública, que tenga como fin retardar, obstaculizar, denegar o impedir que las mujeres tengan acceso a la justicia y a las políticas públicas.

**Violencia laboral contra las mujeres:** Aquella que discrimina a las mujeres en los ámbitos de trabajo públicos o privados y que obstaculiza su acceso al empleo, contratación, salario digno y equitativo, ascenso, estabilidad o permanencia en el mismo, exigiendo requisitos sobre estado civil, maternidad, esterilización quirúrgica, edad, apariencia física, realización de prueba de embarazo o de Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH/SIDA u otra prueba sobre la condición de salud de la mujer. Constituye también violencia contra las mujeres en el ámbito laboral quebrantar el derecho de igual remuneración por igual tarea o función. Asimismo, incluye el hostigamiento psicológico en forma sistemática sobre una determinada trabajadora con el fin de lograr su exclusión laboral.

**Violencia patrimonial y económica:** Acción u omisión que implique un daño, pérdida, sustracción, destrucción, retención o distracción en los objetos, documentos personales, valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades, bienes de una mujer y los recursos propios o compartidos en el ámbito familiar o de pareja. También constituye violencia patrimonial y económica el control de los bienes y recursos financieros, manteniendo así el dominio sobre la mujer, la negación de proveer los recursos necesarios en el hogar, desconocimiento del valor económico del trabajo doméstico de la mujer dentro del hogar y la exigencia para que abandone o no inicie un trabajo remunerado.

**Violencia psicológica:** Quien mediante acción u omisión con el propósito de denigrar, controlar las acciones, comportamientos y creencias de la mujer que haya sido o sea su cónyuge, excónyuge, conviviente en unión de hecho estable, exconviviente en unión de hecho estable, novio, exnovio, ascendiente, descendiente, pariente colaterales por consanguinidad, afinidad y cualquier otra relación interpersonal; ejerza amenaza directa o indirecta, intimidación, manipulación, humillación, aislamiento, ofensas, vigilancia, comparaciones destructivas, chantaje, acoso, hostigamiento y cualquier otra circunstancia análoga que tenga como resultado un perjuicio en la salud psicológica, por la devaluación de su autoestima o el desarrollo personal.

**Violencia sexual:** Toda acción que obliga a la mujer a mantener contacto sexual, físico o verbal, o participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de la fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad o su libertad sexual, independientemente que la persona agresora pueda tener con la mujer una relación conyugal, de pareja, afectiva o de parentesco.

**Femicidio:** Comete el delito de femicidio el hombre que, en el marco de las relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres, diere muerte a una mujer ya sea en el ámbito público o privado, en cualquiera de las siguientes circunstancias:

Haber pretendido infructuosamente establecer o restablecer una relación de pareja o de intimidad con la víctima.

- Mantener en la época en que se perpetre el hecho, o haber mantenido con la víctima, relaciones familiares, conyugales, de convivencia, de intimidad o noviazgo, amistad, compañerismo, relación laboral, educativa o tutela.
- Como resultado de la reiterada manifestación de violencia en contra de la víctima.
- Como resultado de ritos grupales, de pandillas, usando o no armas de cualquier tipo.
- Por el menosprecio del cuerpo de la víctima para satisfacción de instintos sexuales, o la comisión de actos de mutilación genital o cualquier otro tipo de mutilación.
- Por misoginia.
- Cuando el hecho se cometa en presencia de las hijas o hijos de la víctima.

**Factores de Riesgo de Violencia Intrafamiliar:** (Calabuig)

Las familias están estrechamente vinculadas a su medio social, existiendo entornos hostiles, carentes de recursos y de vínculos de protección que favorecen la violencia y constituyen factores de vulnerabilidad para la familia. Entre estos factores se pueden citar los siguientes:

- Antecedentes de violencia sufrida en la familia de origen.
- Intolerancia a la diferencia.
- Uniones forzadas por situaciones imprevistas.
- Desacuerdo en los intereses prioritarios de cada uno de los miembros de la familia.
- Desacuerdos en la crianza y socialización de los hijos.
- Antecedentes de violencia entre parientes en la familia de origen.
- Exposición de la familia a riesgos importantes en el último año.
- Intensidad del conflicto familiar en el último año.
- Frustraciones familiares.
- Estrés personal.
- Falta de disponibilidad de tiempo para compartir con la familia.
- Calidad del ambiente de desarrollo de vida: vivir en entornos violentos genera violencia.
- Las representaciones o creencias respecto de las relaciones familiares.

Dentro de los casos de violencia intrafamiliar estadísticamente la mujer está más expuesta a la violencia y por esa razón los riesgos que se presentan a continuación se refieren a esta situación:

- Riesgo inminente: la situación más extrema que pone en riesgo la vida de una mujer y factor de mayor peligro es su reciente separación o la decisión de separación. Es aquella situación en la que la mujer maltratada corre el peligro de que en los próximos minutos, horas o días se desencadene una situación de violencia, por ejemplo cuando llega pidiendo ayuda para salvarse, esconderse; se le debe preguntar si está segura cuando regrese a la casa.
- Riesgo de muerte: este riesgo es una amenaza real para muchas mujeres maltratadas. Para evaluar esta situación lo primero a considerar es la percepción que la mujer tiene del riesgo.
- Riesgo de autodestrucción: muchas mujeres se sienten impotentes frente a las amenazas de sus compañeros y han buscado alternativas como: ayuda de la familia o de las instituciones (públicas o privadas) encargadas de su bienestar y nada les ha funcionado. Pueden sentirse culpables y frustradas y el suicidio parece ser para ellas la única manera de salir de la situación. Se debe estar atento a los signos clínicos de depresión. Se debe preguntar en forma sencilla para saber si la mujer ha pensado o ha atentado contra su vida. Si hay historia de incesto en el pasado o violencia conyugal en el presente, es preciso evaluar esta posibilidad aún con más cuidado.

- Riesgo para la salud sexual y reproductiva: las mujeres que sufren de violencia conyugal, tienen mayor riesgo de experimentar infecciones de transmisión sexual, disfunciones sexuales y embarazos no deseados, entre múltiples posibilidades de daño. (Corte Suprema de Justicia. Instituto de Medicina Legal, 2010)

### **Indicadores de maltrato:**

Físicos: equimosis, hematomas, laceraciones, excoriaciones, heridas, fracturas, quemaduras, luxaciones, lesiones musculares, traumatismos craneoencefálicos, traumas diversos, cicatrices, entre otros-congruentes o incongruentes con la génesis de los mismos, recientes o antiguos, con o sin evidencia clínica o mediante auxiliares diagnósticos, en ausencia de patologías condicionantes.

Psicológicos: indicativos de alteraciones a nivel del área psicológica -autoestima baja, de ira, estado de vulnerabilidad, entre otros o de trastornos psiquiátricos como del estado de ánimo, de ansiedad, depresión, ideación o intento suicida, angustia, de personalidad; abuso o dependencia a sustancias, síndromes, mecanismos de defensa, entre otros, contemplados en el CIE 10 o el DSM IV.

Sexual: lesiones o infecciones genitales, anales, del tracto urinario u orales- o psicológicos e incapacidad para ejercer la autonomía reproductiva y sexual.

### **Consecuencias de la violencia en el comportamiento y la salud:** (OMS, 2014)

#### **Salud mental y problemas de conducta:**

- Abuso de alcohol y drogas
- Depresión y ansiedad
- Trastorno por estrés postraumático
- Trastornos de la alimentación y el sueño
- Deficiencias de la atención
- Hiperactividad
- Comportamiento de externalización
- Tabaquismo
- Pensamientos suicidas
- Comportamiento suicida
- Prácticas sexuales de riesgo

#### **Enfermedades crónicas:**

- Artritis y asma
- Cáncer
- Trastornos cardiovasculares
- Diabetes

- Problemas renales
- Hepatopatías
- Accidentes cerebrovasculares

**Síntomas sexuales:** La mujer maltratada nos va a referir muy a menudo que no tiene deseo, que la relación sexual es un sacrificio para ella, que no tiene orgasmos, dispareunía, vaginismo y que acepta la relación por miedo a que la insulte o a una mayor violencia.

Los efectos más directos y visibles de la violencia son las lesiones físicas, pero los malos tratos suelen ser hechos repetidos a lo largo del tiempo. Sólo recientemente se ha empezado a evaluar su impacto en la salud de la mujer a más largo plazo. Así, se han descrito problemas de salud física como limitaciones funcionales físicas, mayor número de pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas realizadas y más días pasados en cama, junto con un incremento de la frecuentación de los servicios sanitarios.

Igualmente, el maltrato contra la mujer en la pareja se ha asociado con un incremento del riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, como hipertensión, diabetes, dolor crónico, trastornos gastrointestinales, quejas somáticas y fibromialgia.

En general, la mujer maltratada tiene más problemas de salud, su funcionamiento físico está reducido, tiene sensación de mala salud y pasa más días en la cama que otras mujeres. Asimismo, empeoran aquellos problemas de salud o enfermedades que tenían anteriormente.

### **Cuadros sindrómicos más habituales en las víctimas de violencia de Género.**

Es preciso conocer los cuadros sindrómicos más habituales en las víctimas de violencia y sus efectos psicológicos, a fin de poder explicar los cambios afectivos, psicológicos, cognitivos y conductuales que sufren las víctimas de la violencia y el daño psíquico consecuente. Entendiendo que se produce una adaptación patológica a dicha situación, que no es fácilmente entendible por otras personas ajenas a la situación ni por la sociedad en general.

Tanto el síndrome de la mujer maltratada, la espiral de la violencia, el síndrome de adaptación paradójica a la violencia doméstica, así como el trastorno por estrés postraumático en el subtipo complejo (aún no reconocido por los Manuales diagnósticos al uso), explican tanto el mantenimiento de la mujer en las situaciones de malos tratos y la incapacidad de las víctimas

para protegerse a sí mismas frente a la violencia de género, como las secuelas psicológicas que dichos malos tratos le provocan.

**Trastorno de Estrés Postraumático:** El estrés causado por el hombre y la nueva forma de vida adaptativa que es consecuencia del mismo dan lugar a los modos de reacción y a los cambios de personalidad que hemos denominado síntomas y síndromes del Trastorno de Estrés Postraumático.

El trastorno de estrés postraumático es una alteración psíquica que aparece, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (CIE 10), cuando la persona ha sufrido una agresión física o una amenaza para la vida propia o de otra persona, y cuando la reacción emocional experimentada implica una respuesta intensa de miedo, horror o indefensión. El suceso vivido no tiene que encontrarse necesariamente fuera del marco habitual de la experiencia humana.

En la última edición de la clasificación de enfermedades de la sociedad psiquiátrica americana conocida como DSM-IV (APA) y de amplio uso internacional, se hace énfasis en que lo importante es la reacción de la persona y no tanto el tipo de acontecimiento traumático.

**Prevención** (Fajardo JF- Fernandez K, 2014)

Si se dirigen las estrategias de prevención hacia la víctima, sólo se le puede sugerir que huya en cuanto advierta en el agresor los primeros síntomas de reacción violenta, pues prevención significa identificar y atacar las causas y la causa no puede hallarse en el comportamiento de la víctima, pues eso equivaldría a buscar una justificación. En materia de prevención por parte de la víctima es posible, como única alternativa, incentivar y facilitar la denuncia ante las autoridades o instituciones jurídicas y de salud.

En consecuencia habrá que formular políticas y estrategias dirigidas al agresor para que éste, en primera instancia reconozca el carácter patológico de su comportamiento, luego admita que es necesario modificarlo, se informe acerca de la etiología del mal, identifique las causas y las ataque con los medios a sus alcances.

**Victimización secundaria:** El daño psíquico padecido por las víctimas de malos tratos, más la vulnerabilidad de tales víctimas, lleva a que sea fácil reforzar su victimización, haciéndoles “revivir” varias veces su sufrimiento en una relación asistencial (médica, jurídica, psicológica,

social, etc.) generadora de una re-victimización, obligando a contar la historia de su trauma, con el consiguiente riesgo de recaída en el daño o dolor padecidos. Aumentará la sintomatología y el daño psíquico cuando la víctima entre en el proceso judicial, produciéndose la victimización secundaria.

**Ley 779 Código Penal de la República de Nicaragua, Art. 11. Violencia psicológica:**

(Ley integral contra la violencia hacia las mujeres, reglamento a la ley 779)

- a) Si se provoca daño a su integridad psíquica que requiera, tratamiento psicoterapéutico.
- b) Si se causara disfunción en cualquiera de las áreas de funcionamiento personal, laboral, escolar, familiar o social que requiera un tratamiento especializado en salud mental.
- c) Si se causara una enfermedad psíquica que aún con la intervención especializada la persona no pueda recuperar su salud mental de manera permanente.

**Cuadros clínicos que implican daño psíquico.** (Corte Suprema de Justicia, Instituto Medicina Legal, 2010)

**I. Cuadros clínicos que implican daño a la integridad psíquica:**

Generan alguna dificultad en la actividad personal, social, laboral o escolar, pero en general la persona funciona.

- Trastornos de adaptación (CIE 10 F43.2)/Trastorno Adaptativos (DSM –IVF43.20)
- Reacciones depresiva breve (CIE 10 F43.20)
- Reacciones depresiva prolongada (CIE 10 F43.21)
- Reacciones mixtas de ansiedad/depresión (CIE 10 F43.22)
- Con predominio de alteración de otras emociones (CIE 10 F43.23)
- Reacción de Estrés Agudo (F43.00) Leve (F43.01)
- Episodio depresivo (Leve) (CIE 10 F32.0) (DSM –IV F32.x)
- Síndrome ansioso / Síndrome depresivo
- Disminución de la autoestima

**II. Cuadros clínicos que implican disfunción de la actividad social, laboral, escolar, personal o familiar:**

- Trastornos del estado de ánimo: Trastorno depresivo de moderado a mayor (DSM –IV F32)
- Trastornos de ansiedad
- Reacción a estrés agudo (CIE 10 F43.02)/Trastorno por estrés agudo (DSM –IV F43.0)
- Trastorno de angustia con agorafobia F40.01
- Agorafobia sin historia de trastorno de angustia F40.00 [300.22]
- Trastorno de angustia sin agorafobia F41.0 [300.01]

- Trastorno por estrés postraumático F43.1 [309.81] (agudo, crónico) /
- Síndrome psicotraumático
- Trastorno de ansiedad generalizada F41.1 [300.02]

Trastornos disociativos:

- Amnesia disociativa F44.0 [300.12], F48.1
- Trastorno de despersonalización [300.6],
- Trastorno de despersonalización- desrealización [F48.1]
- Crisis de angustia ocasionales/Trastornos de pánico F41.0
- Enuresis no orgánica F98.0
- Encopresis no orgánica F98.1
- Trastornos del sueño de origen no orgánico F51
- Trastornos de la conducta alimentaria F50
- Trastorno mixto de ansiedad y depresión (F41.2)
- Trastornos somatomorfos (F 45.0)
- Trastornos relacionados con sustancias
- Trastornos sexuales y de la identidad sexual

III. Cuadros clínicos que generan modificación de la personalidad, se acompañan de síntomas graves, implican un sufrimiento significativo y una alteración grave del funcionamiento de áreas vitales, severo, incapacitante, irreversible y crónico.

- Modificación duradera de la personalidad después de una experiencia catastrófica (F62.0)
- Trastorno orgánico de la personalidad (F07.0)
- Otros trastornos mentales debido a lesión o disfunción cerebral asociado a traumas craneales secundarios a violencia. (F06.07)
- Trastorno depresivo recurrente (F33), moderado (F33.1), severo (F33.2), y psicótico (F 33.3)
- Trastorno de angustia con agorafobia F40.01 [300.21]
- Trastorno de Estrés Postraumático crónico (F43.1)/Síndrome psicotraumático.
- Trastornos disociativos
- Trastornos del estado de ánimo: Trastorno depresivo mayor con o sin síntomas psicóticos

## VII. Diseño Metodológico

7.1 **Tipo de estudio:** se trató de un estudio Descriptivo, Observacional, Retrospectivo de Corte Transversal.

7.2 **Área de estudio:** El estudio se realizó en el Instituto de Medicina Legal en Managua de las atenciones brindadas a las mujeres por violencia intrafamiliar por demanda espontanea o referido por los juzgados o policía nacional de diferentes localidades de Managua y otros municipio de la capital. Se conoce que el IML es un organismo adscrito a la Corte Suprema de Justicia que brinda sus servicios a la población en forma gratuita. Tiene presencia en Managua, su sede y centro nacional de referencia.

7.3 **Universo:** Fueron todas las mujeres atendidas en el periodo de julio a diciembre 2015 por violencia intrafamiliar atendidas en el IML, conociendo que en promedio las cifras mensuales totalizan en el semestre estudiado 733 casos de personas que requirieron valoración pericial por VIF.

7.4 **Muestra:** Se tomaron 200 expedientes para procesar una muestra que genera datos productivos para extraer información enriquecedora para el estudio. Fórmula aplicada para extracción de primer muestra, pero a conveniencia del investigador se estimó la cantidad a seleccionar:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

7.5 **Criterios de selección:** Estos se dividieron en 2, los que se nombraron como de exclusión e inclusión de los casos estudiados.

#### **7.6 Criterios de Inclusión:**

Todas las mujeres mayores de 15 años que demandaron peritaje en el instituto de medicina legal para determinarse daño psíquico en la víctima que haya sido atendida por perito forense psiquiatra.

Se incluyeron mujeres que procedieron de las diferentes localidades de la capital como a nivel nacional de las áreas urbanas o rurales, de los diferentes estratos sociales y económicos sin importar su nivel de escolaridad o el estado civil y también se incluyó independientemente el parentesco del victimario.

Se incluirán expedientes de mujeres que al momento de la demanda de atención por VIF no estaba embarazadas.

#### **7.7 Criterios de exclusión:**

Se excluyeron los expedientes de mujeres que presentaron vicios como manchones, borrones, páginas rotas, ilegibles y los que no cumplieron los criterios de inclusión.

Se excluyeron los expedientes que se encontró solicitud de peritaje de otra causa ajena a daño psíquico como: estado mental, grado de peligrosidad, veracidad de testimonio.

Se excluyeron expedientes que no correspondían al periodo correspondiente al estudio.

Se excluyeron expedientes del sexo masculino, edades infantiles.

## Operacionalización de Variables

<b>Características sociodemográficas</b>			
<b>Variable</b>	<b>Concepto Operacional</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala/ Valor</b>
<b>Edad</b>	Tiempo que lleva existiendo la mujer desde su nacimiento hasta que acude a la atención de peritaje por VIF.	Años.	0-20 21-30 31-40 41-50 Mayor 50
<b>Procedencia</b>	Área geográfica de algún departamento del país inclusive de sus municipios y de las localidades o bien que sea nacional o extranjeras	Según lo afirmado en el expediente	Urbano Rural
<b>Estado Civil</b>	Estado emparentado legalmente o condición social en relación a otra persona	Según lo afirmado en el expediente	Casada Acompañada Soltera Divorciada Separada
<b>Escolaridad</b>	Nivel educativo de la mujer al momento de ser atendida.	Según lo afirmado en el expediente	Analfabeta Primaria Secundaria Universitario
<b>Profesión u Oficio</b>	Actividad, empleo u oficio que se dedica o realiza la mujer.	Según lo afirmado en el expediente	Ama de casa Estudiante Profesionales Informales
<b>Casa propia</b>	Disponibilidad de acceso a bien material	Según lo afirmado en el expediente	Si No
<b>Número de Hijos</b>	La cantidad de descendiente que la mujer ha tenido según lo afirmado por ella misma	Según el número que refiere la mujer	0 hijos 1 hijo 2 hijos 3-4 hijos
<b>Antecedentes Patológicos</b>			
<b>Antecedentes patológicos personales</b>	Patologías médicas crónicas más antecedentes de traumas craneales en la víctima.	Según lo afirmado en el expediente.	Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Asma bronquial, Hemorroides, Hepatitis, artritis, Quiste ovárico. TCE

<b>Vínculos generadores de violencia</b>			
<b>Relación con el agresor</b>	Vínculo de la víctima con el agresor	Según lo afirmado en el expediente	Amigo, empleador, expareja, hermano, hijo, papa, pareja actual, tío, vecinos
<b>Agresión física y verbal hacia los hijos</b>	Extensión de la violencia hacia la familia	Según lo afirmado en el expediente	Si No
<b>Violencia sexual hacia la víctima</b>	Otro tipo de violencia hacia la mujer	Según lo afirmado en el expediente	Si No
<b>Hallazgos encontrados en peritaje forense</b>			
<b>Evaluación del funcionamiento psíquico</b>	Funciones psíquicas superiores principales de la víctima	Según lo afirmado en el expediente	Ninguna alteración Disfunción en área social y personal
<b>Consideraciones psicopatológicas forense</b>	Probables diagnósticos clínicos de la víctima durante la valoración, secundario al daño psíquico	Según lo afirmado en el expediente	Reacción Ansiosa, adaptativa, desadaptativa, stress agudo Disfunción de pareja, familia, vecinal Estado depresivo Ciclo agudo agresión-maltrato Síndrome ansioso-depresivo No alteración del área psíquica
<b>Conclusiones de dictamen forense</b>	Concluyentes del forense de la valoración psíquica realizada	Según lo afirmado en el expediente	No requiere tratamiento psicoterapéutico Requiere tratamiento psicoterapéutico Requiere tratamiento especializado inmediato Enfermedad mental que a pesar del tratamiento especializado no recupera su estado

## **7.9 Técnica y Procedimientos**

### **7.9.1 Fuente de información:**

Fue primaria; los datos se recolectaron de los expedientes que se encuentran en área de archivos del instituto de medicina legal.

### **7.9.2 Método e Instrumento:**

Para cumplir con los objetivos planteados se tomó como instrumento de recolección de la información parte de los indicadores de las orientaciones técnicas para la atención integral de la mujer que sufren de violencia constituido por el instituto de medicina legal.

### **7.9.3 Procedimientos:**

La recolección de la información se realizó por la misma investigadora que previamente solicitó autorización a la dirección del IML y a la responsable del resguardo de los expedientes para tener acceso a los mismos. Los datos fueron introducidos en una base electrónica construida en el sistema estadístico de ciencias sociales SPSS 21.0 para Windows.

Para el análisis de la información se establecieron tabla de frecuencia. Los resultados se presentan en tablas y gráficos elaborados en Excel y Power Point.

### **7.9.4 Aspecto Ético de la Investigación.**

Para la obtención de la información de las mujeres víctimas de violencia se pidió la autorización de las autoridades de la institución y a la responsable de archivos.

En la investigación se omitieron nombre de las mujeres atendidas. Se conservó la información de igual manera que estaba en los expedientes y esta solo fue usada con el objetivo de la investigación.

## VIII. Resultados

**En relación a las Características Sociodemográficas de las mujeres atendidas por VIF en el estudio se encontró lo siguiente:**

El Grupo etáreo con mayor frecuencia fue el de 31-40 años con 54 casos (27%); seguido del rango de edad de 21-30 años con 51 casos (25.5%); seguido del rango de edad de 0-20 años con 40 casos (20%); seguido del rango de edad de 41-50 años con 27 casos (13.5%); seguido del rango de edad de 61-75 años con 16 casos (8%); por último el rango de edad de 51-60 años con 12 casos (6%).

Estado civil con mayor frecuencia fueron las solteras con 96 casos (48%); seguido de las casadas con 80 casos (40%); las acompañadas con 13 casos (6.5%); las divorciadas con 8 casos (4%); por último las separadas con 3 casos (1.5%). La Procedencia que predominó fue de área urbana con 148 casos (74%) seguido del área rural con 52 casos (26%). La Escolaridad con mayor frecuencia fue secundaria completa con 70 casos (35%); seguido de secundaria incompleta con 53 casos (26.5%); seguido de primaria incompleta con 28 casos (14%); seguido de universidad incompleta con 25 casos (12.5%); seguido de universidad completa con 20 casos (10%); las analfabetas con 2 casos (1%) y primaria completa con 2 casos (1%). (Ver Anexo 3, Tabla 1)

La Ocupación predominante fue el ama de casa con 69 casos (34.5%); seguidas de las informales con 57 casos (28.5%); seguidas de las estudiantes con 53 casos (26.5%); por último las profesionales con 21 casos (10.5%). En relación al número de hijos de las investigadas con mayor frecuencia es 1 hijo con 82 casos (41%); seguido de 2 hijos con 58 casos (29%); seguido de 0 hijos con 38 casos (19%); por último 3-4 hijos con 22 casos (11%). Respecto a que si la investigada cuenta con Casa propia corresponde con mayor frecuencia NO con 106 casos (53%); seguido de SI con 94 casos (47%). (Ver Anexo 3, Tabla 2)

**En relación con antecedentes patológicos personales de las mujeres atendidas por VIF en el estudio se encontró lo siguiente:**

Antecedentes patológicos en las investigadas se encontraron 180 casos (90%) y 20 casos (10%) que no presentaban antecedentes patológicos. Los antecedentes patológicos personales con mayor frecuencia es hipertensión arterial con 92 casos (51.2%); seguido de diabetes mellitus con 27 casos (15%); seguido de hemorroides con 22 casos (12.2%); seguido de asma bronquial con 15 casos (8.3%); seguido de hepatitis con 11 casos (6.2%); seguido de artritis con 8 casos (4.4%); por ultimo quiste ovárico con 5 casos (2.7%). Antecedentes de trauma craneal en las investigadas corresponde a SI con 156 casos (78%) seguida de NO con 44 casos (22%). (Ver Anexo 3, Tabla 3)

**En relación a vínculos generadores de violencia de las mujeres atendidas por VIF en el estudio se encontró lo siguiente:**

Relación de la investigada con el agresor con mayor frecuencia corresponde expareja con 56 casos (28%); seguido de vecinos con 33 casos (16.5%); seguido de amigo con 26 casos (13%); seguido de pareja actual con 25 casos (12.5%); seguido de hermano con 22 casos (11%); seguido de padre con 14 casos (7%); seguido de hijo con 10 casos (5%); seguido de empleador con 8 casos (4%); por ultimo tío con 6 casos (3%). Agresión física y verbal hacia los hijos con mayor frecuencia SI con 145 casos (72.5%) seguido de NO con 55 casos (27.5%). Violencia sexual hacia la víctima con mayor frecuencia SI con 127 casos (63.5%) seguido de NO con 73 casos (36.5%). (Ver Anexo 3, Tabla 4)

**En relación a hallazgos encontrados en el peritaje médico forense de las mujeres atendidas por VIF en el estudio se encontró lo siguiente:**

En la evaluación del funcionamiento psíquico se encontró mayor frecuencia: ninguna alteración con 173 casos (86.5%) seguido de disfunción en área social y personal con 27 casos (13.5%). Lesiones psíquicas del dictamen forense con mayor frecuencia encontradas: disfunción de pareja con 54 casos (27%); seguido de disfunción de familia con 33 casos (16.5%); seguido de reacción adaptativa con 24 casos (12%); seguido de reacción ansiosa con 20 casos (10%); seguido de estado depresivo con 18 casos (9%); seguido de disfunción vecinal con 17 casos (8.5%); seguido de síndrome ansioso-depresivo con 10 casos (5%); seguido de no alteración del área psíquica con 8 casos (4%); seguido de ciclo agudo agresión-maltrato con 7 casos (3.5%); seguido de reacción stress agudo con 5 casos (2.5%) y por ultimo reacción desadaptativa con 4 casos (2%). (Ver Anexo 3,

Tabla 5)

Conclusiones del dictamen forense: en mayor frecuencia se encuentra que las investigadas no requiere tratamiento psicoterapéutico con 98 casos (49%); seguido de que requirieron tratamiento psicoterapéutico con 96 casos (48%); seguido de que requieren tratamiento especializado inmediato con 6 casos (3%); no casos de enfermedad mental que requirieran tratamiento especializado. Valoraciones encontradas por trabajo social en mayor frecuencia agresor consumidor de sustancias psicoactivas con 140 casos (70%); seguido de entorno social expresaron que también la víctima consume sustancias psicoactivas con 26 casos (13%); seguido de conflictos familiares y vecinales frecuentes con 20 casos (10%); seguido de malas condiciones en la infraestructura de la vivienda con 10 casos (5%) y por ultimo entorno familiar y social expresan desconocer de las agresiones hacia la víctima con 4 casos (2%).

(Ver Anexo 3, Tabla 6)

## **IX. Discusión y Análisis de resultados**

La violencia de pareja es una violación a los derechos humanos en todas sus expresiones, cabe destacar que el presente estudio muestra mujeres adultas casadas en su mayoría, las que más sufren violencia intrafamiliar desde su hogar, es decir es su compañero, cónyuge o pareja sentimental la que provoca el daño a dichas mujeres. Este dato se asemeja con el resto de estudios sobre esta temática. En muchas encuestas de población de distintas partes del mundo, entre el 10-60% de las mujeres declararon haber sido golpeadas o maltratadas por un compañero íntimo en algún momento de sus vidas. Los resultados del presente estudio son semejantes a los encontrados por Fajardo, Fernández y Escobar en una muestra de mujeres maltratadas por su pareja de la ciudad de Bucaramanga, Colombia. Ellos encontraron que las mujeres que permanecían en convivencia con su pareja tenían edades alrededor de los 30 años, vivían en unión libre, tenían tres hijos, eran amas de casa, con bachillerato incompleto y pertenecían a estratos socioeconómicos bajos.

Un estudio revela que las mujeres víctimas de violencia psicológica y física/psicológica, tenían una edad media de 47 años, siendo el nivel de educación más frecuente el graduado escolar (52,2% y 42,4%, respectivamente). Destaca que el 65,2% de las mujeres víctimas de violencia psicológica y el 72,7% de las víctimas de violencia física/psicológica se había separado o divorciado del agresor, habiendo cesado la convivencia con él durante el periodo de seguimiento. Si bien, el 30% de las mujeres víctimas de violencia psicológica y el 55% de las víctimas de violencia física/psicológica ya había cesado su convivencia con el agresor. Estos resultados coinciden con otros estudios, tanto transversales como longitudinales, en los que se ha puesto de manifiesto una mayor incidencia de separación y divorcio en mujeres que han sido víctimas de violencia de pareja que en mujeres que no lo han sido. (Schei y cols, 2006)

Otro autor señala que el estado social no es determinante, se dan casos en todos los ambientes socioeconómicos. Sin embargo, con mayor frecuencia son familias trabajadoras con problemas económicos y que habitan en barrios urbanos industriales y periféricos, a veces en situación de

hacinamiento o de riesgo, lo que propicia el alcoholismo, el uso de sustancias prohibidas, entre otros. (Calabuig)

Se encontró en el presente estudio datos que revelan violencia generada principalmente por la expareja de la víctima repercutiendo en los convivientes de la casa en este caso los hijos de la mujer afectada.

Por otra parte, tanto en las mujeres víctimas de violencia psicológica como en las de violencia física/psicológica el tipo de familia más frecuente fue la monoparental (48% y 36%, respectivamente). Además, la mayoría de ellas tenía un empleo remunerado (el 65% de las mujeres víctimas de violencia psicológica y el 61% de las de violencia física/psicológica), siendo independientes económicamente del agresor (61% y 73%, respectivamente). (Schei y cols, 2006)

En la Encuesta de Epidemiología y Salud Familiar<sup>18</sup> (ENESF) realizada en el 2002 del total de mujeres de 15 años y más que, al menos una vez, han sido maltratadas físicamente, en el 67% de los casos la violencia fue perpetrada por su propio compañero de hogar, esposo o por su novio; en el 27% fue perpetrada por otro miembro de la familia y en el 6% fue llevada a cabo por otra persona, conocida o desconocida. Esta misma encuesta también indagó sobre agresiones contra aquellas mujeres entre 15 y 49 años que tuvieron una pareja en el último año. El 11.7% manifestó haber recibido agresiones verbales, 6% dijo haber recibido agresiones físicas y 4.7% agresiones sexuales.

Del total de las mujeres que recibieron agresiones de su pareja en los últimos 12 meses anterior a la Encuesta, sólo el 37.3% buscó ayuda en algún lugar. Los lugares más frecuentes para buscar ayuda fueron: su familia en el 41.8% de los casos y con amigas el 27.8%. A la Fiscalía Especial de la Mujer sólo acuden el 8.9% de los casos, a la Policía el 5.5% y a los Juzgados el 5.3%. Las iglesias son un punto de apoyo para el 7.6% de mujeres agredidas que buscan ayuda; este porcentaje da indicios de cómo este espacio podría desempeñar una labor importante orientando a las mujeres sobre qué hacer y dónde acudir para superar una situación de violencia por razones de género.

Un dato interesante de todos los estudios que hablan sobre este tema es que las mujeres que no buscan ayuda, lo hacen por las siguientes razones: el 44.8% de los casos creen que no es necesario; el 19.6% tuvo vergüenza y el 17.4% sintió miedo del agresor. Hay un 10.5% de todas ellas que está convencida que no sirve para nada buscar ayuda. Lo que se traduce en una baja autoestima de parte de la víctima y la desconfianza de las autoridades competentes destinadas para ventilar este tipo de casos.

La mayoría de los estudios consultados, revelan que el antecedente de la historia de abuso sexual anterior al evento estudiado estuvo presente, al consultar a las mujeres si alguna vez antes de cumplir 12 años habían sido víctimas de abuso sexual, el 4.9% de las mujeres contestó positivamente y en la mitad de los casos el agresor era un familiar, incluido el propio padre; en la tercera parte de los casos el agresor era una persona conocida.

Podemos determinar que ninguna de las variables sociodemográficas estudiadas supone un factor de riesgo para la violencia psíquica y así lo concluyen los estudios recabados en esta investigación. Sin embargo, se ha detectado una menor probabilidad de sufrir o haber sufrido esta situación de maltrato en las mujeres más jóvenes, quizás debido a su corta experiencia en relación de pareja o al encontrarse en una situación de noviazgo.

En este sentido, las conductas de violencia psicológica no son igualmente percibidas por las mujeres como manifestaciones violentas. Y que, cuando dichas manifestaciones son más claras, explícitas y directas, son percibidas como tal y rechazadas en sus relaciones, pero cuando se trata de manifestaciones sutiles, pueden pasar desapercibidas en sus relaciones afectivas y pasar a formar parte de una relación abusiva hacia ellas. (Castaño, 2007)

Se encontraron datos en el estudio de consumo de licor por parte del agresor agravándose el cuadro de violencia por el alcoholismo u otras drogodependencias.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) aseguró recientemente en el “Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia 2014” que la violencia contribuye a que la mala salud se prolongue durante toda la vida, especialmente en el caso de las mujeres y los niños

y a una muerte prematura, puesto que muchas de las principales causas de muerte, como las enfermedades coronarias, los accidentes cerebrovasculares, el cáncer y el VIH/SIDA, están estrechamente vinculadas con experiencias de violencia a través del tabaquismo y el consumo indebido de alcohol y drogas, y la adopción de comportamientos sexuales de alto riesgo.

En un estudio se encuentran datos empíricos que muestran que el 92% de las mujeres reportan haber sido golpeadas en la cabeza y cara durante la violencia perpetrada por su pareja. Como cualquier otro traumatismo cráneo-encefálico, estos golpes pueden afectar al sistema nervioso central (SNC) de distintas formas. Así, algunas investigaciones se centran en el daño cerebral vinculado a los traumatismos directos que reciben dichas mujeres en la cabeza (tanto en el punto del impacto del golpe como en la parte opuesta del cerebro) como por los intentos de estrangulamiento y/o secuelas de la posible anoxia o hipoxia cerebral durante dichos golpes, entre otros. (NATALIA HIDALGO-RUZZANTE, 2012)

Podemos observar el fenómeno en el estudio de que la gran mayoría de las mujeres víctimas de violencia si requirieron atención psicoterapéutica posterior a la valoración en el Instituto de Medicina Legal, dado que las mujeres víctimas de violencia si desarrollaron lesiones psíquicas expresado en diversos cuadros clínicos, los cuales ocasionaron daño a la integridad psíquica de la víctima generando alguna alteración en las áreas de funcionamiento personal, social, laboral o escolar.

De ello deriva un impacto psíquico, cuyas repercusiones pueden manifestarse de forma inmediata al trauma, o bien de manera diferida en el tiempo, y que van a depender tanto de las características del estresor como de determinados condicionantes preexistentes en la víctima.

## X. Conclusiones

- El grupo etáreo observado en este estudio con mayor frecuencia corresponde a mujeres en edades entre 31-40 años, casadas, procedentes del área urbana, nivel de escolaridad secundaria, amas de casa como ocupación principal, las cuales no cuentan en su mayoría con casa propia y tienen un hijo.
- Se encontró que la mayoría de las víctimas tenían antecedentes patológicos personales y que la comorbilidad más frecuente fue Hipertensión Arterial. El mayor porcentaje de las víctimas sufrió trauma craneal por el agresor durante vivieron violencia, repercutiendo en su estado de salud.
- El vínculo generador de violencia con mayor frecuencia fue la expareja de la víctima. Además datos reveladores de violencia física y verbal hacia los hijos en la mayoría de los casos y violencia sexual en la mayoría de las víctimas.
- En los hallazgos encontrados durante el peritaje forense se encuentra que el 48% de las usuarias presentaron alguna alteración en las áreas de funcionamiento y por consiguiente ameritaron tratamiento psicoterapéutico en salud mental. La mayoría de estas lesiones consistieron en trastornos adaptativos.

## **XI. Recomendaciones**

### **Al Instituto Medicina Legal:**

- Enfatizar en las mujeres víctimas de violencia psíquica el riesgo de las comorbilidades crónicas que puedan provocar complicaciones médicas graves atenuadas por la violencia vivida y derivar por parte del Instituto Medicina Legal a las instituciones primarias correspondientes para su debido seguimiento con el objetivo de y reparar el daño psíquico causado en la víctima.
- Promover por parte del Instituto de Medicina Legal a las instancias implicadas en trabajar con violencia, la importancia de promover acciones preventivas a nivel de la comunidad (charlas, consejerías, visitas casa a casa, terapias psicológicas grupales- individuales-familiares, etc) en coordinación institucional para disminuir los núcleos familiares de violencia.

### **A la comunidad en general:**

- En los casos reportados de violencia psíquica con riesgo inminente hacia la mujer advertir a las instancias correspondientes de manera inmediata, la necesidad de un seguimiento sistemático a las víctimas de violencia con un estricto cumplimiento del tratamiento psicoterapéutico en trastornos detectados.
- Garantizar que el personal que atiende la investigación y tramitación de los procesos relacionados a violencia hacia la mujer, estén especialmente capacitados en la materia a través de programas de seguimiento continuo y especializado y que sean promovidos de manera institucional e interinstitucional.

## XII. Bibliografía

Bolaños, M. L. (2008).

Calabuig, G. (n.d.). *Medicina Legal y toxicología*.

Corte Suprema de Justicia, I. d. (2013). Norma tecnica para peritacion del daño psiquico en mujeres, niñas, niños y adolescentes victimas de violencia familiar, sexual y otras formas de violencia basada en genero.

Corte Suprema de Justicia, Instituto Medicina Legal. (2010). Norma Tecnica para la valoracion medico legal integral.

Corte suprema de justicia, instituto medicina legal. (2013, octubre).

Fajardo JF- Fernandez K, E. O. (2014). Estilo de vida, perfil psicologico y demografico de mujeres maltratadas por su conyugue.

Justicia, C. S. (2010). Norma tecnica para la valoracion medico legal integral de la violencia intrafamiliar. Managua.

LA GACETA. (2014, Octubre 08). *Diario Oficial de Nicaragua*, p. 8243.

Legal, I. M. (2013). Estadisticas.

Ley integral contra la violencia hacia las mujeres, reglamento a la ley 779. (n.d.). Managua.

MINSA. (2009). Norma y protocolo para la prevencion, deteccion y atencion de violencia intrafamiliar a la mujer. Managua.

Norma tecnica para peritacion del daño psiquico en mujeres, niñas, niños y adolescentes victimas de violencia familiar, sexual y otras formas de violencia basada en genero. (Octubre,2013). In I. M. Legal, *Norma tecnica*. Managua.

OMS. (2014). *Informe sobre la situacion mundial de la prevencion de la violencia*.

Perez. (2008). Las pruebas pericial psicologica en asunto de violencia de genero.

Piura, J. (2012). *Metodologia de la investigacion cientifica*. Managua: XEROX.

salud, O. M. (2014). *Informe sobre la situacion mundial de la prevencion de la violencia*. Switzerland.

Schei y cols, B. y.-P. (2006). <http://roderic.uv.es/>.

UNAN. (n.d.). [www.juridicas.unam.mx/inst/.../20120727-3.doc](http://www.juridicas.unam.mx/inst/.../20120727-3.doc).

UNFPA. (2012).

(Castaño, 2007)

(NATALIA HIDALGO-RUZZANTE, 2012)

# **ANEXOS**

## Anexo 1: Instrumento de recolección de la información

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua  
Hospital docente de atención psicosocial  
Dr. José Dolores Fletes Valle

“Lesiones Psíquicas de la Violencia Intrafamiliar en Mujeres Atendidas en el Instituto de Medicina Legal. Managua. Julio – Diciembre 2015.”

Nota: La información fue tomada de los expedientes clínicos que registra datos de las mujeres que demandaron atención en el instituto Médico Legal.

### I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

- I.1** Edad: \_\_\_\_\_ **I.2** Procedencia: (Nacional. Dpto.) \_\_\_\_\_ **I.3** Urbano: \_\_\_\_ Rural: \_\_\_\_\_  
**I.4** Estado civil: \_\_\_\_\_ **I.5** Religión: \_\_\_\_\_ **I.6** Escolaridad: \_\_\_\_\_  
**I.7** Profesión u Oficio: \_\_\_\_\_ **I.8** Trabaja actualmente: si/no \_\_\_\_ **I.9** Número de hijos: \_\_\_\_\_  
**I.10** Ha recibido atención psicológica anteriormente por VIF: \_\_\_\_\_  
**I.11** Cuantas veces \_\_\_\_ **I.12** Víctima de violencia cuenta con casa propia: si/no \_\_\_\_\_

### II. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:

Asma Bronquial \_\_\_\_\_ Hipertensión Arterial \_\_\_\_\_ Quiste ovárico \_\_\_\_\_  
Hepatitis \_\_\_\_\_ Hemorroides \_\_\_\_\_  
Diabetes Mellitus \_\_\_\_\_ Artritis \_\_\_\_\_ Otras \_\_\_\_\_

#### II.1 ANTECEDENTES DE TRAUMA CRANEALES PROPICIADOS POR AGRESOR:

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

### III. VINCULOS GENERADORES DE VIOLENCIA:

- III.1** Relación con el agresor \_\_\_\_\_  
**III.2** Agresiones físicas y verbales hacia hijos (as): si \_\_\_\_ no \_\_\_\_  
**III.3** Violencia sexual hacia la víctima: si \_\_\_\_ no \_\_\_\_

#### **IV. HALLAZGOS ENCONTRADOS EN PERITAJE FORENSE**

##### **IV.1 Evaluación del funcionamiento psíquico:**

Ninguna alteración\_\_\_\_\_

Disfunción área social y personal\_\_\_\_\_

##### **IV.2 Consideraciones psicopatológicas forenses:**

Reacción ansiosa\_\_\_\_\_ Reacción desadaptativa\_\_\_\_\_

Disfunción de pareja\_\_\_\_\_ Reacción adaptativa\_\_\_\_\_

Disfunción de familia\_\_\_\_\_ Reacción stress agudo\_\_\_\_\_

Estado depresivo\_\_\_\_\_ Disfunción vecinal\_\_\_\_\_

Ciclo agudo agresión-maltrato\_\_\_\_\_

No alteración del área psíquica\_\_\_\_\_

Síndrome ansioso-depresivo\_\_\_\_\_

##### **IV.3 Conclusiones de dictamen médico forense:**

No requiere tratamiento psicoterapéutico\_\_\_\_\_

Requiere tratamiento psicoterapéutico\_\_\_\_\_

Requiere tratamiento especializado\_\_\_\_\_

Enfermedad mental que aun con la intervención psicoterapéutica no se recupera\_\_\_\_\_

##### **IV.4 Valoraciones encontradas por trabajo social en el terreno:**

Agresor consumidor de alcohol u otras sustancias\_\_\_\_\_

Entorno familiar ni social expresan tener conocimiento de las agresiones\_\_\_\_\_

Entorno social expresan que la víctima de violencia es consumidora de sustancias y conflictiva

\_\_\_\_\_

Conflictos familiares y vecinales frecuentes\_\_\_\_\_

Malas condiciones en la infraestructura de la vivienda\_\_\_\_\_

## ANEXO 2: TABLAS DE LOS RESULTADOS

**Tabla 1: Características sociodemográficas. Lesiones psíquicas de la Violencia Intrafamiliar en mujeres atendidas en el Instituto de Medicina Legal de la república de Nicaragua del 1 de julio al 31 diciembre del 2015**

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>GRUPOS ETAREOS DE LAS INVESTIGADAS</b>		
0-20 Años	40	20
21-30 Años	51	25.5
31-40 Años	54	27
41-50 Años	27	13.5
51-60 Años	12	6
61-75 Años	16	8
<b>ESTADO CIVIL DE LAS INVESTIGADAS</b>		
Casada	80	40
Acompañada	13	6.5
Soltera	96	48
Divorciada	8	4
Separada	3	1.5
<b>PROCEDENCIA DE LAS INVESTIGADAS</b>		
Urbano	148	74
Rural	52	26
<b>ESCOLARIDAD DE LAS INVESTIGADAS</b>		
Analfabeta	2	1
Primaria Incompleta	28	14
Primaria Completa	2	1
Secundaria Incompleta	53	26.5
Secundaria Completa	70	35
Universidad Incompleta	25	12.5
Universidad Completa	20	10
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Fuente: Base de datos Baldovinos, 2016

**Tabla 2: Características sociodemográficas. Lesiones psíquicas de la Violencia Intrafamiliar en mujeres atendidas en el Instituto de Medicina Legal de la republica de Nicaragua del 1 de julio al 31 diciembre del 2015**

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>OCUPACION DE LAS INVESTIGADAS</b>		
Ama de casa	69	34.5
Estudiante	53	26.5
Profesionales	21	10.5
Informales	57	28.5
<b>NUMERO DE HIJOS DE LAS INVESTIGADAS</b>		
0 Hijos	38	19
1 Hijo	82	41
2 Hijos	58	29
3-4 Hijos	22	11
<b>CASA PROPIA</b>		
Si	94	47
No	106	53
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Fuente: Base de datos Baldovinos, 2016

**Tabla 3: Antecedentes Patológicos Personales. Lesiones psíquicas de la Violencia Intrafamiliar en mujeres atendidas en el Instituto de Medicina Legal de la republica de Nicaragua del 1 de julio al 31 diciembre del 2015**

ANTECEDENTES PATOLOGICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	180	90
No	20	10
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100</b>
<b>ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES</b>		
Hipertensión Arterial	92	51.2
Diabetes Mellitus	27	15
Hepatitis	11	6.2
Hemorroides	22	12.2
Quiste ovárico	5	2.7
Artritis	8	4.4
Asma Bronquial	15	8.3
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>100</b>
<b>ANTECEDENTES TRAUMAS CRANEALES</b>		
Si	156	78
No	44	22
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Fuente: Base de datos Baldovinos, 2016

**Tabla 4: Vínculos generadores de violencia. Lesiones psíquicas de la Violencia Intrafamiliar en mujeres atendidas en el Instituto de Medicina Legal de la republica de Nicaragua del 1 de julio al 31 diciembre del 2015**

VÍNCULOS GENERADORES DE VIOLENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>RELACION CON EL AGRESOR</b>		
Amigo	26	13
Empleador	8	4
Expareja	56	28
Hermano	22	11
Hijo	10	5
Papa	14	7
Pareja Actual	25	12.5
Tío	6	3
Vecinos	33	16.5
<b>AGRESION FISICA Y VERBAL HACIA LOS HIJOS</b>		
Si	145	72.5
No	55	27.5
<b>VIOLENCIA SEXUAL HACIA LA VICTIMA</b>		
Si	127	63.5
No	73	36.5
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Fuente: Base de datos Baldovinos, 2016

**Tabla 5: Hallazgos encontrados en peritaje forense. Lesiones psíquicas de la Violencia Intrafamiliar en mujeres atendidas en el Instituto de Medicina Legal de la republica de Nicaragua del 1 de julio al 31 diciembre del 2015**

HALLAZGOS ENCONTRADOS EN PERITAJE FORENSE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>EVALUACION DEL FUNCIONAMIENTO PSIQUICO</b>		
Ninguna alteración	173	86.5
Disfunción área social y personal	27	13.5
<b>CONSIDERACIONES PSICOPATOLOGICAS FORENSE</b>		
Reacción ansiosa	20	10
Disfunción de pareja	54	27
Disfunción de familia	33	16.5
Estado depresivo	18	9
Ciclo agudo agresión-maltrato	7	3.5
Síndrome ansioso-depresivo	10	5
Reacción desadaptativa	4	2
Reacción adaptativa	24	12
Reacción stress agudo	5	2.5
Disfunción vecinal	17	8.5
No alteración del área psíquica	8	4
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Fuente: Base de datos Baldovinos, 2016

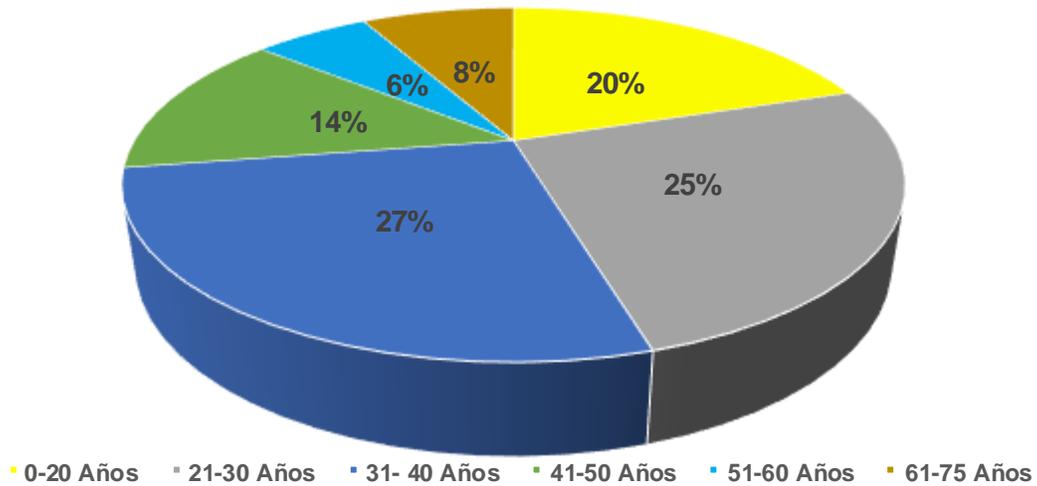
**Tabla 6: Hallazgos encontrados en peritaje forense. Lesiones psíquicas de la Violencia Intrafamiliar en mujeres atendidas en el Instituto de Medicina Legal de la republica de Nicaragua del 1 de julio al 31 diciembre del 2015**

<b>HALLAZGOS ENCONTRADOS EN PERITAJE FORENSE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>CONCLUSIONES DEL DICTAMEN FORENSE</b>		
No requiere tratamiento psicoterapéutico	98	49
Requiere tratamiento psicoterapéutico	96	48
Requiere tratamiento especializado inmediato	6	3
Enfermedad mental que a pesar del tratamiento especializado no recuperara su estado	0	0
<b>VALORACIONES ENCONTRADAS POR TRABAJO SOCIAL</b>		
Agresor consumidor de sustancias psicoactivas	140	70
Entorno familiar y social expresan desconocer de las agresiones hacia la victima	4	2
Entorno social expresan que también la victima consume sustancias psicoactivas	26	13
Conflictos familiares y vecinales frecuentes	20	10
Malas condiciones en la infraestructura de la vivienda	10	5
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Fuente: Base de datos Baldovinos, 2016

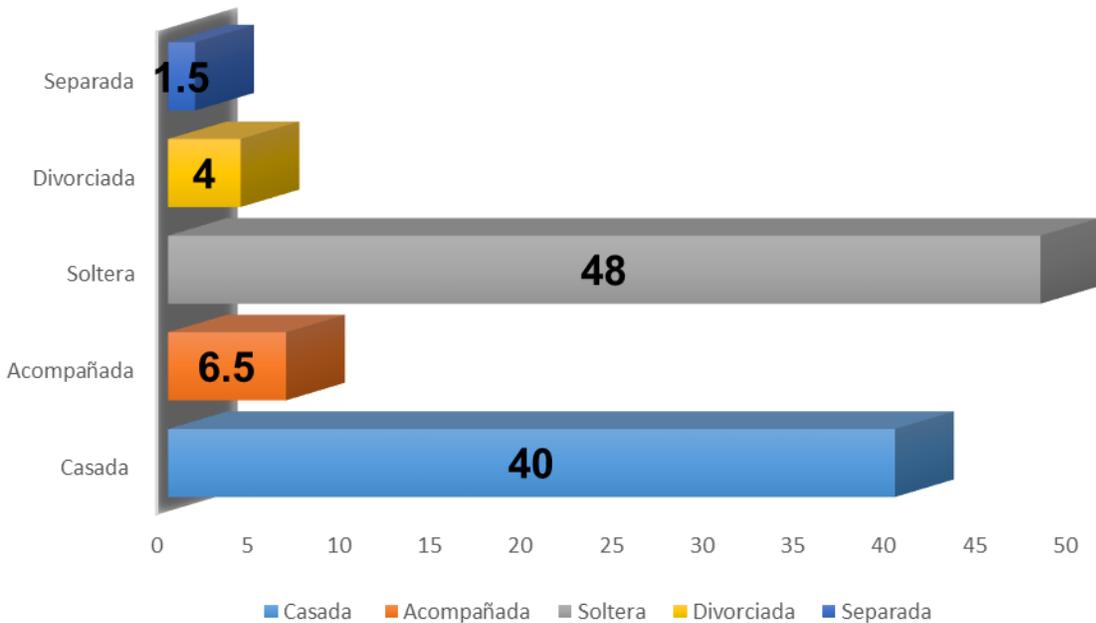
### ANEXO 3: GRAFICOS DE LOS RESULTADOS

Grafico 1: Grupos etáreos de las investigadas. Lesiones psíquicas de la violencia intrafamiliar en mujeres atendidas en el Instituto de Medicina Legal de la Republica de Nicaragua del 1 de Julio al 31 Diciembre del 2015.



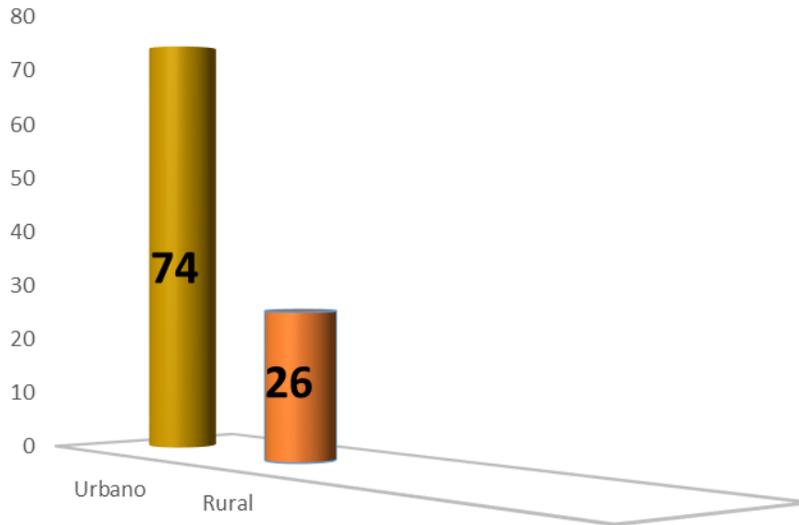
Fuente: Tabla 1

Grafico 2: Estado civil de las investigadas. Lesiones psíquicas de la violencia intrafamiliar en mujeres atendidas en el Instituto de Medicina Legal de la Republica de Nicaragua del 1 de Julio al 31 Diciembre del 2015



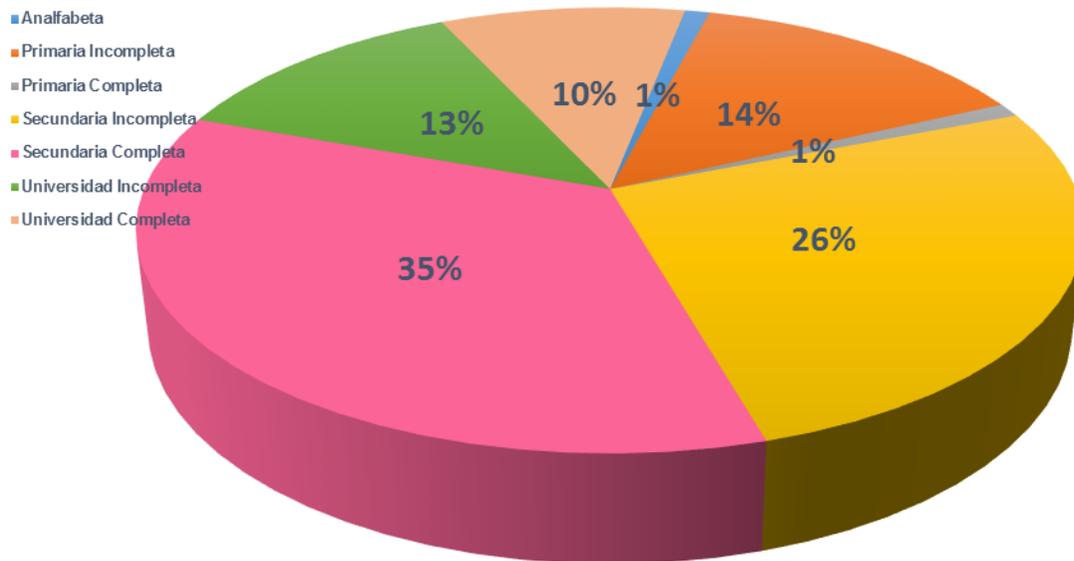
Fuente: Tabla 1

**Grafico 3: Procedencia de las investigadas. Lesiones psíquicas de la violencia intrafamiliar en mujeres atendidas en el Instituto de Medicina Legal de la Republica de Nicaragua del 1 de Julio al 31 Diciembre del 2015**



Fuente: Tabla 1

**Grafico 4: Escolaridad de las investigadas. Lesiones psíquicas de la violencia intrafamiliar en mujeres atendidas en el Instituto de Medicina Legal de la Republica de Nicaragua del 1 de Julio al 31 Diciembre del 2015**



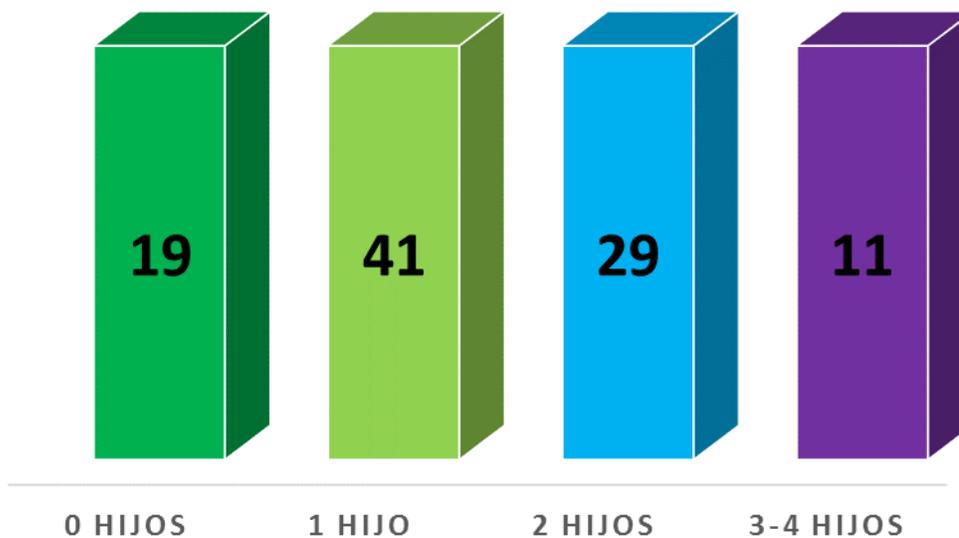
Fuente: Tabla 1

**Grafico 5: Ocupación de las investigadas. Lesiones psíquicas de la violencia intrafamiliar en mujeres atendidas en el Instituto de Medicina Legal de la Republica de Nicaragua del 1 de Julio al 31 Diciembre del 2015**



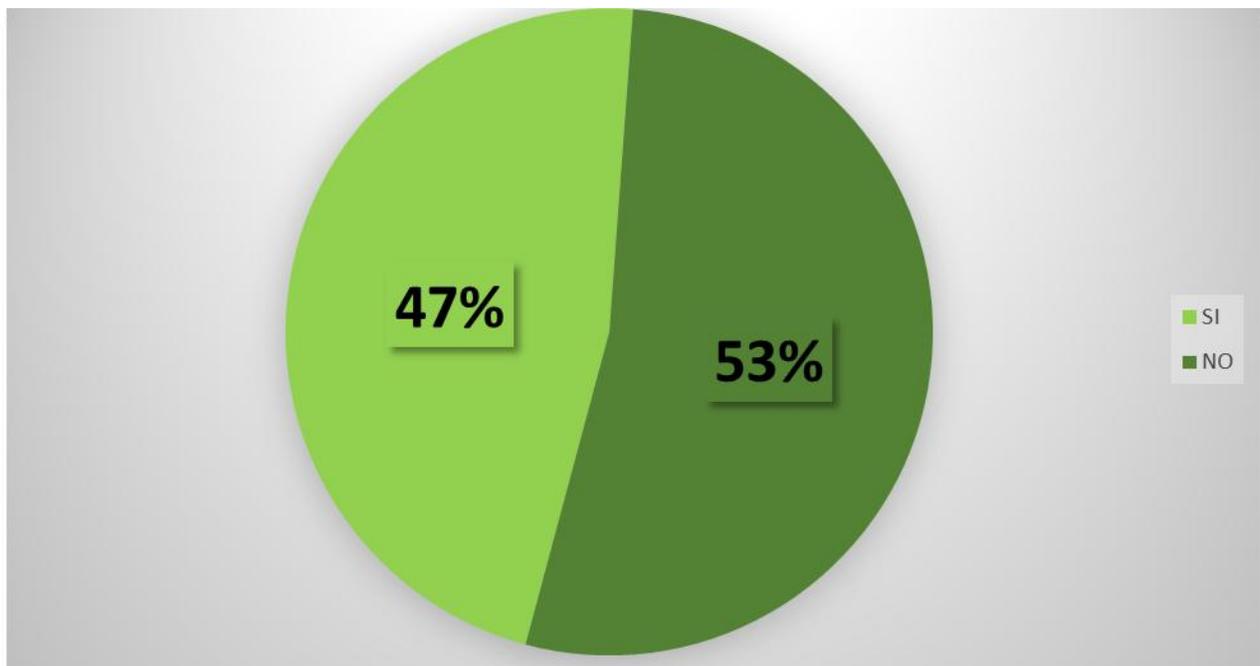
Fuente: Tabla 2

**Grafico 6: Número de hijos de las investigadas. Lesiones psíquicas de la violencia intrafamiliar en mujeres atendidas en el Instituto de Medicina Legal de la Republica de Nicaragua del 1 de Julio al 31 Diciembre del 2015**



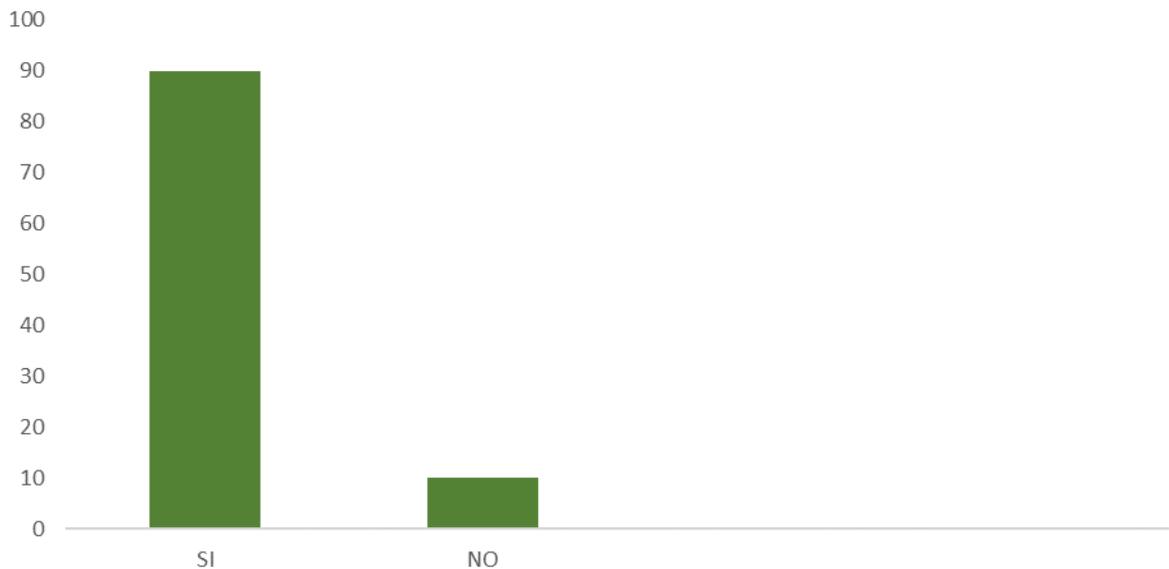
Fuente: Tabla 2

**Grafico 7: Casa propia de las investigadas. Lesiones psíquicas de la violencia intrafamiliar en mujeres atendidas en el Instituto de Medicina Legal de la Republica de Nicaragua del 1 de Julio al 31 Diciembre del 2015**



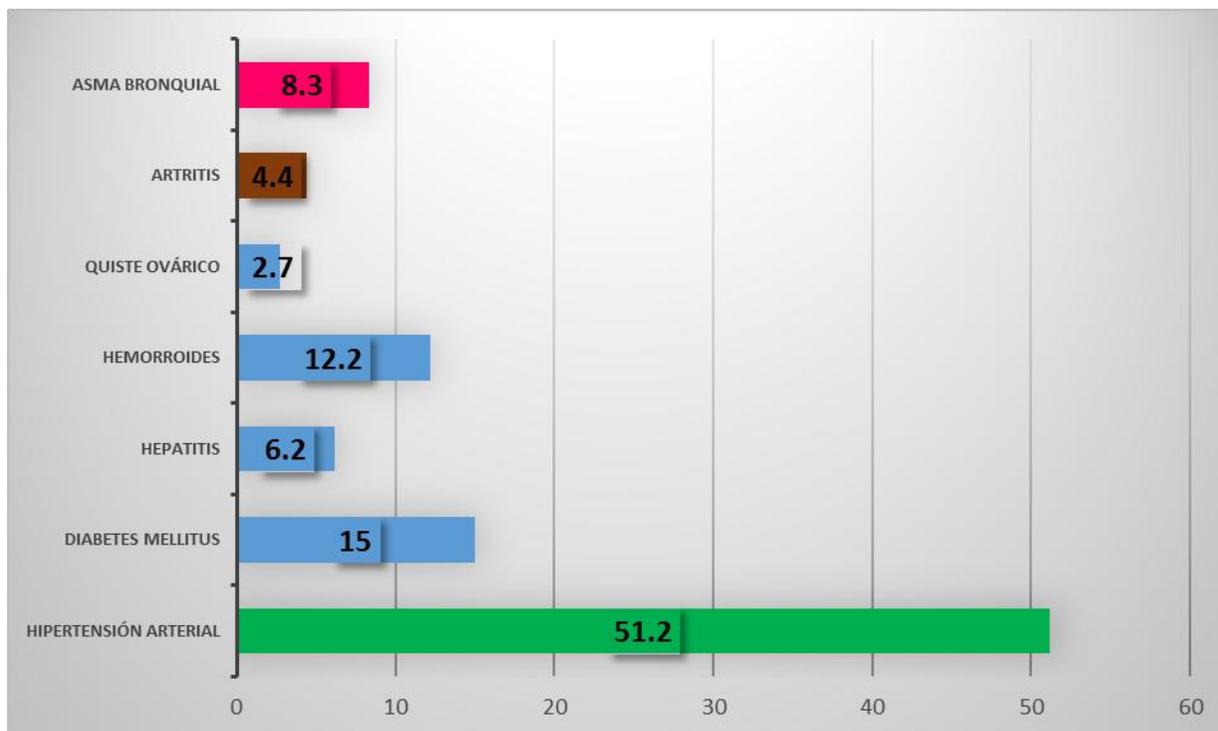
Fuente: Tabla 2

**Grafico 8: Antecedentes Patológicos Personales de las investigadas. Lesiones psíquicas de la violencia intrafamiliar en mujeres atendidas en el Instituto de Medicina Legal de la Republica de Nicaragua del 1 de Julio al 31 Diciembre del 2015**



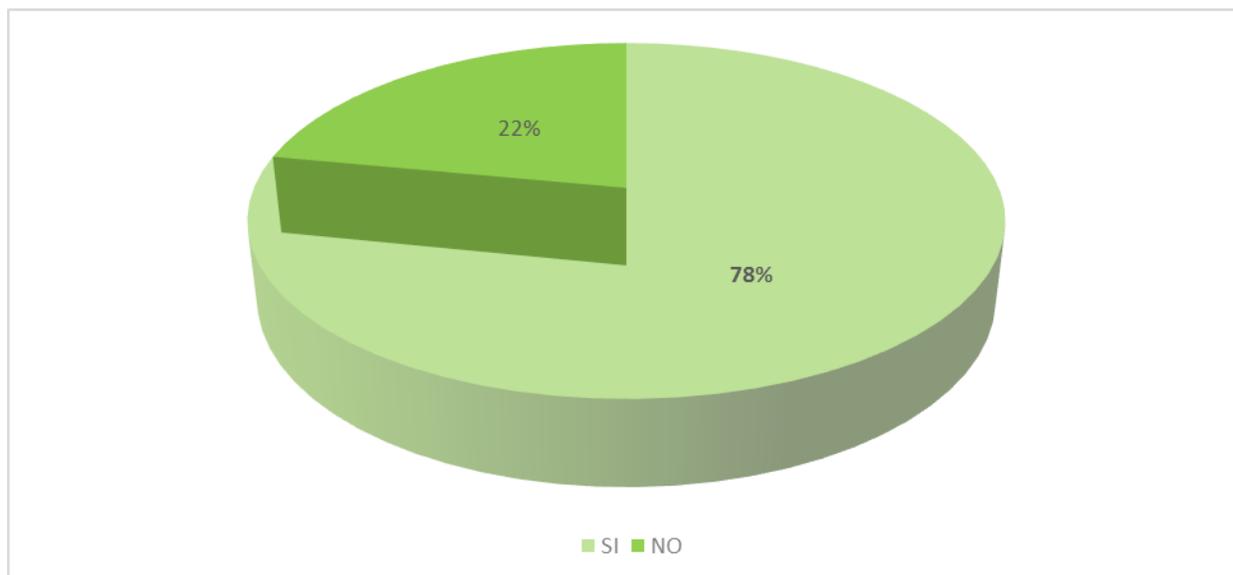
Fuente: Tabla 3

**Grafico 9: Antecedentes Patológicos Personales de las investigadas. Lesiones psíquicas de la violencia intrafamiliar en mujeres atendidas en el Instituto de Medicina Legal de la Republica de Nicaragua del 1 de Julio al 31 Diciembre del 2015**



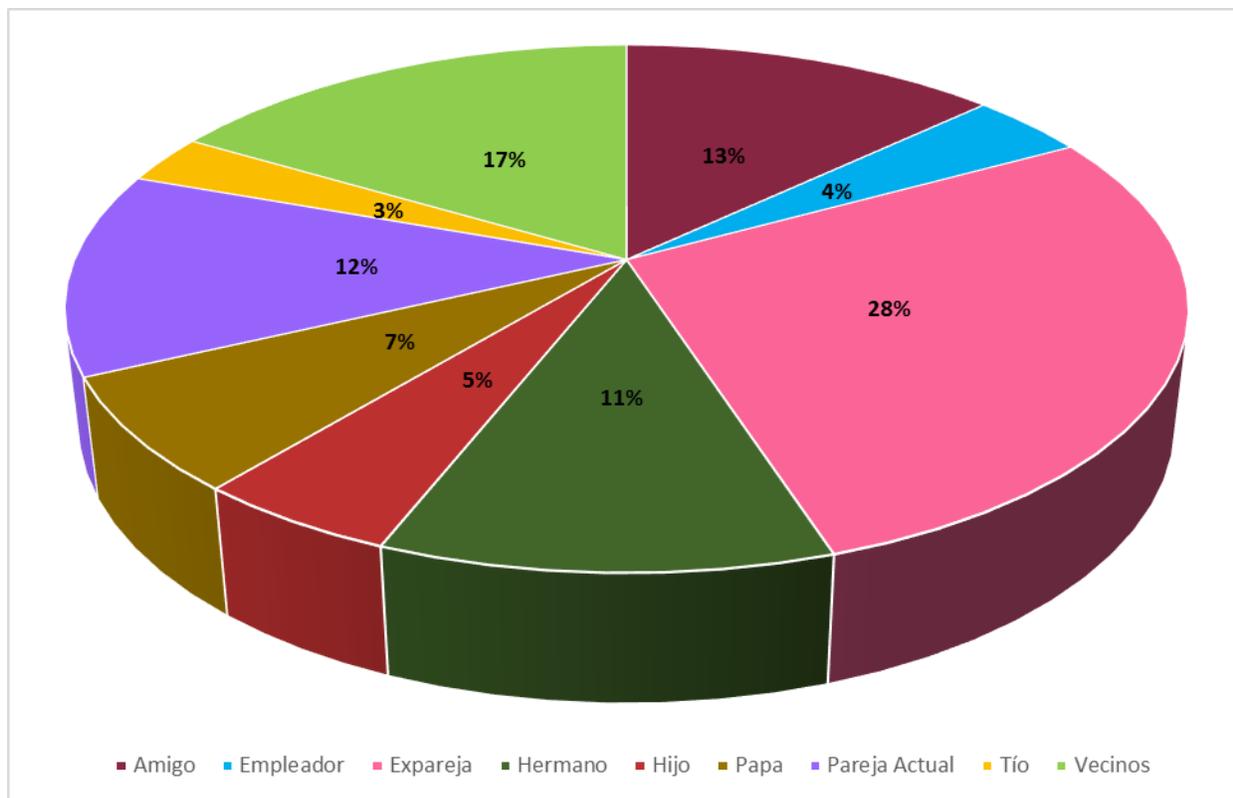
Fuente: Tabla 3

**Grafico 10: Antecedentes Patológicos Personales de las investigadas. Lesiones psíquicas de la violencia intrafamiliar en mujeres atendidas en el Instituto de Medicina Legal de la Republica de Nicaragua del 1 de Julio al 31 Diciembre del 2015**



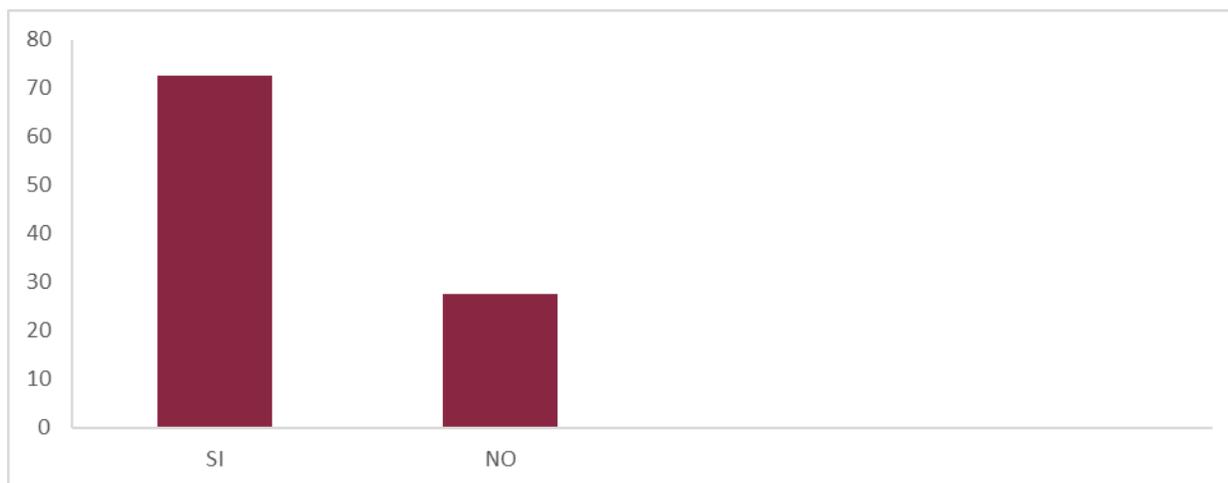
Fuente: Tabla 3

**Grafico 11: Vínculos generadores de violencia: relación con el agresor en las investigadas. Lesiones psíquicas de la violencia intrafamiliar en mujeres atendidas en el Instituto de Medicina Legal de la Republica de Nicaragua del 1 de Julio al 31 Diciembre del 2015**



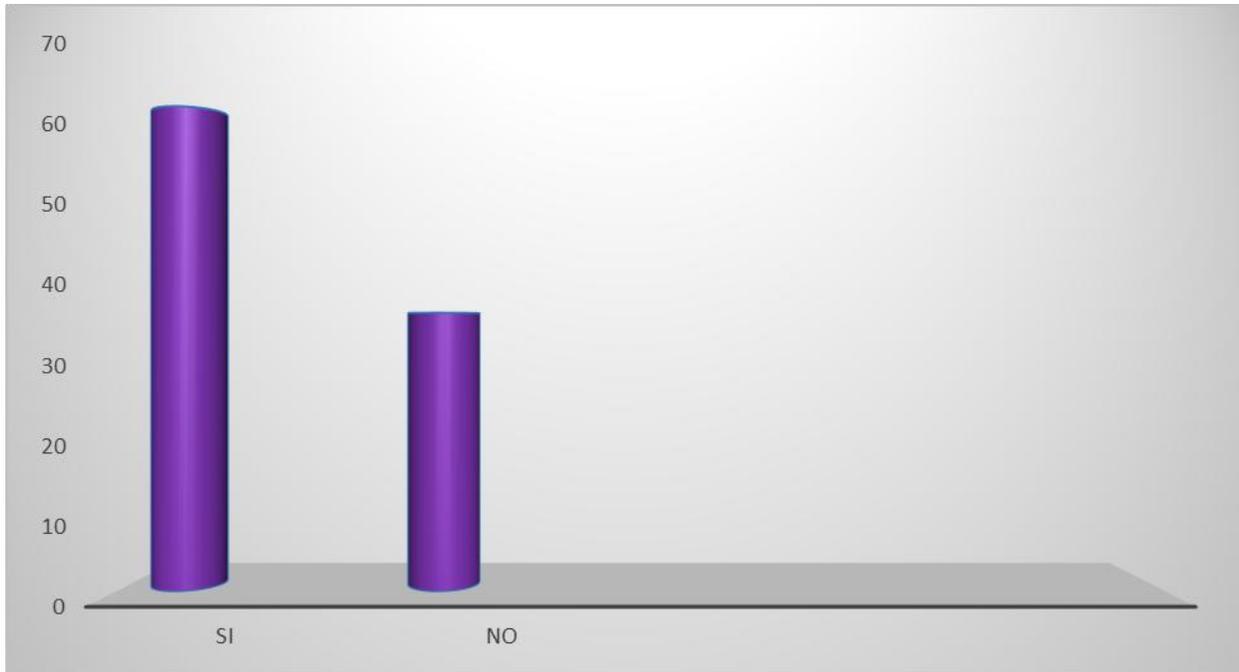
Fuente: Tabla 4

**Gráfico 12: Vínculos generadores de violencia: Agresión física y verbal hacia los hijos de las investigadas. Lesiones psíquicas de la violencia intrafamiliar en mujeres atendidas en el Instituto de Medicina Legal de la República de Nicaragua del 1 de Julio al 31 Diciembre del 2015**



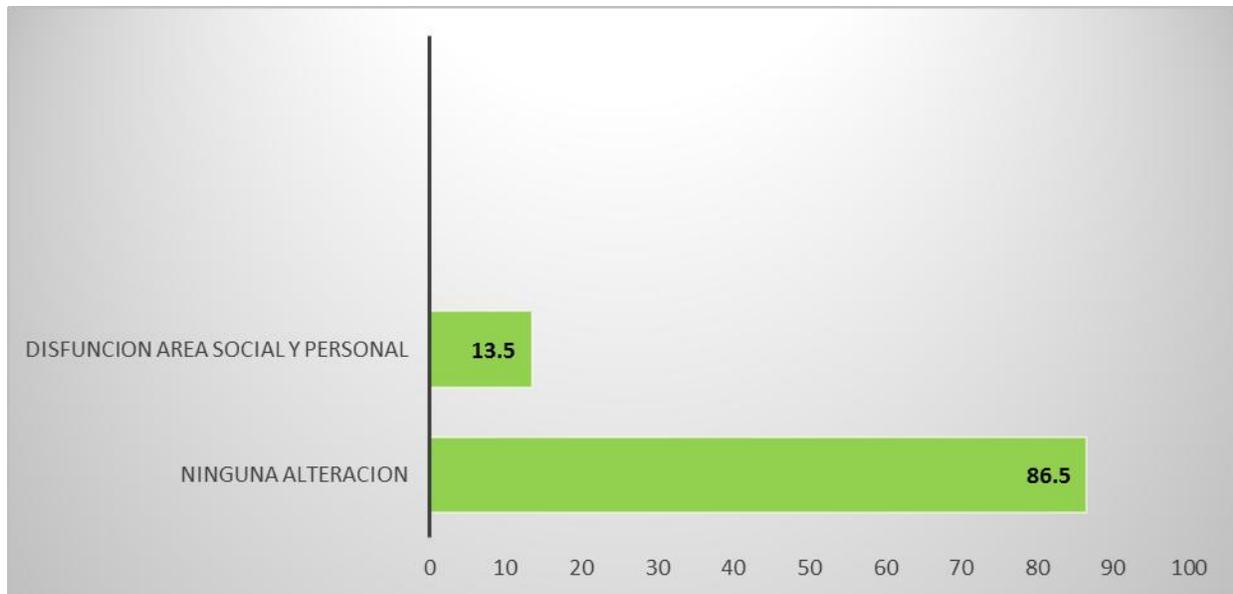
Fuente: Tabla 4

**Gráfico 13: Vínculos generadores de violencia: Violencia sexual a las investigadas. Lesiones psíquicas de la violencia intrafamiliar en mujeres atendidas en el Instituto de Medicina Legal de la República de Nicaragua del 1 de Julio al 31 Diciembre del 2015**



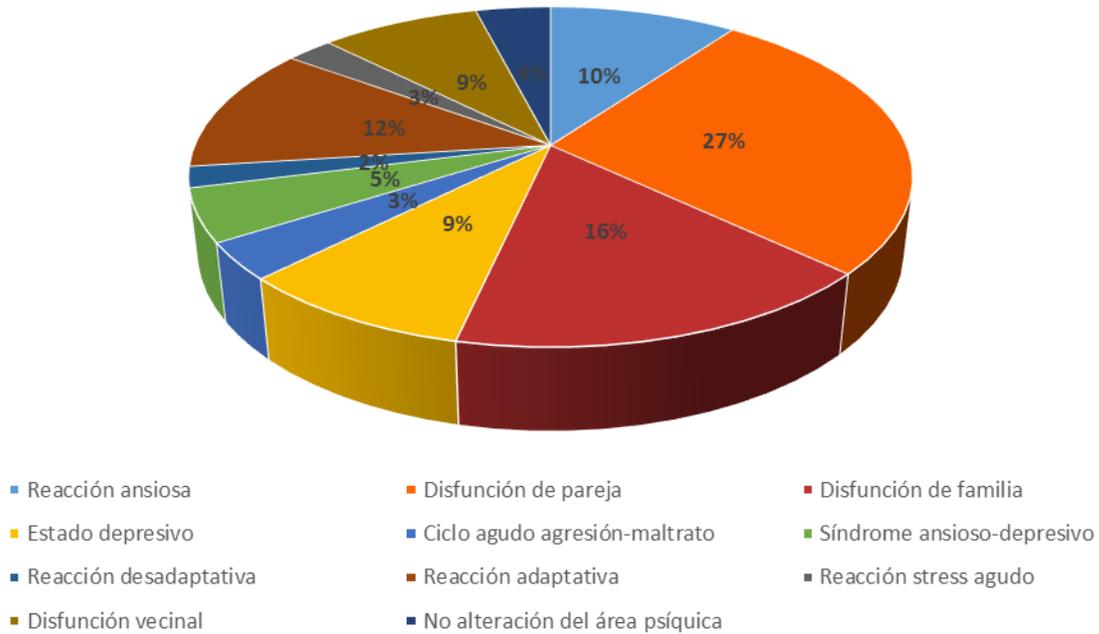
Fuente: Tabla 4

**Grafico 14: Hallazgos encontrados en peritaje forense de las investigadas: funcionamiento psíquico. Lesiones psíquicas de la Violencia Intrafamiliar en mujeres atendidas en el Instituto de Medicina Legal de la republica de Nicaragua del 1 de julio al 31 diciembre del 2015**



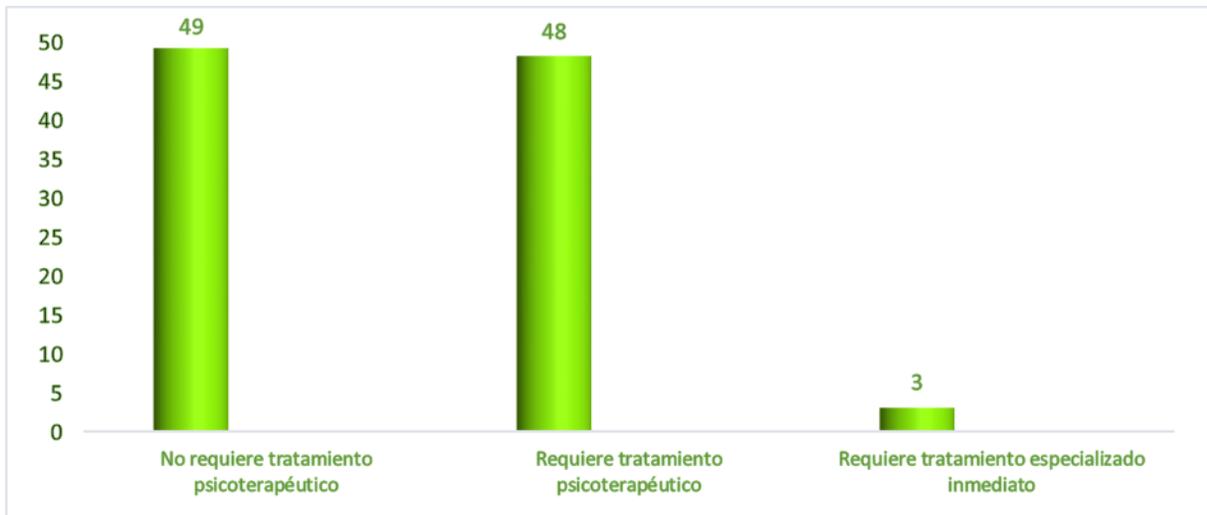
Fuente: Tabla 5

**Grafico 15: Hallazgos encontrados en peritaje forense de las investigadas: consideraciones psicopatológicas forenses de las investigadas. Lesiones psíquicas de la Violencia Intrafamiliar en mujeres atendidas en el Instituto de Medicina Legal de la republica de Nicaragua del 1 de julio al 31 diciembre del 2015**



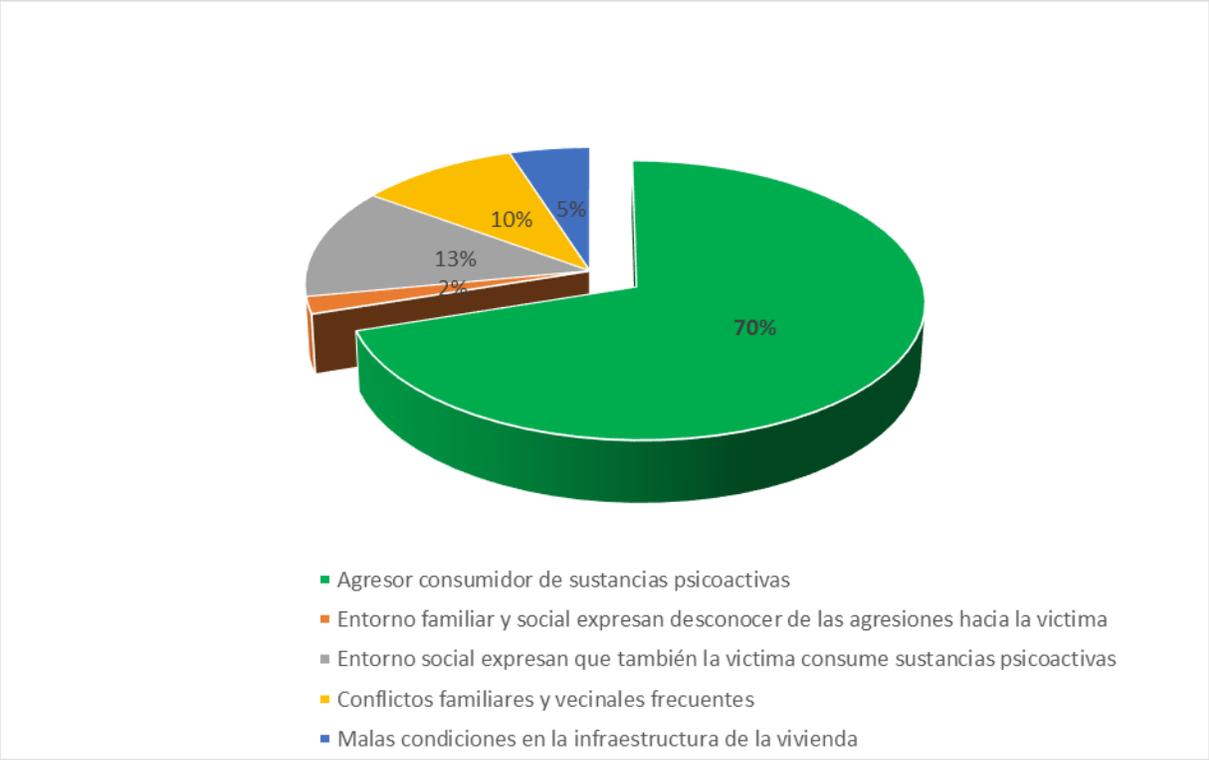
Fuente: Tabla 5

**Grafico 16: Hallazgos encontrados en peritaje forense de las investigadas: conclusiones del dictamen en las investigadas. Lesiones psíquicas de la Violencia Intrafamiliar en mujeres atendidas en el Instituto de Medicina Legal de la republica de Nicaragua del 1 de julio al 31 diciembre del 2015**



Fuente: Tabla 6

**Grafico 17: Hallazgos encontrados en peritaje forense de las investigadas: valoraciones encontradas por trabajo social en las investigadas. Lesiones psíquicas de la Violencia Intrafamiliar en mujeres atendidas en el Instituto de Medicina Legal de la republica de Nicaragua del 1 de julio al 31 diciembre del 2015**



Fuente: Tabla 6

## **ANEXO 4: ACRÓNIMOS**

**AECID:** Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo

**AMNLAE:** Asociación de Mujeres Nicaragüenses Luisa Amanda Espinoza

**CAF:** Centros de Atención Fiscal

**CEPREV:** Centro de Prevención de la Violencia

**CIPD:** Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo

**CMN:** Comisaría de la Mujer y la Niñez

**CEDAW:** Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

**CSW:** Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer

**CSJ:** Corte Suprema de Justicia

**CDN:** Convención sobre los Derechos del Niño y la Niña

**CONAPINA:** Consejo Nacional de Atención Integral a la Niñez y a la Adolescencia

**CODENI:** Federación Coordinadora Nicaragüense de Organismos Gubernamentales que trabajan con la Niñez y la Adolescencia

**CPP:** Código Procesal Penal

**CP:** Código Penal

**ENDESA:** Encuesta de Demografía y Salud

**INJUVE:** Instituto de la Juventud

**INIDE:** Instituto Nicaragüense de Estadísticas para el Desarrollo

**INSTRAW:** Instituto Internacional de Investigación y Capacitación para la Promoción de la Mujer

**IML:** Instituto de Medicina Legal

**INIM:** Instituto Nicaragüense de la Mujer

**MECOVI:** Encuesta de Condiciones de Vida

**MINED:** Ministerio de Educación y Deportes

**MIFAMILIA:** Ministerio de la Familia

**MINSA:** Ministerio de Salud

**MP:** Ministerio Público

**OMS:** Organización Mundial de la Salud  
**OPS:** Organización Panamericana de la Salud  
**OEA:** Organización de Estados Americanos  
**ONGS:** Organismos No Gubernamentales  
**ORDICE:** Sistema de Ordenamiento y Recepción de Causas  
**PNUD:** Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo  
**PGR:** Procuraduría General de la República  
**RAAN:** Región Autónoma del Atlántico Norte  
**RAAS:** Región Autónoma del Atlántico Sur  
**SPN:** Sistema Penitenciario Nacional  
**SILAIS:** Sistema Locales en Atención en Salud  
**SEPOLCAC:** Sistema Estadístico de la Comisión de Jefes y Jefas de la Policías de Centroamérica y el Caribe  
**TEPT:** Trastorno por estrés postraumático.  
**UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia  
**UNIFEM:** Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer  
**UNFPA:** Fondo de Población de Naciones Unidas  
**VIFS:** Violencia Intrafamiliar y Sexual  
**VS:** violencia sexual  
**VSVS:** víctimas y sobrevivientes de violencia sexual