

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y
TECNOLOGÍA MÉDICA

UNIDAD DE POSGRADO



CARACTERIZACIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL MUNICIPIO DE
QUILLACOLLO DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA GESTIÓN 2015

POSTULANTE: DR. Pablo Bither Arnez Borda
TUTOR: DRA. PH.D. Karina Luisa Alcazar Espinoza

Tesis de Grado presentada para optar al título de
Magister Scientiarum En Medicina Forense

LA PAZ – BOLIVIA

2022

CONTRACUBIERTA

**Modalidad: Tesis de Grado presentado
como requisito para optar al título de
Magister en Medicina Forense.**

TUTOR: DRA. PH.D. KARINA LUISA ALCAZAR ESPINOZA

Cochabamba 2015

DEDICATORIA:

A Dios por las oportunidades brindadas siendo el que
derrama Gracia a mí persona.
Isaías y Fareth mis hijos por la luz que dieron a
mi vida, cariño, sonrisas que irradian mi camino.
Mauge por su apoyo, tiempo y desvelo dedicado a mi persona y
Familia.
Mi madre Sra. Lidia por su ejemplo en la vida y educación impartida.

AGRADECIMIENTOS

A Dios; mi sustento del día a día y el conocedor de mi mañana
A los docentes de la Maestría Forense UMSA La Paz; por impartir sus
conocimientos, habilidades y experiencias en este trayecto.
A todo el personal de Instituto de investigación forense Cochabamba que abrieron
las puertas para fortalecer y afianzar mis conocimientos y posibilitar la enseñanza.
A Dra. PH.D. Karina Luisa Alcázar Espinoza; quien tutoría el siguiente trabajo, sin
perder la esperanza en su ejecución.
A todos mis amigos del Posgrado que sus lazos de amistad no se olvidasen.
A mis familiares por ayudar a perseverar en el presente trabajo.

ÍNDICE DE CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	JUSTIFICACIÓN	3
III.	ANTECEDENTES	4
IV.	MARCO TEÓRICO	6
V.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	24
VI.	PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN	24
VII.	OBJETIVOS	25
VIII.	DISEÑO METODOLÓGICO	26
IX.	RESULTADOS	29
X.	PROPUESTA.....	40
XI.	DISCUSIÓN.....	41
XII.	CONCLUSIONES	44
XIII.	RECOMENDACIONES	46
XIV.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
	ANEXO I.....	50
	ANEXO II.....	54
	ANEXO III.....	55
	ANEXO IV.....	56
	ANEXO V.....	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 Matriz de Consistencia Empleado En la Tesis.....	24
GRÁFICO 2 Tipo de Violencia con componente sexual, Quillacollo, 2015	36
GRÁFICO 3 Tiempo de realización de la valoración forense, Quillacollo, 2015	37
GRÁFICO 4 Tiempo de impedimento en víctimas de violencia, Quillacollo. 2015	38
GRÁFICO 5 Distribución por edad y sexo de víctimas de violencia, en el Municipio de Quillacollo durante la gestión de 2015	59
GRÁFICO 6 Distribución de los casos de violencia por meses, Quillacollo 2015.....	60
GRÁFICO 7 Forma de Agresión, Quillacollo – 2015.....	61

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO 1 Distribución por edad y sexo de víctimas de violencia, en el Municipio de Quillacollo, durante la gestión 2015	29
CUADRO 2 Estado civil de las víctimas de violencia de género en el municipio de Quillacollo - 2015	30
CUADRO 3 Relación de la víctima con el agresor en víctimas de violencia de género, municipio de Quillacollo 2015	31
CUADRO 4 Frecuencia del número de agresiones (eventos violentos) en las víctimas de violencia de género distribuidas por sexo, Quillacollo - 2015	32
CUADRO 5 Frecuencia del tipo de lesión según su complejidad en las víctimas de violencia de género, municipio de Quillacollo - 2015	32
CUADRO 6 Número de lesiones ocasionadas a las víctimas de violencia de género, Municipio de Quillacollo – 2015	33
CUADRO 7 Frecuencia de los tipos de lesiones ocasionadas a las víctimas de violencia de género, municipio de Quillacollo - 2015	33
CUADRO 8 Distribución porcentual de los tipos de lesiones de acuerdo al sexo en las víctimas de violencia de género, municipio de Quillacollo - 2015	34
CUADRO 9 Ubicación más frecuente de las lesiones en las víctimas de violencia de género, municipio de Quillacollo - 2015	35
CUADRO 10 Frecuencia del elemento utilizado para agredir a las víctimas de violencia de género, municipio de Quillacollo - 2015	35
CUADRO 11 Tipo de agresión más frecuente en las víctimas de violencia de género según el sexo, municipio de Quillacollo - 2015	36
CUADRO 12 Tiempo transcurrido desde la agresión hasta el reconocimiento Forense en las víctimas de violencia de género según el sexo, municipio de Quillacollo - 2015	37
CUADRO 13 Tiempo de impedimento en víctimas de violencia de género, municipio de Quillacollo - 2015	38
CUADRO 14 Tiempo de impedimento respecto al sexo en las víctimas de violencia de género, municipio de Quillacollo – 2015	39
CUADRO 15 Cronograma de Actividades	54
CUADRO 16 Costos de Elaboración del trabajo	55
CUADRO 17 Identificación de las Variables	57

LISTA DE ACRÓNIMOS Y SIGLAS

INE	Instituto Nacional de Estadística
FELCV	Fuerza de lucha contra el crimen y violencia
ONG	Organizaciones no gubernamentales
OPS	Organización panamericana de Salud
ONU	Organización de Naciones Unidas
CDC	Centro de Enfermedades Control
SLIM	Servicios Legales Municipales
CIDEM	Centro de información y desarrollo de la mujer
VIH	Virus de Inmunodeficiencia humana
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida
CAVIV	Centro de Atención a Víctimas de Violencia

RESUMEN

Las víctimas de agresión no se deben a robos callejeros, enemistades o situaciones de guerra, son originados por sus parejas o ex parejas. La población violentada acudirá a instancia legales y lograra valoración forense, sin embargo, muchos casos quedan en la sombría memoria de la víctima y agresor. El Municipio de Quillacollo resalta con los mayores casos de violencia en forma general, al existir presencia de Instituto de Investigación Forense por medio de un consultorio médico forense en el Hospital Villa moderna motivo la presente investigación.

OBJETIVO: Analizar las características de violencia de género en el Municipio de Quillacollo del departamento de Cochabamba durante la gestión 2015.

DISEÑO: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo longitudinal y el enfoque para el Análisis es de tipo cuantitativo. La fuente de información correspondió a certificados médico-forenses del Hospital Villa moderna 2015, se seleccionó certificados con causa de denuncia de agresión en el núcleo familiar.

RESULTADOS: Se evaluaron 1983 certificaciones de denuncias correspondiendo el 68% mujeres y 32% varones, el grupo denunciante esta entre mujeres de 18 y 35 años, en el caso de varones mayores de 51 años, el mes de agosto genera más denuncias, las lesiones con más frecuencia contusiones equimosis y excoriaciones, y las más graves fractura, laceraciones y heridas.

CONCLUSIÓN: El número de casos denunciados y atendidos en el consultorio médico forense del Hospital Villa Moderna del Municipio de Quillacollo es considerable, superando más de 1000 casos año en mujeres mayores de 18 años. Las mujeres siguen siendo un grupo vulnerable, sin embargo, se observa que cerca de un tercio de los casos atendidos corresponden a varones. La mayor parte de las denuncias recibidas corresponden a violencia de tipo física. El hombre tarda en acudir a reconocimiento forense por su situación viril, machista y si lo hace es cuando las lesiones son graves.

PALABRAS CLAVES: Caracterización-lesiones- violencia de genero.

SUMMARY

The victims of aggression are not due to street robberies, enmities or war situations, they are originated by their partners or ex-partners. The violated population will go to legal instance and achieve forensic evaluation; however, many cases remain in the dark memory of the victim and aggressor. The Municipality of Quillacollo stands out with the greatest cases of violence in general form, as there is a presence of the Forensic Investigation Institute through a forensic medical office in the modern Villa Hospital, reason for the present investigation.

OBJECTIVE: To decide the characteristics of gender violence in the Municipality of Quillacollo in the department of Cochabamba during the 2015 administration.

DESIGN: A longitudinal retrospective descriptive study was carried out and the approach for the Analysis is of a quantitative type. The source of information corresponded to medical-forensic certificates of the Hospital Villa Moderna 2015; certificates were selected with cause of aggression in the family nucleus.

RESULTS: 1983 reports of complaints were evaluated, corresponding 68% women and 32% men, the reporting group is between women of 18 and 35 years, in the case of men over 51 years, the month of August generates more complaints, injuries more often bruises and excoriations, and the most serious fractures, lacerations and wounds.

CONCLUSION: The number of cases reported and treated in the forensic medical office of the Hospital Villa Moderna of the Municipality of Quillacollo is considerable, surpassing more than 1000 cases year in women over 18 years. Women continue to be a vulnerable group; however, it is observed that about a third of the cases attended correspond to males. Most of the complaints received correspond to physical violence. The man takes time to go to forensic recognition for his virile, macho situation and if you do it is when the injuries are serious.

KEY WORDS: Characterization-injuries-gender violence.

I. INTRODUCCIÓN

La violencia se ha hecho viral ya hace bastante tiempo, podríamos hablar de un descontrol social con quebrantamiento de normas; extendiéndose a todas las naciones, géneros y grupos etareos más aún contra las mujeres, sin lugar a duda es la expresión más cruda del ejercicio del poder del hombre sobre la mujer, o mujer sobre el hombre; las 2/3 partes de las víctimas son mujeres y 1/3 parte son hombres. (1,2)

Estudios de América Latina indican que las mujeres son fallecidas 1 en 31 horas en Argentina, 15 por día en Brasil y casi 2000 en México.

En Bolivia, según el Instituto Nacional de Estadística (INE) se reveló que 87 de cada 100 mujeres sufren violencia doméstica, algunos de estos casos culminaron con la muerte de la víctima, es así que, según datos del Observatorio de Femicidio de Bolivia, cada 3 días muere una mujer asesinada por el hecho de ser mujer. La directora nacional (FELCV), coronel Rosa Lema, informó que, de 49.500 casos de violencia denunciados en 2013 a nivel nacional, al menos 5.410 (10%) corresponden a agresiones contra varones y el restante 90% a mujeres (11,22).

El 2013 se promulga la Ley No. 348 “Ley Integral para Garantizar a las mujeres una Vida libre de Violencia”. (9) La Ley 348 determina como prioridad del Estado Plurinacional de Bolivia la lucha contra toda forma de violencia contra las mujeres, en su art. 3. Además, identifica 16 tipos de violencia.

En Bolivia existen convenios y más de diez proyectos de cofinanciación con 6 organizaciones sociales. Para la promoción de los derechos humanos de mujeres de forma integral que conlleva el empoderamiento de las mujeres para que conozcan, exijan y defiendan sus derechos, el fortalecimiento y sensibilización de las instituciones públicas para una atención de calidad y calidez, así como la incidencia en políticas públicas y procesos de sensibilización de la población, han sido los ejes centrales de la intervención.

Se han focalizado geográficamente estudios en los departamentos de La Paz y Cochabamba, priorizando El Alto y Quillacollo respectivamente, donde se concentra población inmigrante del área rural y en donde los índices de violencia, mortalidad materna,

embarazo adolescente, Cáncer de cuello uterino, ITS se encuentran entre los más altos del país, y hay una demanda insatisfecha de servicios. Población inmigrante tiende a sufrir agresión.

En ese sentido, se ve la necesidad de realizar el presente estudio que podrá conocer la caracterización de violencia de género en Quillacollo; con tres acápite importantes aspectos sociodemográficos, cuadro lesivo y aspectos medico legales, más adelante servirá para futuros estudios e intervenciones en protocolos de actuación oportunos, estratégicos.

II. JUSTIFICACIÓN

Al ser esta realidad una problemática emergente en Bolivia con aumento de la frecuencia de la violencia de género en áreas urbanas y periurbanas, asociadas a factores como la pobreza, hacinamiento, malos hábitos, alcoholismo y drogadicción, es obligación del médico forense conocer a cabalidad esta temática para emitir criterios y extender certificación con bases científicas en respuesta a petición judicial (27).

Se realiza el presente estudio de aspecto médico legal relacionado con las víctimas de violencia de género a partir de los datos obtenidos en consultorio médico forense del Hospital Villa Moderna del Municipio de Quillacollo para realizar la caracterización de la violencia de género en el municipio de Quillacollo y realizar una propuesta que pueda ayudar a las víctimas.

III. ANTECEDENTES

A nivel mundial 700 millones de personas son víctimas de agresión paradójicamente no se debe a robos callejeros, o situaciones de guerra, son propiciados por sus parejas o ex parejas. El 38% de los asesinatos de mujeres en el mundo son casos de violencia de género por la pareja sentimental. El porcentaje es contrastante si se compara con el de hombres muertos a manos de sus parejas, lo equivalente a un 6% (11). Por lo que los estudios de caracterización ayudarían a tomar conductas preventivas (9).

Un tercio de las mujeres de todo el mundo han sufrido en algún momento violencia física o sexual a manos de su pareja en el transcurso de su vida. (11).

Entre 12 países latinoamericanos, Bolivia registra los mayores índices de violencia contra la mujer (OPS/CDC, 2013). (11)

En Bolivia de cada 10 personas que acuden a los Servicios Legales Municipales (SLIM), 9 son mujeres incluidas niñas y adolescentes que sufrieron agresiones físicas, sexuales, psicológicas y económicas y 1 varón (INE, VIO – 2010). (11)

La FELCV mensualmente se atiende alrededor de 30 casos de violencia contra la mujer, y aproximadamente cuatro casos en varones; se atribuye que la vergüenza y el machismo impiden que víctimas masculinas sienten denuncia por miedo a la opinión pública (23.)

En el texto titulado “Construyendo una Bolivia Libre de Violencia de Género estadísticas dan cuenta la siguiente caracterización el 87 por ciento tiene como víctimas a mujeres y el 13 por ciento, a varones (5). El 37 por ciento de las mujeres fueron agredidas física o verbalmente en relación de concubinato y matrimonio. El 65 por ciento de las mujeres fueron violentadas en el ámbito privado (la casa), siendo los principales agresores los cónyuges. (5)

Una mujer muere cada tres días víctima de feminicidio en Bolivia (CIDEM, 2012).

En la caracterización del cuadro lesivo existen dos estudios realizados por el IDIF Sucre en las gestiones 2002-2006 de 12.492 casos atendidos como víctimas de diferente naturaleza, se consideró como muestra de violencia intrafamiliar 2547 (20%), el sexo femenino fue la más agredida con los diferentes agentes vulnerantes respecto al sexo masculino 10%; se observa que el tipo de lesiones en mujeres y hombres 43% son equimosis y el 27%

excoriaciones, 13% hematomas 11% heridas contusas, 3% heridas cortantes ,1% fracturas el lugar más afectado son los expuestos(cara, brazos y pierna); el agente vulnerante son las manos 56%, pies 32% otros agentes 8% arma blanca 3% .(9)

En La Paz de 383 casos que denunciaron en la Brigada el 88% fueron mujeres y 12% varones el 91.1% los agresores fueron varones y solo 8.8% fueron mujeres, las mujeres el 90.5% violencia física ,30.6% sexual. El cuadro lesivo en grupos fue equimosis, excoriación, hematomas y heridas contusas. El agresor o agresora uso manos y pie lesionando cara y miembros inferiores, tórax y cuello, dato que resalto 13.4% violencia física en la mujer embarazada (9), la agresora femenina usa tijeras, cuchillos, o arañazos en el rostro” produciendo lesiones graves y marcas indelebles (23)

En Cochabamba no se encontró estudios, pero si resaltan a Quillacollo con los mayores casos de violencia en forma general, la alcaldía a declarado alerta roja no se tiene datos estadísticos previos, si existen proyectos en ejecución con determinación estadística y de indicadores (4)

IV. MARCO TEÓRICO

4.1 DEFINICIÓN

La Asamblea General de la ONU en 1993, define la violencia de género, como "cualquier acto de violencia basada en el género que produce daño o sufrimiento físico, sexual o mental, incluida amenaza, acto, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, tanto en la vida pública como en la privada". En la Declaración se, incluye, "la violencia física, sexual y psicológica que se produce en el seno de la familia y en la comunidad en general, incluidas las palizas, el abuso sexual de niñas, la violencia relacionada con la dote, la violación marital, la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales dañinas para la mujer, la violencia no conyugal y la violencia relacionada con la explotación, el acoso sexual y la intimidación (13).

Gelles y Cornell lo define como "el acto realizado con la intención de causar dolor o heridas a otra persona de la familia", y por el Consejo de Europa 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 componente del clan familiar y causan un serio daño al desarrollo de la personalidad". (1)

Sin embargo, los términos violencia de género y violencia doméstica se utilizan indistintamente con el objetivo de hacer referencia a la violencia ejercida por el cónyuge o pareja de la víctima, que usualmente se le denomina violencia o maltrato de género, conyugal, familiar o doméstico.

Por todo ello los términos no son equivalentes y no deberían ser utilizados indistintamente, siendo el concepto de violencia de género mucho más amplio que el de violencia doméstica (Tubert, 1999), pero dada la situación, el menor de los problemas es la terminología (13)

4.2 MARCO CONCEPTUAL

El concepto de violencia ha recibido diferentes definiciones; con notables divergencias según disciplinas, presupuestos teóricos, objetivos de investigación, etc. Por ejemplo, uno de los puntos de desacuerdo es la opción por una definición extensa o restringida de violencia.

4.2.1 GENERO Y VIOLENCIA (7)

El estudio sistemático de la violencia contra las mujeres y hombres, así como de la aplicación de género al estudio de la violencia se inicia en Canadá, Estados Unidos Inglaterra y, actualmente constituye un campo de estudio cada vez más frecuentado, desde diferentes disciplinas y partiendo de diversos marcos teóricos.

Se debe examinar los siguientes términos.

La violencia contra las mujeres hace referencia a las formas de violencia cuyas víctimas son mujeres. Su estudio se centra en la determinación del grado de extensión en la sociedad, sus causas explicaciones y efectos. No todos los estudios que se realizan en este ámbito aplican un enfoque de género (es decir, no todos tienen en cuenta las definiciones, identidades y relaciones de género).

Por su parte, el término violencia de género hace referencia a aquella violencia que hunde sus raíces en las definiciones y relaciones de género dominantes en una sociedad. Desde este enfoque se pueden analizar diferentes formas de violencia, incluidas algunas que no tienen como víctima directa a una mujer pero que pueden explicarse, más adecuadamente, desde consideraciones de género.

4.2.2. DEFINICIÓN DE LESIÓN

Cualquier alteración o daño producido en el cuerpo, particularmente en los tejidos por una causa externa o una enfermedad.

Una lesión es toda alteración anatómica o funcional originada por un agente traumático, esto desde el punto de vista de la Medicina Legal.

La Organización Mundial de la Salud define la lesión como “toda alteración funcional orgánica o psíquica consecutiva a factores internos o externos”

Para la ley, según el código Penal Boliviano, Capítulo III, Delitos contra la integridad corporal y la Salud.

“Lesión es cualquier daño causado en el cuerpo, salud corporal o psicología de las personas”

Los conceptos sobre lesiones varían:

Gilbert Calabuig define las contusiones como aquellas “Lesiones producidas por la acción de cuerpos duros, de superficie roma, que actúan sobre el organismo por medio de una fuerza viva o menos considerable”

Simonin dice:

“La colisión entre un cuerpo romo llamado (la potencia) y el cuerpo humano (resistencia)”

Vargas Alvarado “Las contusiones son traumatismos producidos por cuerpos romos, es decir cuerpos que no tienen bordes cortantes”.

4.2.3. LESIÓN PSÍQUICA

El daño psíquico se entiende como una excitación que sobrepasa los límites de la tolerancia.

Se puede definir como la consecuencia traumática de un acontecimiento que es evidenciado como un ataque que desborda la tolerancia del sujeto, que se instaura en el inconsciente por su grado de intensidad y la incapacidad del sujeto de responder a ella, por la desorganización de sus mecanismos defensivos, derivando en trastornos de características patológicas, que se mantienen por tiempo indeterminado, que pueden o no ser remisibles. El daño psíquico se da a nivel inconsciente, la desestructuración de la personalidad conduce a trastornos mentales o de conducta.

4.3 INCIDENCIA

Se observa que si bien es cierto que el binomio víctima-agresor puede ser ocupado por cualquier sexo en su doble posición, la realidad demuestra que se dan con mayor frecuencia los malos tratos en la mujer que en el varón, en una proporción 10/1 en mayores de 21 años. En Bolivia nueve de cada diez mujeres sufren algún tipo de violencia y de la relación de la violencia de genero los hombres golpeados tienen porcentaje de 10%, y las mujeres llevan 90% (15)

El Centro de información y Desarrollo de la mujer CIDEM evidencia en las gestiones 2012 y 2013 el grupo etáreo de 18-50 años mujeres fueron las más agredidas con el 63%, esta tendencia de violencia ya es de 10 años atrás (16)

El director de la FELCV, Pozo informo que de enero a agosto de 2015 Cochabamba recibió 3533 denuncias de maltrato físico, psicológico, sexual y económico y los casos de feminicidio con sentencia del 2%. (14)

La directora de la oficina jurídica para la mujer Julieta Montaña, con asistencia en eventos de la ONU y la lucha contra la violencia hacia las mujeres confeso indignación porque Bolivia, Cochabamba son focos de alerta en el mundo (14).

4.4 ETIOLOGÍA

Pueden participar

4.4.1. Factores biológicos identificables en tres niveles: genético, neurológico y bioquímico.

4.4.2. Factores psicológicos, así tal como dice Bercowitz, son muchos los trabajos que demuestran que las personas que están sometidas a gran variedad de experiencias desagradables y por tanto se les ha hecho sufrir lo indecible, suelen hacer sufrir lo indecible a los demás, de forma que se puede concluir que la vivencia de sucesos adversos aumentan la hostilidad humana, además se ha observado que los observadores de conductas violentas (televisión, pornografía) son más proclives si se les provoca a conducirse agresivamente al tiempo que van perdiendo sensibilidad ante las crueldades observables.

4.4.3. Factores sociales, puesto que es evidente que por encima del plano biológico y psicológico de la persona existe una superestructura social que es capaz de condicionar formas colectivas de convivencia y pautas sociales de conducta.

4.5 CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA DE GENERO (1)

4.5.1. Características

- 1- Tendencia a mantenerse oculta por considerar que pertenecen al ámbito privado.
- 2- Tendencia a la repetición

- 3- Tolerancia de la víctima.
- 4- Variabilidad de las formas de agresión

4.5.2. Dificultades para su investigación

La mayoría de casos permanecen ocultos configurándose por tanto una cifra negra o fenómeno iceberg que está en relación directa con los factores individuales de la víctima, la intensidad y magnitud del daño, así como con el umbral de tolerancia sociocultural hacia estas conductas.

De hecho, en la práctica sólo se denuncian en Bolivia entre un 5 y un 10 % de los casos. (1), los datos de tasa de violencia de pareja donde los varones son las víctimas es difícil, ya que son más reacios a reportar agresión o buscar ayuda. (23)

Como fuentes de datos destacamos a nivel internacional los informes de la ONU, así como las estadísticas aportadas por organismos oficiales de los diferentes países, y a nivel nacional son de gran utilidad las estadísticas de denuncias del Ministerio del Interior.

Las problemáticas halladas en el umbral de tolerancia sociocultural son:

- La escasa sensibilización del personal sanitario hacia la detección de posibles malos tratos
- La tolerancia social, deriva de razones de índole histórica y cultural que han favorecido una mentalidad social de corte patriarcal, en la que se consideran a la mujer y los hijos e hijas como un bien del hombre, sobre los que puede ejercer la propiedad y el control exclusivo.

4.5.3. Perfil de la víctima:

-Se trata por lo general de una mujer, casada o separada, entre los 30 y 40 años, trabajo precario (amas de casa, empleadas del hogar), carecen de autonomía económica, falta de autonomía personal y dependencia económica, a corto plazo presentan: humillación, miedo, dolor, shock, heridas a largo plazo secuelas, heridas mayores (25).

- Si las Víctimas son varones están entre los 18 y 45 años, en estado de ebriedad, conflictos en vía pública y acontecimientos sociales, labilidad emocional (22)

4.5.4. Perfil del agresor:

El personal experto en violencia coincide en señalar no existe un prototipo, si una serie de características comunes en los agresores (24).

- Violentos y agresivos en el ambiente familiar, mientras presentan gran capacidad de seducción y persuasión en ambientes públicos.
- Testigos de violencia en su familia de origen
- Baja autoestima, insatisfacción e inseguridad, buscan una relación de dominio para soportarse a sí mismos. Alto grado de dependencia
- Temperamento colérico y ánimo depresivo, mentirosos y con celos patológicos.
- Son sujetos que tienen una tremenda necesidad de cariño y de dependencia, no toleran que se cuestione ningún aspecto de su conducta en la familia.
- Persiguen el control absoluto de los miembros de la familia.
- Se perciben como víctimas y siempre están a la defensiva, no asumen su violencia, ni la consideran un problema tienden a justificarla y minimizarla.
- Si el agresor es varón es de unos 40 años, casado o conviviente con la víctima, agresivos en el hogar; tienen personalidad agresiva (52%), y en un 16% de casos se trata de alcohólicos.
- Si la agresora es mujer, esta con problemas económicos, falta de atención o infidelidad, historia previa de violencia por su pareja. (22)

4.5.5. Factores desencadenantes de la agresión:

En muchos casos no se encuentra ningún factor que justifique el episodio de violencia, siendo esto lo habitual en los casos de agresión única o esporádica, en cuyo caso el episodio violento suele ser consecuencia del deterioro progresivo de la convivencia.

Cuando se trata de episodios reiterados o habituales es frecuente el consumo de alcohol, y los trastornos de personalidad.

4.6 CUADRO LESIVO

Es de importancia que el médico forense establezca la valoración del cuadro lesivo en el paciente víctimas de violencia de género vivo, y en el cadáver, determinar si las lesiones se producen en vivo o muerto.

4.6.1 CLASIFICACIÓN DE LAS LESIONES

El estudio de las lesiones de carácter complementario con aspectos morfológico somático los agentes productores y el mecanismo de producción; la evolución y la diferencia entre las lesiones vitales y postmortem.

De acuerdo al aspecto con que se presentan al observador las lesiones pueden clasificarse en la forma que se detalla:

4.6.1.1. LESIONES EXTERNAS

a) Contusiones

Lesión resultante del golpe o choque con o contra cuerpos o superficies duras y romas.

Golpe: Significa la violencia ejercida sobre el cuerpo con un elemento de consistencia firme o duro.

Choque: Significa que es el cuerpo de la víctima el que impacta sobre un elemento o superficie dura.

De acuerdo a la magnitud de la violencia tendremos el efecto o resultante en el cuerpo. Recordemos que en física biológica hay una fórmula que dice: fuerza - masa x aceleración.

Una aplicación de esta fórmula resulta de considerar el efecto de un proyectil de un arma de fuego comparada con el daño causado por un vehículo: el proyectil tiene una masa pequeña, pero al estar animado de una gran aceleración produce efectos lesivos, muchas veces mortales, en cambio un vehículo tiene una masa

considerable lo que significa que a pesar de desarrollar poca aceleración puede ocasionar efectos lesivos importantes (10).

b) Apergaminamiento: Es una forma superficial de lesión. El mecanismo de producción es la compresión sobre la piel lo que origina oclusión de capilares, y destrucción de la capa córnea debida a su compresión y a la desecación por la obstrucción vascular. La lesión tiene color amarillento, de aspecto seco, parecida al pergamino, de allí su nombre. El valor médico legal de esta lesión es que se produce simultáneamente con la muerte, es decir, en el tiempo en que esta se produce o sea durante su proceso, frecuentemente se la observa en los accidentes de tránsito en los que el cuerpo suele ser arrastrado apareciendo en los lugares en que hubo compresión y arrastre y en el fondo del surco del ahorcado y estrangulado (10).

c) Excoriación: Por traumatismo directo sobre la piel lo que determina la destrucción de los estratos superficiales de la epidermis sin afectar a la capa basal. Como consecuencia de ello se produce una costra serohemática que engloba los detritus celulares provenientes de la destrucción traumática.

Luego de un tiempo variable de entre una a dos semanas se produce el desprendimiento de la costra con restitución ad-integrum de la piel. (10)

d) Equimosis: Es la resultante de violencia que, sin producir solución de continuidad en la piel, destruye los vasos de la dermis produciendo infiltración hemática localizada, dando lugar a la formación de una placa cuyo color y forma guardan relación con el tiempo.

De este modo, el color de la equimosis varía de la siguiente forma:

- a) Desde su producción y hasta el tercer día: color negruzco;
- b) Del cuarto al sexto día: color azulado;
- c) Del séptimo al día catorce aproximadamente: color verdoso;
- d) De la 2da y hasta el comienzo de la 3ra semana, aproximadamente: color amarillento;
- e) Desaparición desde mediados de la tercera semana.

e) Hematoma: Se denomina así a la acumulación de sangre en una cavidad neo formada. El tamaño varía de acuerdo a la violencia ejercida en su producción. Si es pequeño puede producirse su reabsorción mientras que si es de mayor tamaño puede quedar como secuela una cicatriz fibrosa que a su vez puede calcificarse (10).

f) Herida contusa propiamente dicha: La herida contusa propiamente dicha es la solución de continuidad en la piel y tejidos subyacentes que se produce cuando la violencia ejercida vence la resistencia elástica de los tejidos. Los caracteres esenciales de este tipo de lesión son el aspecto, retracción e infiltración hemática de los bordes que conforman la lesión (10).

g) Scalp: Es el desprendimiento violento con arrancamiento y separación de los tejidos blandos que ocurre a nivel del cuero cabelludo quedando al descubierto la estructura ósea. Por extensión se aplica el mismo término cuando la lesión se observa a nivel de cara o tórax. (10)

h) Arrancamiento: Significa separar con violencia. Se ven en los accidentes laborales en que las máquinas toman con violencia diversas partes del cuerpo produciendo su separación siendo frecuentes de observar a nivel de los cuatro miembros. Las superficies de sección son irregulares, con retracción de los bordes y con intensa infiltración hemorrágica. (10)

i) Decapitación: Constituye la separación de la cabeza del resto del cuerpo, la sección de la extremidad cefálica puede ser completa o incompleta permaneciendo en este caso la cabeza unida al tronco por colgajos de piel y músculos. (10)

j) Descuartizamiento: Según Lacassagne es la "acción de cortar en segmentos el cuerpo o el cadáver humano".

En nuestro medio las variedades que observamos son la accidental y la criminal.

El descuartizamiento criminal es aquel que lleva a cabo el homicida con el objeto de ocultar el delito. En este caso las lesiones suelen ser de tipo contuso-cortantes o cortantes (10).

4.6.1.2. LESIONES INTERNAS

Son el resultado del golpe o choque con o contra cuerpos o superficies duras por lo que algunos autores las denominan contusiones o heridas profundas.

a) Hematomas y hemorragias: Las acumulaciones hemáticas en cavidades neo formadas o sea los hematomas, de origen traumático, se observan frecuentemente a nivel del cerebro, cerebelo, pulmones, hígado y bazo. Son hematomas intraparenquimatosos y se producen por destrucción traumática siendo su contenido de naturaleza necrótico-hemorrágica.

Una característica particular tiene los hematomas de las envolturas meníngeas o sea los llamados hematomas extradural y subdural como las hemorragias subaracnoideas, entidades que por la trascendencia médico-legal en cuanto al diagnóstico diferencial entre lesiones espontáneas o provocadas merecen un estudio particular y detallado reservado a los tratados de Patología Forense (10).

b) Derrames: Llamamos así a la acumulación de líquidos en cavidades preformadas. En Medicina Legal resultan de particular importancia los derrames sanguíneos de las cavidades pleural, pericárdica y peritoneal que suelen acompañar y complicar a las contusiones y a las lesiones por armas blancas o por proyectiles de arma de fuego.

c) Laceraciones. Desgarros. Estallidos. Se produce la destrucción estructural por un factor traumático. Ejemplos son la destrucción intraparenquimatoso de órganos como cerebro, hígado, bazo, pulmones y riñón provocado por un elemento que aplicado con violencia supera su resistencia elástica. Esto se ve en casos de lesiones por armas blancas y por proyectiles de arma de fuego y en menor grado por fragmentos óseos proveniente de fracturas. La lesión se halla constituida por tejido necrótico-hemorrágico.

Desgarro de origen traumático se mencionan en vísceras, músculos, aponeurosis, meninges, vasos, tendones y nervios cuando el factor lesivo vence la resistencia de esos tejidos. Es muy frecuente de observar en los traumatismos de tórax y abdomen por desaceleraciones bruscas tal como ocurre en los accidentes de tránsito. Estas lesiones presentan los caracteres típicos de las lesiones vitales es decir retracción e irregularidad de los bordes con infiltración hemática.

Se denomina estallido a la destrucción traumática de las vísceras huecas. Esto se ve cuando la fuerza aplicada sobre el cuerpo es de gran magnitud como en algunos accidentes de tránsito, ferroviarios y en la caída desde cierta altura como en la demostración, precipitación y aplastamiento (10).

d) Fracturas: Se denomina así a toda solución de continuidad del hueso de origen traumático.

4.7 FUNDAMENTO JURÍDICO

La ley 348 Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia, y se incorpora en el código penal, con múltiples falencias en su interpretación no clarifica la situación del sexo masculino. Sin embargo, la inclusión sería para ambos.

La violencia familiar o doméstica, no era observada como delito, pero si en la ley 348 a partir de la aplicación de la ley referida se establece un nuevo delito penal en Art 272 bis, la violencia familiar o doméstica.

“Quien agrediere físicamente, psicológica o sexualmente dentro los casos comprendidos en el numeral 1 al 4 del presente artículo, incurrirá en pena de reclusión de dos a cuatro años, siempre que no constituya otro delito.

1. El cónyuge o conviviente o por quien mantenga o hubiera mantenido con la víctima una relación análoga de la afectividad o intimidad aun sin convivencia.
2. La persona que haya procreado hijos o hijas con la víctima aun sin convivencia.
3. Los ascendientes o descendientes, hermanos parientes consanguíneos o afines en la línea directa y colateral hasta el cuarto grado.
4. La persona que estuviere encargada del cuidado o guarda de la víctima o si esta encontrara en el hogar, bajo situación de dependencia o autoridad.

La violencia en genero se ha convertido en un problema social que en los inicios del presente siglo se fue visibilizando a través de programas de sensibilización y concientización sobre todo a grupo de mujeres como de mayor vulnerabilidad tanto por instancias gubernamentales como por ONG creadas para este fin ,sin embargo este proceso se ha ido modificando en el tiempo , puesto que si bien se inició la denuncia de maltrato físico y psicológico relacionado con golpes ,sin embargo esto ha ido ascendiendo .

ARTICULO 312 Bis ACTOS SEXUALES ABUSIVOS

“Se sancionará con privación de libertad de 4 a 6 años, a la persona que durante la relación sexual consentida, obligue a su pareja o cónyuge a soportar actos de violencia física y humillación”. Considerando que la calificación de cierta acción como humillante es muy subjetiva, por ende, muy difícil de identificar, de calificar, puesto lo que es humillante para uno para otro no puede ser.

ARTICULO 64 MÉDICOS FORENSES

A cargo de médicos forenses con especialidad en violencia de género, deberán atender a las mujeres con el máximo respeto, cuidado, calidez y comprensión Sin embargo el número reducido hace imposible el requerimiento.

ARTICULO 65 CERTIFICADO MEDICO

“Para establecer el estado físico de la mujer que hubiera sufrido una agresión física o sexual, cualquier profesional de salud que preste servicios en instituciones públicas o privadas acreditadas deberá extender un certificado médico, de acuerdo al protocolo único de salud integrado al formulario único que se establezca.”

Para fines judiciales, este certificado médico se lo tendrá como indicio respecto a los delitos establecidos en la presente ley, una vez homologado, adquirirá valor probatorio.”

4.8 CÓDIGO PENAL –LESIONOLOGÍA

4.8.1. ATESTADO DE SANIDAD

Se entiende por sanidad legal de las lesiones al alta expedida por los médicos, precisa de un médico legista que dictamine no certifique lesiones ya curadas.

La legislación boliviana sanciona los delitos de las lesiones por la consecuencia o resultado, las clasifica en graves y leves (Art 271) y gravísimas (Art 270).

Las lesiones leves tienen como base el criterio cronológico, son las que incapacitan para el trabajo por un periodo de hasta 29 días.

Para las lesiones graves predomina el criterio cronológico son las que ocasionan un daño en el cuerpo o en la salud y deriven una incapacidad para el trabajo de 30 a 180 días.

4.8.2. DELITOS CONTRA LA INTEGRIDAD CORPORAL Y LA SALUD

ARTICULO 270 (Lesiones gravísimas).

Se sanciona con privación de libertad de cinco a doce años quien de cualquier modo ocasione a otra persona, una lesión de la cual resultare alguna de las siguientes características:

1. Una enfermedad o discapacidad psíquica, intelectual física sensorial o múltiple.
2. Daño psicológico o psiquiátrico permanente.
3. Debilitación permanente de la salud o la pérdida total o parcial de un sentido, de un miembro, de un órgano o de una función.
4. Incapacidad permanente para el trabajo.
5. Marca indeleble o de formación permanente en cualquier parte del cuerpo
6. Peligro inminente de perder la vida.

Como es evidente ,la nueva ley establece un endurecimiento de la pena de 2 a 8 años a una sanción de 5 a 12 años, se puntualiza el hecho de que se sancionara no solo el resultado de una lesión si no también toma en cuenta la forma con la que pudiera ocasionar una lesión al expresar “ a quien de cualquier modo ocasionare” esto da a entender que la sanción podría incluir aun aquellas personas que no sean autores materiales del hecho sino también autores intelectuales del mismo.

ARTICULO 271 (lesiones graves y leves)

Se sancionará con privación de libertad de 3 a 6 años, a quien de cualquier modo ocasione a otra persona un daño físico o psicológico, no comprendido en el artículo anterior, del cual derive incapacidad para el trabajo de 15 hasta 90 días.

Si la incapacidad fuera hasta 14 días, se impondrá al autor sanción de trabajos comunitarios de 1 a 3 años y cumplimiento de instrucciones que la jueza o el juez determine.

En el caso de las lesiones graves y leves, se endurece la pena de privación de libertad de 1 a 5 años, que establecía el código penal, a sanción de 3 a 6 años, cuando la incapacidad sea de 15 a 90 días.

Al respecto el código penal indica que la sanción con privación de libertad era de 6 meses a 2 años o prestación de trabajo hasta el máximo.

Se incluye además la agravante cuando la víctima sea niña, niño adolescente aumentando la pena 2/3 en el mínimo y el máximo.

ARTICULO 272 (agravante)

En los casos de los artículos 267 bis, 270,271, la sanción será agravada en un tercio del máximo o mínimo, cuando mediaren las circunstancias enumeradas en el Artículo 252, exceptuando la prevista en el numeral 1.

ARTICULO 273 (LESIÓN SEGUIDA DE MUERTE)

El que con el fin de causar daño en el cuerpo o en la salud produjere la muerte de alguna persona, sin que esta hubiere sido querida por el autor, pero que pudo haber sido previsto, será sancionado con privación de libertad de un mes a un año.

ARTICULO 274 (LESIÓN CULPOSA)

El que culposamente causare a otro alguna de las lesiones previstas en este capítulo, será sancionado con multa hasta de 240 días o prestación de trabajo hasta de un año.

ARTICULO 275 (AUTOLESIÓN)

“Incurrirá en reclusión de tres meses a tres años el que causare una lesión o agravare voluntariamente las consecuencias de la misma, para no cumplir un deber, servicio u otra prestación impuesta por ley, o para obtener un beneficio ilícito.

1. El que permitiere que otro le cause una lesión, para los mismos fines.
2. El que lesionare a otro con su consentimiento.

ARTICULO 277 (CONTAGIO VENÉREO).

El que sabiendas de hallarse atacado de una enfermedad venérea, pusiere en peligro de contagio a otra persona mediante relación sexual, extra sexual o nutricia será sancionado con privación de libertad de 1 a 3 años.

4.9. PRESENCIA DE LEGISTA FORMACIÓN VIOLENCIA DE GENERO

1. Para establecer el estado físico de la mujer que hubiera sufrido una agresión física, sexual, cualquier profesional que preste servicios en instituciones públicas o privadas acreditadas deberá extender un certificado médico de acuerdo al art. 65 de la ley 348.

2. Se designarán médicos forenses con especialidad en violencia de género que deben atender con el máximo respeto, cuidado, calidez comprensión de acuerdo al art 65 de Ley 348.

3. Dara atención de urgencias, material y médica por los hospitales y centros médicos de acuerdo al art 15 de la ley 2033 “Ley de protección a las víctimas de delitos contra la libertad sexual.

4. Para fines judiciales, este certificado médico se tendrá como indicio respecto a los delitos establecidos en la presente ley, una vez homologado adquirirá valor probatorio.

5. Acceso a la atención que requieren para su recuperación física y psicológica en los servicios públicos, seguro social a corto plazo y servicios privados, especialmente tratamiento profiláctico para prevenir infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA y anticoncepción de emergencia.

6. El personal médico del sistema de salud público, seguro social a corto plazo y servicios privados, deberán extender de oficio, de forma obligatoria, gratuita y en papel corriente, un Certificado Médico a mujeres que requieran atención por daño físico o sexual, emergente de actos de violencia, debiendo derivarse a las instancias competentes, la respectiva valoración del daño psicológico. El médico forense con carácter prioritario, deberá homologar los certificados médicos extendidos en casos de violencia contra las mujeres y establecer el grado de impedimento, acuerdo al art. 20 numeral 9, de la ley 348, Ley integral para garantizar a las mujeres una Vida Libre de Violencia. Sin embargo, según la Ley 1173 dichos certificados ya no se homologan.

7. Incluir e implementar la norma de atención clínica, el protocolo único de detección, atención y referencia, de la violencia y sus efectos, incluyendo todas las formas de violencia física, violencia en servicios de salud, psicológica y sexual, contempladas en la ley 348, Ley integral para garantizar a las mujeres una Vida Libre de Violencia, con enfoque cultural y de género, art. 20 numeral 2.

4.10. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DE GENERO

La negación del ejercicio de los derechos de la mujer tiene las siguientes consecuencias (19)

4.10.1. Daños físicos. - Cuadros lesivos (heridas, hematomas, quemaduras, fracturas) invalidez temporal o permanente, violencia sexual, problemas ginecológicos, embarazo no deseado, partos prematuros, abortos, enfermedades de transmisión sexual, VIH, consumo abusivo alcohol, drogas y tabaco y el más grave feminicidio 38% de los asesinatos de mujeres en el mundo son casos de violencia por sus parejas o ex parejas (20), el porcentaje en hombres 6%, fuente de la OMS 2013(15)

En Cochabamba 21 feminicidios según el último informe del mes de agosto 2015. (14)

4.10.2. Maltrato infantil con repercusiones graves para los niños ,con este fenómeno habitual ,en la primera infancia perciben el miedo y la ansiedad y son ignoradas las necesidades llevando desconfianza y abandono emocional ;etapa preescolar(2-5 años) creen que son ellos la razón del conflicto ,se culpan y tienen sentimientos de inutilidad y ansiedad ;etapa escolar (6-8 años)hay alianza con uno de los progenitores, culpabilizarían del otro ,presentan sintomatología ansiosa y depresiva ,aislamiento en el entorno escolar y social para mantener en secreto su problema; etapa pre adolescencia(9-12 años) sentimientos de frustración y desamparo ,comportamiento antisocial y mala conducta en la escuela ,en la adolescencia la vivencia de maltrato en su madre crea un desequilibrio en su desarrollo integral(21) ,tienen sentimiento excesivo de responsabilidad en el hogar ,reciben los golpes ,o propinan golpes al agresor incluso parricidio, que llegan al embotamiento emocional, frialdad e indiferencia.(19)

4.10.3. Daños psicológicos. - Depresión, angustia, ansiedad, trastornos del apetito, estrés, fobias, obsesiones, conductas compulsivas, abuso de 2. Sustancias tóxicas, insomnio, hiperinsomnio, frigidez, bajo autoestima, disfunciones sexuales, labilidad emocional, baja del rendimiento y reducción de las capacidades cognitivas e intelectuales, y peores suicidios, homicidio. (18)

4.10.4. Daños sociales, intolerancia y permisiva en la sociedad, niños a futuro hombres violentos y las niñas mujeres golpeadas unos y otros pueden tener mayor tolerancia a la violencia social y política. (19)

Influye en la participación y toma de decisiones en el ámbito laboral, política, económico, social.

4.10.5. Daños económicos, la economía de un país es afectada en economía de mercado, ej. Muertes prematuras o enfermedades tras victimización de la mujer.

4.11. MEDIDAS DE PREVENCIÓN

4.11.1. Actividades educativas. - Dirigidos a la niñez, juventud, adultos y profesionales implicados; son clave de prevención y sensibilización contra la violencia de género.

Ejemplo en España Andalucía por 1000 víctimas formaron 12 profesionales, en el 2001 se realizó 90 cursos de formación, con asistencia de 4500 personas. Centrando su formación profesional y organismos judiciales, policía autonómica, personal sanitario y personal docente (16)

Creación de unidades específicas de atención a mujeres y equipos especializados

4.11.2. Actividades sociales. - Taller de sensibilización sobre la ley 348 no solo a SLIM a la población en general, campañas de información la población porque no están suficientemente informados y concienciados, una educación social colegios, iglesias, grupos sociales, sindicatos declarando que cuerpo de hombre o mujer son inviolables y el respeto por él es un elemento fundamental de la dignidad y la libertad humana

4.11.3. Actividades deportivas, campeonatos, maratones, ciclismo y otros
Ejemplo, la organizada por la Alcaldía y el Ejercito 1ra Maratón contra la violencia a la mujer

4.11.4. Actividades culturales y artísticas, concursos de pintura, poema, títeres, teatros diferentes festivos.

4.12. REHABILITACIÓN

2.12.1. Servicios de Acogida (casas de emergencia, centros de acogida y pisos tutelados) atendiendo a 130 personas por cada 100.000 víctimas (17)

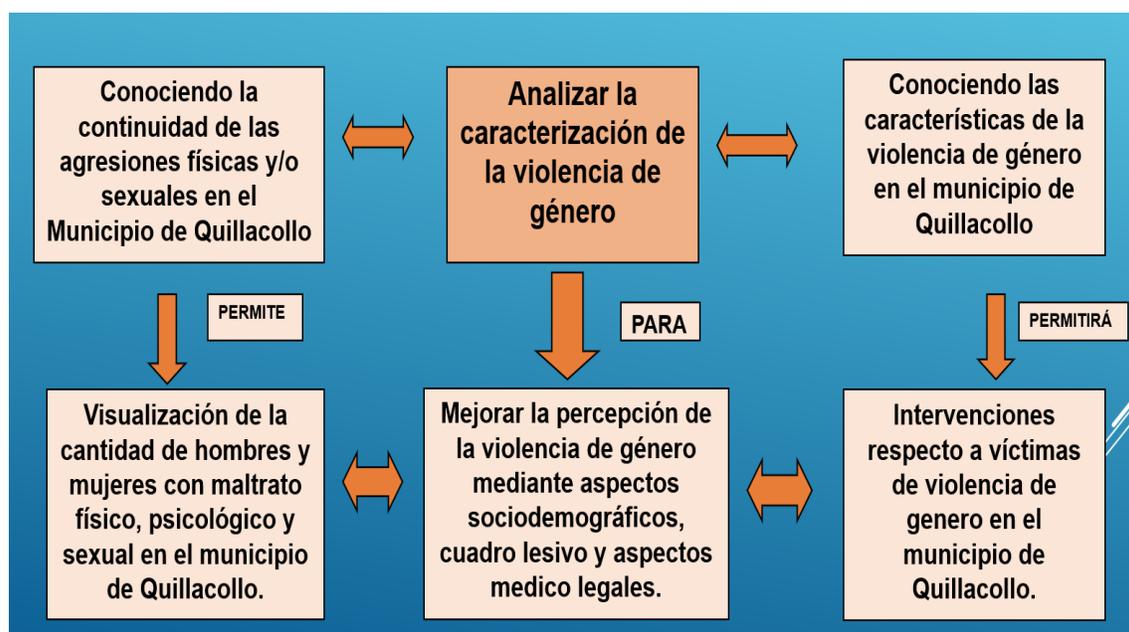
2.12.2. Grupos de mujeres que trabajan con mujeres maltratadas, con sus críticas y denuncias sobre problemas judiciales

2.12.3 Atención jurídica, con servicio especializado 24 horas, atención jurídica integral gratuita, asesoramiento jurídico, apoyo a mujeres maltratadas

V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El aumento de la violencia de género en áreas urbanas y periurbanas de Quillacollo es una realidad, y lo más indignante casos de feminicidio, previo a este delito esta la generación de violencia en sus diferentes ámbitos lo corroboramos como profesionales del área médico forense por lo que se ve por conveniente realizar la caracterización planteando el análisis del aspecto socio demográfico, cuadro lesivo y aspecto médico legal de las víctimas.

GRÁFICO 1 Matriz de Consistencia Empleado En la Tesis



Fuente: Elaboración Propia

VI. PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las características de la violencia de género en el municipio de Quillacollo del departamento de Cochabamba durante la gestión 2015?

VII. OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL

1. Determinar las características de la violencia de género en el Municipio de Quillacollo del departamento de Cochabamba, durante la gestión 2015.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer los factores socio demográfico de las víctimas de violencia de género.
2. Identificar el número de casos de violencia de género por mes en el municipio de Quillacollo.
3. Determinar el tipo de agresión más frecuente según el sexo en las víctimas de violencia de género del municipio de Quillacollo.
4. Identificar la relación de la víctima con el agresor en situaciones de violencia de género
5. Describir el cuadro lesivo en víctimas de violencia.
6. Determinar el tiempo transcurrido desde la agresión hasta el reconocimiento médico forense
7. Identificar el tiempo de impedimento en las víctimas de violencia de genero según el sexo.
8. Identificar la diferencia de riesgo entre varones y mujeres respecto a los días de impedimento otorgados.
9. Establecer la creación de un centro de referencia que ayude a las Víctimas de Violencia de Genero en el Municipio de Quillacollo del departamento de Cochabamba.

VIII. DISEÑO METODOLÓGICO

8.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente es un estudio tipo descriptivo retrospectivo longitudinal el enfoque para el análisis es de tipo cuantitativo.

Estudio descriptivo, porque busca especificar las propiedades y características más frecuentes observadas en víctimas que sufren violencia de género.

Es retrospectivo longitudinal, porque se analizó los casos en un periodo de tiempo establecido desde el mes de enero a diciembre de 2015.

8.2 POBLACIÓN DE REFERENCIA Y LUGAR

Delimitación Cronológica

El siguiente estudio cuantitativo se realizó en víctimas en situación de violencia que fueron atendidas en el consultorio médico forense del Hospital Villa Moderna del Municipio de Quillacollo del departamento de Cochabamba, de enero a diciembre del 2015, sumando un total de 1983 casos (entre hombres y mujeres).

Delimitación Geográfica

Este trabajo de investigación comprende a todas las víctimas de violencia que acudieron al Hospital de II nivel "Villa Moderna" del Municipio de Quillacollo, considerado como el único lugar de referencia en el Municipio de Quillacollo, sumando un total de 1983 casos (entre hombres y mujeres).

8.3 MUESTRA

La población en estudio, está conformada por las víctimas de violencia de género que acudieron al consultorio de Medicina Forense del Hospital de Villa Moderna del Municipio de Quillacollo durante la gestión 2015, siendo un total de **1613 víctimas**.

El muestreo fue de tipo no probabilístico de caso consecutivo, incluyendo en el estudio, como ya se mencionó, a todas las víctimas de violencia de género que acudieron al consultorio de Medicina Forense del Hospital de Villa Moderna del Municipio de Quillacollo, durante la gestión 2015, por consiguiente, la muestra fue igual a la población en estudio: **1613 víctimas, por lo que no fue necesario realizar cálculo de tamaño de muestra.**

8.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

8.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Víctimas de sexo masculino y femenino.
- Víctimas comprendidas en el rango de edad de 18 a 65 años, con antecedente de agresión física, sexual o psicológica.
- Víctimas que acudieron por atención médico forense, durante toda la gestión 2015.

8.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personas que acudieron por atención Médico Forense para valoración del estado de salud.
- Personas que acudieron al consultorio Médico Forense, por hechos de tránsito y/o interdicción, en los que no exista violencia en razón de género.

8.5. VARIABLES

8.5.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Variables independientes: Violencia de género

Variable dependiente:

- Aspectos sociodemográficos: Edad, estado civil, relación con el agresor, oportunidades de maltrato,
- Cuadro lesivo: lesiones en la víctima
- Aspecto médico legal: tiempo de impedimento, agente vulnerante.

8.6 PLAN DE ANÁLISIS

8.6.1. INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS

La fuente de información para el presente estudio, correspondió a los certificados médico forenses registrados en el Hospital “Villa Moderna” del Municipio de Quillacollo. Los datos fueron recolectados en forma directa a una hoja electrónica en el programa Microsoft Office Excel versión 2010.

8.6.2. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis estadístico se realizó en el programa SPSS v.17, Se realizó un análisis descriptivo univariado basada en porcentajes en caso de las variables nominales y en la media, desviación estándar en el caso de variables cuantitativas.

8.6.3. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio guardara la privacidad de las víctimas de violencia de género siendo confidenciales cada uno de los datos, al no recuperarse ningún dato que permita identificar a las víctimas de violencia.

Todos los datos fueron recolectados en forma anónima, codificación de pacientes, se solicitaron los permisos respectivos a las autoridades competentes del Hospital “Villa Moderna” del Municipio de Quillacollo.

IX. RESULTADOS

CUADRO 1 Distribución por edad y sexo de víctimas de violencia, en el Municipio de Quillacollo, durante la gestión 2015

Grupos etarios			Genero		Total
			Femenino	Masculino	
Edad	<18 años	Recuento	247	123	370
		% dentro de Edad	66,8%	33,2%	100,0%
	18 - 35 años	Recuento	689	274	963
		% dentro de Edad	71,5%	28,5%	100,0%
	36 - 50 años	Recuento	294	126	420
		% dentro de Edad	70,0%	30,0%	100,0%
	51 - 65 años	Recuento	82	85	167
		% dentro de Edad	49,1%	50,9%	100,0%
	>65 años	Recuento	37	26	63
		% dentro de Edad	58,7%	41,3%	100,0%
Total		Recuento	1349	634	1983
		% dentro de Edad	68,0%	32,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia en base a certificados forenses Hospital Villa Moderna Quillacollo 2015.

De acuerdo a lo investigado, y evidenciado en el Cuadro y Grafico 1 se determinó que del total de valoraciones realizadas en el municipio de Quillacollo el número de mujeres agredidas fue de 1349 víctimas, representando el 68% del total de casos frente a 634 varones, que representan el 32% del total de caso, el grupo femenino, la edad que ha realizado mayor cantidad de denuncias está en mujeres entre 18 y 35 años de edad, representando el 71,5% del total de las denuncias realizadas frente a los varones; seguidas por mujeres entre 36 y 50 años de edad con 70% y las mujeres de 51 a 65 años con 49,1%, como se pudo observar, las cifras disminuyen drásticamente en mayores de 51 años de edad. En el caso de varones, se ve una distribución similar, aunque llama la atención que, en el caso de mayores de 51 años de edad.

CUADRO 2 Estado civil de las víctimas de violencia de género en el municipio de Quillacollo - 2015

Relación Estado Civil y Genero			Genero		Total
			Femenino	Masculino	
Estado Civil	Soltera	Recuento	197	155	352
		% dentro de Estado Civil	56,0%	44,0%	100,0%
	Viuda	Recuento	30	12	42
		% dentro de Estado Civil	71,4%	28,6%	100,0%
	Divorciada	Recuento	32	15	47
% dentro de Estado Civil		68,1%	31,9%	100,0%	
Casada	Recuento	448	209	657	
	% dentro de Estado Civil	68,2%	31,8%	100,0%	
Unión Libre	Recuento	395	120	515	
	% dentro de Estado Civil	76,7%	23,3%	100,0%	
Total		Recuento	1102	511	1613
		% dentro de Estado Civil	68,3%	31,7%	100,0%

Fuente: Elaboración propia en base a certificados forenses Hospital Villa Moderna Quillacollo 2015.

En el presente cuadro, se pudo determinar la distribución de la población, según estado civil, se puede observar que las mujeres que tienen pareja estable (casadas o en unión libre) son las que sufren y/o denuncian con mayor frecuencia violencia respecto a las solteras, viudas o divorciadas; siendo este riesgo hasta un 80% veces mayores.

CUADRO 3 Relación de la víctima con el agresor en víctimas de violencia de género, municipio de Quillacollo 2015

Variables			Genero		Total
			Femenino	Masculino	
Relación con el Agresor	Esposo	Recuento	251	34	285
		%	88,1%	11,9%	100,0%
	Unión Libre	Recuento	265	32	297
		%	89,2%	10,8%	100,0%
	Ex - pareja	Recuento	19	10	29
		%	65,5%	34,5%	100,0%
	Suegros	Recuento	2	2	4
		%	50,0%	50,0%	100,0%
	Cuñados	Recuento	24	13	37
		%	64,9%	35,1%	100,0%
	Tíos	Recuento	2	2	4
%		50,0%	50,0%	100,0%	
Hermanos	Recuento	18	7	25	
	%	72,0%	28,0%	100,0%	
Hijos	Recuento	27	4	31	
	%	87,1%	12,9%	100,0%	
2 o más Familiares	Recuento	64	28	92	
	%	69,6%	30,4%	100,0%	
Otros	Recuento	309	191	500	
	%	61,8%	38,2%	100,0%	
Desconocidos	Desconocidos	Recuento	100	173	273
		%	36,6%	63,4%	100,0%
No Reportados	No reportado	Recuento	21	15	36
		%	58,3%	41,7%	100,0%
Total		Recuento	1102	511	1613
		%	68,3%	31,7%	100,0%

Fuente: Elaboración propia en base a certificados forenses Hospital Villa Moderna Quillacollo 2015

La relación entre la víctima y el agresor se resume en este cuadro, en él se puede observar que los principales agresores son conocidos de la víctima, siendo la pareja (esposo o concubino) el más agresor más común de los casos, denotando que las agresiones en las mujeres están centradas principalmente en violencia intrafamiliar. En el caso de los varones la mayor parte de las agresiones son de familiares en especial en grados de consanguinidad alejados (otros); también se denota que un porcentaje importante de las agresiones son provocadas en varones por extraños.

CUADRO 4 Frecuencia del número de agresiones (eventos violentos) en las víctimas de violencia de género distribuidas por sexo, Quillacollo - 2015

			Genero		Total
			Femenino	Masculino	
Eventos	0	Recuento	4	2	6
		%	,4%	,4%	,4%
	Reincidente	Recuento	14	3	17
		%	1,3%	,6%	1,1%
	NR	Recuento	1084	506	1590
		%	98,4%	99,0%	98,6%
Total			1102	511	1613
			100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia en base a certificados forenses Hospital Villa Moderna Quillacollo 2015

En relación a si era el primer episodio de violencia o reincidente, en casi la totalidad de los casos, las víctimas no refirieron sobre esta situación, o no se ha registrado en los formularios respectivos, siendo que solo un 1.3% de las mujeres indico que era reincidente.

CUADRO 5 Frecuencia del tipo de lesión según su complejidad en las víctimas de violencia de género, municipio de Quillacollo - 2015

Tipo de lesión		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No referida	2	,1
	Simple	1113	69,0
	Compleja	206	12,8
	Ambas	292	18,1
	Total	1613	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a certificados forenses Hospital Villa Moderna Quillacollo 2015

En esta investigación se puede observar que las pacientes que sufrieron agresiones físicas con mayor frecuencia presentaron lesiones simples en un 69%, siendo el tipo de lesiones complejas un 12.8% y las denunciadas con ambos tipos de lesiones un 18.1%.

CUADRO 6 Número de lesiones ocasionadas a las víctimas de violencia de género, Municipio de Quillacollo – 2015

Numero de lesiones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1,00	236	14,6	14,6	14,6
2,00	605	37,5	37,5	52,1
3,00	558	34,6	34,6	86,7
4,00	187	11,6	11,6	98,3
5,00	26	1,6	1,6	99,9
7,00	1	,1	,1	100,0
Total	1613	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia en base a certificados forenses Hospital Villa Moderna Quillacollo 2015

En base a esta investigación, en la mayor parte de los casos ocurrieron lesiones múltiples, de acuerdo a los reportes forenses, solo 236 pacientes reportaron solo un tipo de lesión, 1350 de los casos presento entre dos y cuatro tipo de lesiones y en 27 casos ocurrieron entre 5 y 7 tipos de lesiones.

CUADRO 7 Frecuencia de los tipos de lesiones ocasionadas a las víctimas de violencia de género, municipio de Quillacollo - 2015

Tipo de lesión	Frecuencia	Porcentaje respecto al total
Válidos Hematomas	23	1,4
Válidos Equimosis	1063	65,9
Válidos Contusiones	1477	91,6
Válidos Erosiones	97	6,0
Válidos Heridas	281	17,4
Válidos Excoriaciones	822	51,0
Válidos Fracturas	27	1,7
Válidos Mordeduras	8	0,5
Válidos Quemaduras	3	0,2
Válidos Laceraciones	130	8,1
Válidos Otros	132	8,2

Fuente: Elaboración propia en base a certificados forenses Hospital Villa Moderna Quillacollo 2015

Respecto al tipo de lesiones, estas fueron en mayor frecuencia tipo contusiones, equimosis y excoriaciones. Sin embargo, también se reportaron lesiones de mayor gravedad como fracturas, laceraciones y heridas. En la serie de casos estudiados no se reportó casos con lesiones de órganos internos.

CUADRO 8 Distribución porcentual de los tipos de lesiones de acuerdo al sexo en las víctimas de violencia de género, municipio de Quillacollo - 2015

	Tipo de lesión	% Mujeres	% Varones	RR
Válidos	Hematomas	1,1	2,2	0,506
	Equimosis	68,7	59,9	1,147
	Contusiones	90,8	93,2	0,975
	Erosiones	6,4	5,1	1,226
	Heridas	9,8	33,9	0,289
	Excoriaciones	45,0	63,8	0,706
	Fracturas	0,7	3,7	0,195
	Mordeduras	0,5	0,4	1,131
	Quemaduras	0,2	0,2	0,927
	Laceraciones	7,6	9,0	0,847
	Más de 3 tipo de lesiones	9,5	21,3	0,338

Fuente: Elaboración propia en base a certificados forenses Hospital Villa Moderna Quillacollo 2015

Respecto al tipo de lesión y el riesgo de las mujeres de sufrirlas, solo se encontró un riesgo mayor para las mujeres para sufrir equimosis, teniendo menor riesgo de sufrir heridas, excoriaciones y fracturas que los varones. En el resto de las variables el comportamiento es similar entre varones y mujeres.

Se analizó si las mujeres presentan mayor número de tipos de lesiones respecto a los varones, observándose que las mujeres tienen un menor riesgo de sufrir numerosas lesiones (9,5% de las mujeres sufrieron más de 3 tipos de lesiones versus el 21,3% de los varones) con un riesgo relativo 0,337 con un valor de respecto (hasta 3 tipos de lesiones) respecto a los varones.

CUADRO 9 Ubicación más frecuente de las lesiones en las víctimas de violencia de género, municipio de Quillacollo - 2015

Ubicación de las lesiones		Frecuencia	Porcentaje respecto al total
Válidos	Cabeza	304	18,8
	Cara	949	58,8
	Cuello	179	11,1
	Brazo	474	29,4
	Antebrazo	325	20,1
	Mano	280	17,4
	Tórax	359	22,3
	Abdomen	95	5,9
	Pelvis	79	4,9
	Miembros Inferiores	519	32,2
	Órganos Internos	0	0
	Genitales	44	2,7

Fuente: Elaboración propia en base a certificados forenses Hospital Villa Moderna Quillacollo 2015

El lugar más común de ubicación de las lesiones, fue cara, seguidas de los miembros inferiores y brazos, otras ubicaciones de las lesiones son menos frecuentes. Estos lugares donde se sufrieron las lesiones concuerdan con áreas de exposición.

CUADRO 10 Frecuencia del elemento utilizado para agredir a las víctimas de violencia de género, municipio de Quillacollo - 2015

Elemento Agresor		Frecuencia	Porcentaje respecto al total
Válidos	Manos	1291	80,0
	Pies	61	3,8
	Dientes	3	0,2
	Arma Blanca	112	6,94
	Arma de Fuego	1	0,061
	Líquidos hirvientes	2	0,061
	Material inflamable	1	0,061
	Otros	142	8,8

Fuente: Elaboración propia Elaboración propia en base a certificados forenses Hospital Villa Moderna

En cuanto al elemento agresor, la mayor parte sufrieron agresiones por mano, seguidas de arma blanca. Solo un caso fue por arma de fuego, dos por vaciar en el cuerpo líquido hirviente y uno por un material inflamable (producción de quemaduras).

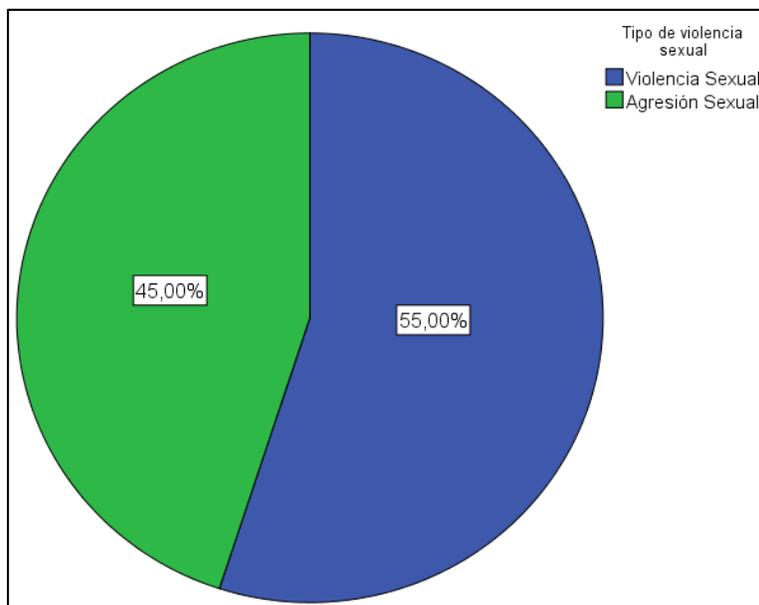
CUADRO 11 Tipo de agresión más frecuente en las víctimas de violencia de género según el sexo, municipio de Quillacollo - 2015

			Tipo de Agresión			Total
			Física	Psicológica	Sexual	
Genero	Femenino	Recuento	1061	3	39	1103
		% dentro de Genero	96,3%	,2%	3,5%	100,0%
	Masculino	Recuento	505	3	2	510
		% dentro de Genero	99,0%	,6%	,4%	100,0%
Total		Recuento	1566	6	41	1613
		% dentro de Genero	97,1%	,3%	2,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia en base a certificados forenses Hospital Villa Moderna Quillacollo 2015

Según esta investigación se tiene que tipo de agresión evidenciada en las valoraciones medicas a víctimas de Violencia de género en Quillacollo son en su mayoría del tipo físico con un 96.3% con respecto a agresiones psicológicas y de tipo sexual en víctimas de sexo femenino y en un 99% en victimas de sexo masculino.

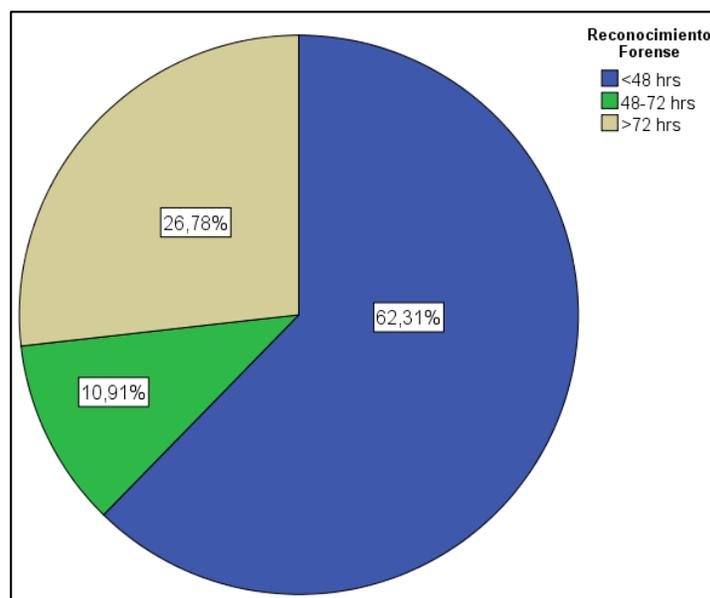
GRÁFICO 2 Tipo de Violencia con componente sexual, Quillacollo, 2015



Fuente: Elaboración propia en base a certificados forenses Hospital Villa Moderna Quillacollo 2015

En el presente grafico se pude advertir que de los 41 casos de violencia con componente sexual valorados en el consultorio médico forense de Villa Moderna de Quillacollo el 55% corresponde a Violencia sexual y 45% de ellos a agresión sexual como tal.

GRÁFICO 3 Tiempo de realización de la valoración forense, Quillacollo, 2015



Fuente: Elaboración propia Elaboración propia en base a certificados forenses Hospital Villa Moderna Quillacollo 2015

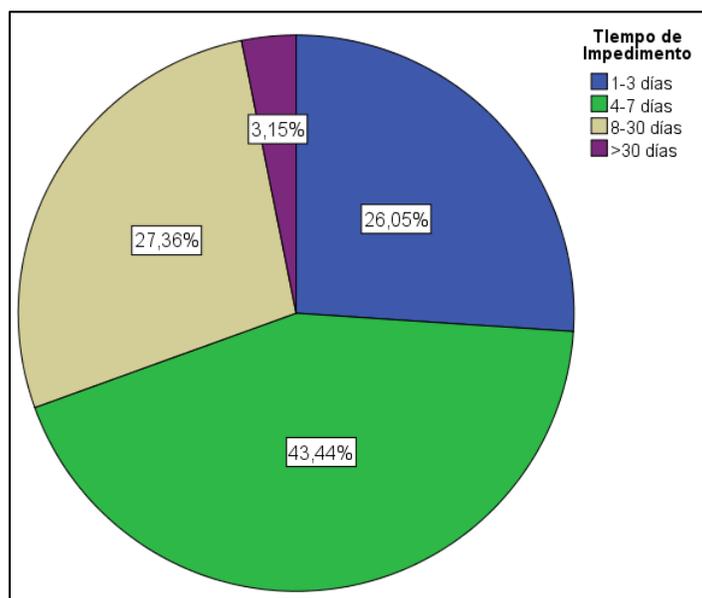
CUADRO 12 Tiempo transcurrido desde la agresión hasta el reconocimiento Forense en las víctimas de violencia de género según el sexo, municipio de Quillacollo - 2015

			Reconocimiento Forense			Total
			<48 hrs	48-72 hrs	>72 hrs	
Género	Femenino	Recuento	704	126	272	1102
		% dentro de Género	63,9%	11,4%	24,7%	100,0%
	Masculino	Recuento	301	50	160	511
		% dentro de Género	58,9%	9,8%	31,3%	100,0%
Total		Recuento	1005	176	432	1613
		% dentro de Género	62,3%	10,9%	26,8%	100,0%

Fuente: Elaboración propia Elaboración propia en base a certificados forenses Hospital Villa Moderna Quillacollo 2015

Este gráfico permite observar que la valoración médico forense se realizó en la mayor parte de los casos en las primeras 48 horas después de ocurrido el hecho violento, denotando la prontitud en la actuación forense.

GRÁFICO 4 Tiempo de impedimento en víctimas de violencia, Quillacollo. 2015



Fuente: Elaboración propia Elaboración propia en base a certificados forenses Hospital Villa Moderna Quillacollo 2015

CUADRO 13 Tiempo de impedimento en víctimas de violencia de género, municipio de Quillacollo - 2015

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1-3 días	397	24,6	26,0
	4-7 días	662	41,0	43,4
	8-30 días	417	25,9	27,4
	>30 días	48	3,0	3,1
	Total	1524	94,5	100,0
Perdidos	Sistema	89	5,5	
Total		1613	100,0	

Fuente: Elaboración propia Elaboración propia en base a certificados forenses Hospital Villa Moderna Quillacollo 2015

Se comparó el riesgo de sufrir lesiones de mayor gravedad medida por los días de impedimento otorgado entre mujeres y varones, encontrando que las mujeres tienen un riesgo menor de sufrir lesiones de mayor gravedad, con un punto de corte de menos de 7 días de impedimento otorgado (Ver cuadro 14).

CUADRO 14 Tiempo de impedimento respecto al sexo en las víctimas de violencia de género, municipio de Quillacollo – 2015

			Impedimento				Total
			1-3 días	4-7 días	8-30 días	>30 días	
Genero	Femenino	Recuento	318	493	210	17	1038
		% dentro de Genero	30,6%	47,5%	20,2%	1,6%	100,0%
	Masculino	Recuento	79	169	207	31	486
		% dentro de Genero	16,3%	34,8%	42,6%	6,4%	100,0%
Total		Recuento	397	662	417	48	1524
		% dentro de Genero	26,0%	43,4%	27,4%	3,1%	100,0%

Fuente: Elaboración propia Elaboración propia en base a certificados forenses Hospital Villa Moderna Quillacollo 2015

En este recuadro queda evidente, en el presente estudio se encontró un 32% en los varones respecto a las mujeres, en un 68%.

X. PROPUESTA

Con los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación se evidencio que la violencia de género se incrementa cada año. En ese sentido, dichos resultados motivan a proponer la implementación de un “CENTRO DE ATENCIÓN A LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GENERO” con el apoyo de la Honorable Alcaldía Municipal de Quillacollo quienes proporcionaran los predios y el personal necesario para poner en marcha este proyecto, en el marco de construir una sociedad libre de violencia.

El CENTRO DE ATENCIÓN A LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GENERO “CAVIV” tendrá como misión fundamental luchar contra la violencia que sufren las mujeres mediante programas de atención integral a víctimas de violencia y con el apoyo de profesionales que potencien la desnaturalización del maltrato que sufren en el interior de un hogar. Contará con una atención continua 24 horas al día, cuyo objetivo es resguardar la integridad de las víctimas de violencia, proporcionándoles albergue temporal y contención psicológica, si el caso amerita, además de, alimentación por el tiempo de permanencia.

Por otro lado, es necesario proponer medidas alternativas de prevención, orientadas al apoyo y asesoramiento asequible de la mujer víctima de violencia.

(Ver anexo N ° 1)

XI. DISCUSIÓN

Durante la gestión 2015 se registraron un total de 1983 víctimas de violencia, que acudieron al Consultorio Médico Forense del Hospital “Villa Moderna” por algún tipo de agresión, en el presente trabajo de investigación se observó la distribución de las agresiones por grupos de edad y género, pudiendo también llegar a conocer el total de mujeres agredidas, que fue de 1349 víctimas, representando el 68% del total de casos frente a 634 varones, que representa el 32% del total de casos.

En relación a estos resultados, y siendo que, el presente trabajo se basa en datos de denuncias realizadas ante el sistema público, los mismos deben interpretarse con cuidado. Por una parte, y si se asume que las denuncias realizadas corresponden a una muestra correcta de la situación que pasa en la comunidad (asumiendo que no todos los actos violentos son denunciados), los resultados pueden interpretarse como un claro desequilibrio en la violencia, manteniendo una estructura de violencia en contra de las mujeres, en especial a grupos más jóvenes. Sin embargo, también es necesario señalar que existe un número importante de víctimas varones (cerca un tercio de los casos).

Pero también existe otra posible explicación a estos resultados; y corresponde a reconocer el posible sesgo de muestreo, es decir, los datos que vemos corresponden solo a personas que acceden al sistema público para levantar una denuncia. En este caso la interpretación más correcta no es que las mujeres jóvenes son las más agredidas, sino que este grupo es el que por razones culturales (cambios generacionales), es menos tolerante a situaciones de violencia y, por tanto, es la que mayor cantidad de denuncias realiza. En este caso, se puede presumir que las personas mayores puedan tener un mayor porcentaje de casos de violencia en la comunidad, pero, por razones culturales y generacionales, son más tolerantes a la violencia, o tienen menor acceso a realizar las denuncias ante la ley. A partir de este punto, y en relación a los objetivos primarios del estudio, se toma en cuenta solo a las personas mayores de 18 años de edad y menores de 65 años (adultos mayores), sumando un total de 1613 víctimas de violencia, que fueron atendidas en el consultorio Médico Forense del Hospital “Villa Moderna” del Municipio de Quillacollo.

Se pudo evidenciar también que la distribución de las denuncias según los meses del año, se observa que el número de casos presenta un incremento de casos en mayo y agosto, con una tendencia a disminuir entre noviembre a febrero. El pico de casos en agosto, podría estar relacionada a la festividad religiosa de Urkupiña, evento que dura todo el mes de

agosto, con suspensión de actividades públicas entre los días 14 a 16 de dicho mes, caracterizado por un incremento notable en el consumo de bebidas alcohólicas, con todas sus implicancias respecto a la violencia y en todas sus formas, generando inseguridad ciudadana.

Además esta investigación nos permite observar que las mujeres que tienen pareja estable (casadas o en unión libre) son las que sufren y/o denuncian con mayor frecuencia violencia respecto a las solteras, viudas o divorciadas; siendo este riesgo hasta un 80% veces mayores.

La relación entre la víctima y el agresor se resume, en que los principales agresores son conocidos de la víctima, siendo la pareja (esposo o concubino) el más agresor más común, denotando que las agresiones en las mujeres están centradas principalmente en violencia intrafamiliar. En el caso de los varones la mayor parte de las agresiones son de familiares en especial en grados de consanguinidad alejados, también se denota que un porcentaje importante de las agresiones son provocadas en varones por extraños.

Se agruparon los datos en relación a si los agresores eran personas conocidas por la víctima o no, existiendo en las mujeres un riesgo mayor de ser agredidas por una persona conocida, respecto a los varones.

En relación a si era el primer episodio de violencia o reincidente, en casi la totalidad de los casos, las víctimas no refirieron sobre esta situación, o no se ha registrado en los formularios respectivos, siendo que solo un 1.3% de las mujeres indico que era reincidente.

En la mayor parte de los casos ocurrieron lesiones múltiples, se analizó si las mujeres presentan mayor número de tipos de lesiones respecto a los varones, observándose que las mujeres tienen un menor riesgo de sufrir numerosas lesiones.

Para concluir, se debe mencionar que, al igual que en otros estudios, las mujeres, continúan siendo las más vulnerables a violencia, porque ellas están marcadas por su misma pareja.

Sin embargo, no se puede dejar de visualizar que también hay hombres víctimas de violencia, en estudios realizados en Bolivia en el IDIF Sucre 2002 -2006, se encontró que existe un 10% de víctimas de violencia y en el presente estudio se encontró un 32% en los varones respecto a las mujeres, en un 68%.

En otros estudios, realizados en Sucre y La Paz, Bolivia, respecto al cuadro lesivo de las víctimas de violencia, las regiones anatómicas más afectadas son: la cara, los brazos y las piernas, produciéndose equimosis, excoriaciones y lesiones complejas.

Este trabajo discute las diferentes caracterizaciones de violencia contra las mujeres, llegando a dilucidar que aún existe una relación desigual de poder – sumisión, así mismo, existen campañas de prevención que son más fuertes cada año, pero que curiosamente no cambian la forma de violencia que se ejerce sobre las mujeres.

Al igual que otros estudios las mujeres son las más vulnerables porque ellas están en continuo control por parte de misma pareja (enamorado, concubino, esposo).

Sin embargo, no se puede dejar de visualizar que los hombres igual son víctimas de violencia, en estudios realizados en Bolivia en el IDIF Sucre 2002 -2006 se encontró que existe un 10% de víctimas de violencia y en el presente estudio se encontró un 32% en los varones respecto a las mujeres en un 68%. Haciendo notar que este tipo de violencia se lleva más que todo en personas adultas mayores.

XII. CONCLUSIONES

En términos generales, se puede decir que el número de casos atendidos en el consultorio médico forense del Hospital “Villa Moderna” del Municipio de Quillacollo es considerable, superando más de 1000 casos por año, entre víctimas mayores de 18 años y menores de 65 años.

Con la realización del presente trabajo de investigación se ha concluido lo siguiente:

- Las víctimas de violencia de género son y siguen siendo las mujeres, sin embargo, se observa que cerca de un tercio de los casos atendidos, corresponden a varones.
- Se ha identificado que el agresor y tipo de violencia más frecuentes en las situaciones de violencia de género son las parejas de las mismas víctimas, en este caso los esposos, concubinos y/o enamorados, siendo la violencia física el tipo de violencia más frecuente en estos casos, sin embargo, existe un número importante (cerca de 50 casos) de agresiones sexuales.
- El cuadro lesivo en las víctimas de violencia en la mayor parte de las agresiones físicas, según este estudio, son propiciadas en la cabeza, la cara y los miembros inferiores. La mayor parte de dichas agresiones físicas fueron ocasionadas por las manos y los pies, aunque se nota un importante porcentaje de lesiones producidas por arma blanca.
- En el presente trabajo de investigación se ha determinado que el tiempo transcurrido desde la agresión hasta el reconocimiento médico forense en las víctimas de violencia de género es dentro de las primeras 48 horas después de ocurrido el hecho violento.
- Se ha identificado el tiempo de impedimento en las víctimas de violencia de género es de 4 a 7 días en las mujeres, siendo un total de 493 víctimas lo que representa un 47.5% y de 8 a 30 días en los varones, sumando 207 víctimas que representan un 42.6% del total de casos.
- El tiempo de acudir al consultorio médico forense se demostró que la mayoría de las víctimas lo realizan antes de las 48 horas, existiendo también un porcentaje bajo el cual acude posterior a las 72 horas.

Estos resultados ponen de manifiesto la caracterización de la violencia de género, demostrando que la violencia de género contra las mujeres existe desde siempre y en el mundo entero, con variantes de concienciación, sensibilización, datos estadísticos, leyes y

políticas públicas que varían de país en país, no existiendo una disminución del mismo. Aunque estos datos no nos permiten conocer cuántas mujeres sufren realmente de violencia de género, ya que solamente contamos con cifras de víctimas que acuden a consultorio médico forense de del Municipio de Quillacollo, pero no sabemos de los casos que existen que no denuncian los hechos. Por otro lado, algo que nos alarma es ver que un tercio de las víctimas presentaban lesiones graves y gravísimas, siendo este un paso casi seguro a una violencia de tipo feminicida.

De los certificados medico analizados se ha podido ver que la gran mayoría de las mujeres sufre de manera recurrente algún tipo de maltrato, convirtiéndose la violencia en una constante en sus vidas, que no consideran la magnitud de ese problema y aprenden a justificar la violencia sufrida, y a interpretar el maltrato de sus parejas como una muestra de cariño.

XIII. RECOMENDACIONES

Se recomienda

- Actividades de prevención y sensibilización a toda la sociedad para ambos géneros femenino y masculino.
- Actividades de atención social como fortalecer la comunicación en la familia y en pareja
- Empezar servicios de acogida, grupos de autoayuda, talleres de habilidades y autoestima
- Evitar juegos sexistas y violentos, que influyan en el ámbito familia

XIV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moré D S. Violencia doméstica y de género: aspectos médico legales [Internet]. Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza; 2015 [visitado 5 junio de 2015]. Disponible en: <http://http/Dialnet-Violencia Domestica y de género 9413388pdf>.
2. Marca M, V Ayllon. Violencia contra la mujer y feminicidio Reporte estadístico 2012-2013 [Internet]. 10th ed. sistema de Información para la Vigilancia ciudadana; 2014 [visitado 6 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://http:www.cidem.org.bo>
3. Echeburúa E, Amor P. Perfil psicopatológico e intervención terapéutica con los agresores contra la pareja. *Revista Española de Medicina Legal*. 2010;36(3):117-121.
4. Instituto Nacional de Estadística - INE [Internet]. INE. 2021 [visitado el 21 de marzo de 2016]. Disponible en: <https://www.ine.gob.bo/>
5. Construyendo una Bolivia libre de violencia de género - INE [Internet]. INE. 2021 [visitado el 28 mayo de 2015]. Disponible en: <https://www.ine.gob.bo/index.php/publicaciones/construyendo-una-bolivia-libre-de-violencia-de-genero/>
6. Vives-Cases C, Álvarez-Dardet C, Torrubiano-Domínguez J, Gil-González D. Mortalidad por violencia del compañero íntimo en mujeres extranjeras residentes en España (1999-2006). *Gaceta Sanitaria* [Internet]. 2008 [visitado el 4 de diciembre de 2015];22(3):232-235. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/39441706_Mortalidad_por_violencia_del_companero_intimo_en_mujeres_extranjeras_residentes_en_Espana_1999-2006
7. PIEB P. (Periódico Digital PIEB): Mujer, víctima en el 87% de los casos de violencia domestica [Internet]. Periódico Digital PIEB. 2021 [visitado el 4 febrero de 2016]. Disponible en: http://www.pieb.com.bo/sipieb_notas.php?idn=4523
8. Lafaurie L. La violencia intrafamiliar contra las mujeres en Bogotá: una mirada de género [Internet]. 8th ed. Bogotá-Colombia: Revista Colombiana de Enfermería; 2013 [visitado el 4 febrero de 2016]. Disponible en: <http://http://www.uelbosque.edu.bo>
9. Espinar Ruiz E. Violencia de género y procesos de empobrecimiento. Estudio de la violencia contra las mujeres por parte de su pareja o ex-pareja sentimental [Doctorado]. Universidad de Alicante Departamento de Sociología II, Psicología, Comunicación y Didáctica Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales; 2003.
10. Redondo Illescas S, Pueyo A. Perfil y tratamiento del maltratador familiar. 1st ed. Grupo de Estudios Avanzados en Violencia Universidad de Barcelona Departamento de Personalidad Facultad de Psicología; 2004.
11. Carvajal O, V P, Campos W. Contusiones simples, producto de la violencia de género. 2nd ed. Sucre-Bolivia: Rev. Praxis legal Espacio de práctica jurídica y forense; 2014.
12. Patito J. Las lesiones según la morfología -Lesionología médico-legal. 11th ed. 2004.

13. Centro de información y desarrollo de la mujer-Sistema de Información para la vigilancia ciudadana desde una perspectiva de género-CIDEM 2005 [Internet]. Un.org. 2021 [visitado el 13 de abril de 2016]. Disponible de: <https://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/ngocontribute/CIDEM.pdf>
14. Salud O. Prevención de la violencia basada en el género en Ciudad Juárez, México: resultados y lecciones aprendidas [Internet]. Iris.paho.org. 2013 [visitado el 16 abril de 2016]. Disponible de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3488>
15. [Internet]. Coordinadoradelamujer.org.bo. 2021 [visitado el 15 de abril de 2021]. Disponible en: <http://www.coordinadoradelamujer.org.bo/observatorio/archivos/varios/sentenciasjudiciales.pdf>
16. Diccionario medico de bolsillo Dorland. 26th ed. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana; 2003.
17. Minguito García L. Estudio médico-forense de la violencia de género, análisis de calidad de los partes de lesiones [Doctorado]. Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Medicina, Departamento de Toxicología y Legislación Sanitaria; 2010.
18. Rico N. Mujer y desarrollo. 1st ed. Santiago, Chile: Naciones Unidas; 1996.
19. Rico M. Desarrollo y equidad de género: una tarea pendiente [Internet]. 10th ed. ONU CEPAL; 1993 [visitado el 16 de abril de 2016]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/5832>
20. Lagarde y de los Ríos M. Antropología, feminismo y política: Violencia feminicida y derechos humanos de las mujeres. Madrid: ANKULEGI Antropología Elkartea; 2008.
21. García-Sancho J, Garriga Puerto. Actuación en salud mental con mujeres maltratadas por su pareja. 1era ed. Servicio Murciano de Salud; 2010.
22. Pereyra O. Se registraron 5.410 casos de violencia contra varones en 2013 [Internet]. eju.tv. 2021 [visitado el 14 de diciembre de 2015]. Disponible en: <http://eju.tv/2014/03/se-registraron-5-410-casos-de-violencia-contra-varones-en-2013>
23. Pereyra O. Al mes, 4 hombres son víctimas de violencia en Santa Cruz [Internet]. eju.tv. 2021 [visitado el 4 de diciembre de 2015]. Disponible en: <http://eju.tv/2015/08/al-mes-4-hombres-son-victimas-de-violencia-en-santa-cruz/>.
24. Cochabamba tiene el mayor índice de feminicidios en el país. Opinión [Internet]. 2015 [visitado el 21 de diciembre de 2015]; Disponible en: <http://http/www.opinion.com.bo/opinión/informe>
25. López Burgos F. Violencia de género: la vida después de la agresión [Internet]. La paz Bolivia; 2014 [visitado el 30 enero de 2015]. Disponible de: <http://http/lapazcomovamos.org>
26. Sepúlveda G, Aspectos médicos y forenses de la violencia de género gobierno en Andalucía. Detección y valoración del riesgo.

27. Chirino Ortiz F. Violencia de género, desde las concepciones y vivencias de los habitantes de Ascensión de Guarayos del Departamento de Santa Cruz, Bolivia. [Internet]. Santa Cruz, Bolivia; 2016 [visitado el 28 enero de 2015]. Disponible de:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-86712016000200002&lng=es&nrm=iso

ANEXO I

**PROYECTO DE CREACION DE CENTRO DE
ATENCIÓN A LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE
GENERO “CAVIV”**

DR. PABLO BITHER ARNEZ BORDA

LA PAZ – BOLIVIA

ÍNDICE

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN.....	52
2. PROBLEMA.....	52
3. VIABILIDAD.....	52
4. FACTIBILIDAD.....	53
A. FACTIBILIDAD LEGAL.....	53
B. FACTIBILIDAD ECONÓMICA Y HUMANA PARA EL CENTRO DE ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO "CAVIV"	53
5. BENEFICIARIOS.....	53
A. DIRECTOS.....	53
B. INDIRECTOS.....	53

1. INTRODUCCIÓN

Se propone la creación de un refugio para mujeres desplazadas por motivos de violencia, que brinde protección y atención interdisciplinaria a ellas y a sus hijas e hijos. El refugio, casa de acogida o albergue, sirve para prevenir y proteger temporalmente a mujeres que habiendo vivido una situación violenta, por las condiciones de dicha situación, se considera que puedan volver a sufrir agresiones mayores, que atenten contra su integridad física y su vida.

El concepto de violencia de género que se está considerando en este proyecto es el aportado por la Convención de Belén do Para (1994), donde se considera en el

artículo 2 que la violencia contra las mujeres es la violencia que tiene: “lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar... que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, donde quiera que ocurra” (Convención Belem do Para, 1994, art.2).

Además de la perpetrada en el ámbito familiar por un hombre con el que ha mantenido o mantiene una relación afectiva.

El presente proyecto será presentado ante las autoridades de la Alcaldía Municipal de Quillacollo para brindar protección de víctimas de violencia de género.

2. PROBLEMA

El presente estudio realizado ha dejado en vista una de las principales falencias, la cual es la indefensión y apoyo multidisciplinario en el que se encuentran las víctimas de violencia intra familiar dentro del marco de la ley 348 en el municipio de Quillacollo.

3. VIABILIDAD

Esta dentro de la potestad del gobierno la crear un Centro de Víctimas de Violencia de Genero, en este caso la Gobernación de Cochabamba en coordinación con la alcaldía del Municipio de Quillacollo en base a esta propuesta tiene la posibilidad de realizarlo ya que se encuentran respaldados por la ley 348.

4. FACTIBILIDAD

A. FACTIBILIDAD LEGAL

Es factible legalmente porque la ley 348, establece la creación de centros de acogida a víctimas de violencia de género, el cual debe ser multidisciplinario y donde se brindara atención médico forense, psicología clínica y forense y donde la víctima pueda denunciar en una fiscalía especializada en violencia de género.

B. FACTIBILIDAD ECONOMICA Y HUMANA PARA EL CENTRO DE ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO "CAVIV"

Todos los costos de socialización y dotación de bienes inmuebles y recursos humanos estarán a cargo de la coordinación Gobernación y la alcaldía de Quillacollo, el personal médico y psicólogo forense a cargo de la Fiscalía General del Estado.

5. BENEFICIARIOS

A. DIRECTOS

Todas las víctimas de violencia de género del municipio de Quillacollo.

B. INDIRECTOS

Familiares de la víctima y población en su conjunto del Municipio de Quillacollo.

ANEXO II

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

El estudio comenzó a fines de gestión 2014, revisión de bibliografías y prensa escrita con diseño del arte de la temática de la tesis y los objetivos del trabajo se fueron revisando continuamente.

Posteriormente se seleccionaron las variables que eran necesarias para cumplir los objetivos deseados a inicios del 2015 se enviaron las solicitudes correspondientes para lograr estadísticas a partir de actas y certificados médicos de víctimas de agresión

CUADRO 15 Cronograma de Actividades

Cronograma de actividades												
Actividades	2015				2016				2017-2019			
	E-F-M	A-M-J	J-A-S	O-N-D	E-F-M	A-M-J	J-A-S	O-N-D	E-F-M	A-M-J	J-A-S	O-N-D
Revisión bibliográfica												
Protocolo												
Recolección de CMF												
Codificación												
Tabulación de datos a paquete informativo												
Análisis estadístico												
Interpretación de resultados												
Realización de conclusiones discusiones y recomendaciones												
Preparación Propuesta												
Presentación informe final												

Fuente: Elaboración propia Elaboración propia

ANEXO III.

PRESUPUESTO. Con financiamiento propio

a) Recursos Humanos

La supervisión y el control del momento de la agresión por personal de IDIF en el Hospital villa moderna-Quillacollo.

b) Materiales

Todo el material necesario para el desarrollo desde el protocolo a la conclusión de tesis es proporcionado por el tesista.

CUADRO 16 Costos de Elaboración del trabajo

Presupuesto		
Descripción	Unidad	Total
Fotocopia e impresiones	0,15ctvs	500
Impresiones	0,20ctvs	200
Lapiceros	2	20
Hojas Bond	1 pqte	40
Material de escritorio		200
Análisis estadístico		300
Transporte	40	480
Viáticos	200	600
Empastado de tesis		100
Total		2440 Bs

Fuente: Elaboración propia Elaboración propia

ANEXO V

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Se consideraron doce variables, cada una de estas tiene definición conceptual para el entendimiento de la misma, además de la edificación del tipo de variable con su respectiva escala de valoración, como se muestra en el siguiente cuadro.

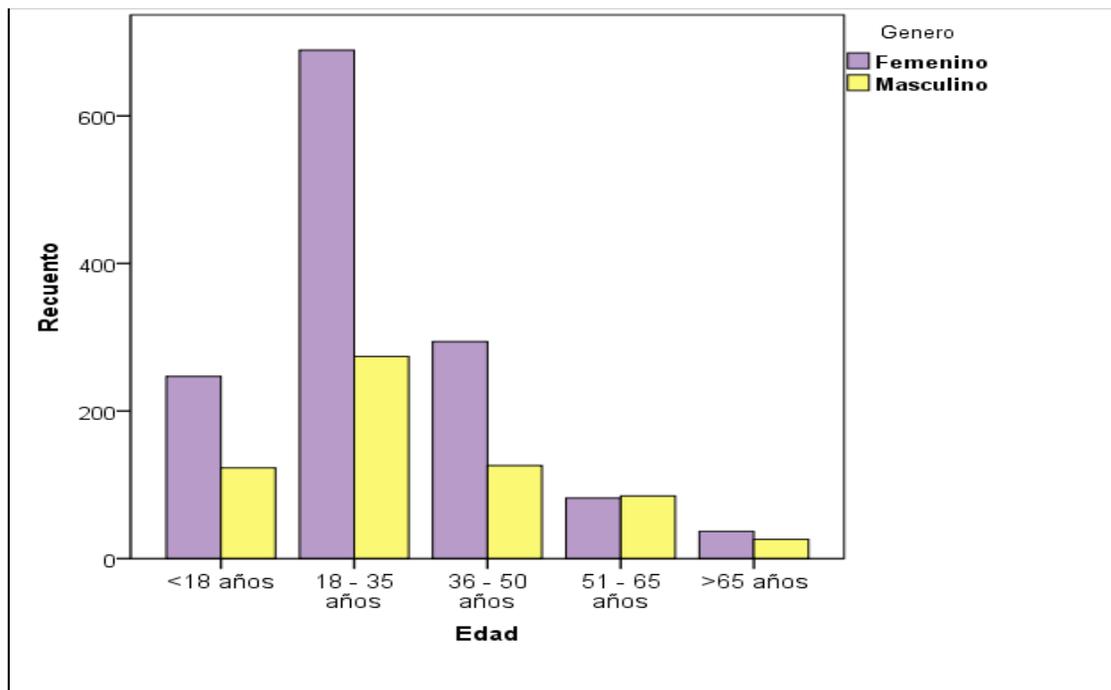
CUADRO 17 Identificación de las Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIONES o ESCALA	INDICADORES
1. Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Cualitativo nominal	Menor a 18 años 18-30 30-40 40-50 Mayor 50 años	Edad en años
2. Estado civil	Reconocimiento de un estado civil por la sociedad	Cualitativo nominal	Soltero/a Casado/a Unión libre Divorciado/a Viudo/a Otros	Estado civil
3. El agresor	La relación que mantiene la víctima con el agresor	Cualitativo Nominal	Esposo(a) Unión Libre Ex pareja Suegro Cuñado Tíos Hermanos Hijos 2 o más Familiares Desconocido No reportado	Agresor
4 Oportunidades de maltrato	Son las oportunidades que el agresor genera violencia sobre la víctima si es la primera agresión o ha habido agresiones previas	Cualitativo Nominal	Primer evento Reincidencia No registrado	Oportunidad de maltrato
6. Consumo habitual de sustancias en el momento de la agresión	Es el registro de consumo de sustancias tras valoración médica o por apreciación de las autoridades y fuerzas de seguridad	Cualitativo nominal	No Cocaína Alcohol Alucinógenos Otro	Consumo de sustancias del agresor

7 Tipo de lesiones físicas que presenta	Características de las lesiones	Cualitativo nominal multirrespuesta	No presenta Hematomas Equimosis Contusión Excoriaciones Erosiones Heridas Fracturas Mordeduras Quemaduras Laceraciones	Tipo de lesión
8 Tiempo de impedimento	La duración de inhabilitación laboral que se prevé que la paciente estará impedida para desarrollar sus actividades	Cualitativo Ordinal	No registrado 0 días 1- 7 días 7- 30 días > 30 días	Tiempo de incapacidad
9 Tipo de agresión	Físico, todo tipo de agresión corporal, psicológica agresión como el intelectual o el moral, el sexual, actividad sexual no consentida	Cualitativo Nominal	Física Psicológica Sexual	Tiempo de agresión
10 Tiempo transcurrido desde la agresión al momento reconocimiento	El tiempo que paso desde un momento a otro	Cualitativo Nominal	< 48 h 48 h - 72 h > 72 h	Tiempo desde agresión a evaluación
11. Descripción de la lesión	Se describe las características de las lesiones (localización, dimensión y evolución) por parte del examinador	Cualitativo Nominal	Bien Regular Genéricamente No registra	Categorización de la descripción de la lesión
12 elemento agresor	Según la agresión se lleve a cabo	Cualitativo nominal	Manos Pies Dientes Arma blanca Arma de fuego Líquidos hirvientes Mat. inflamable Otros	Elemento agresor

Fuente: Elaboración propia

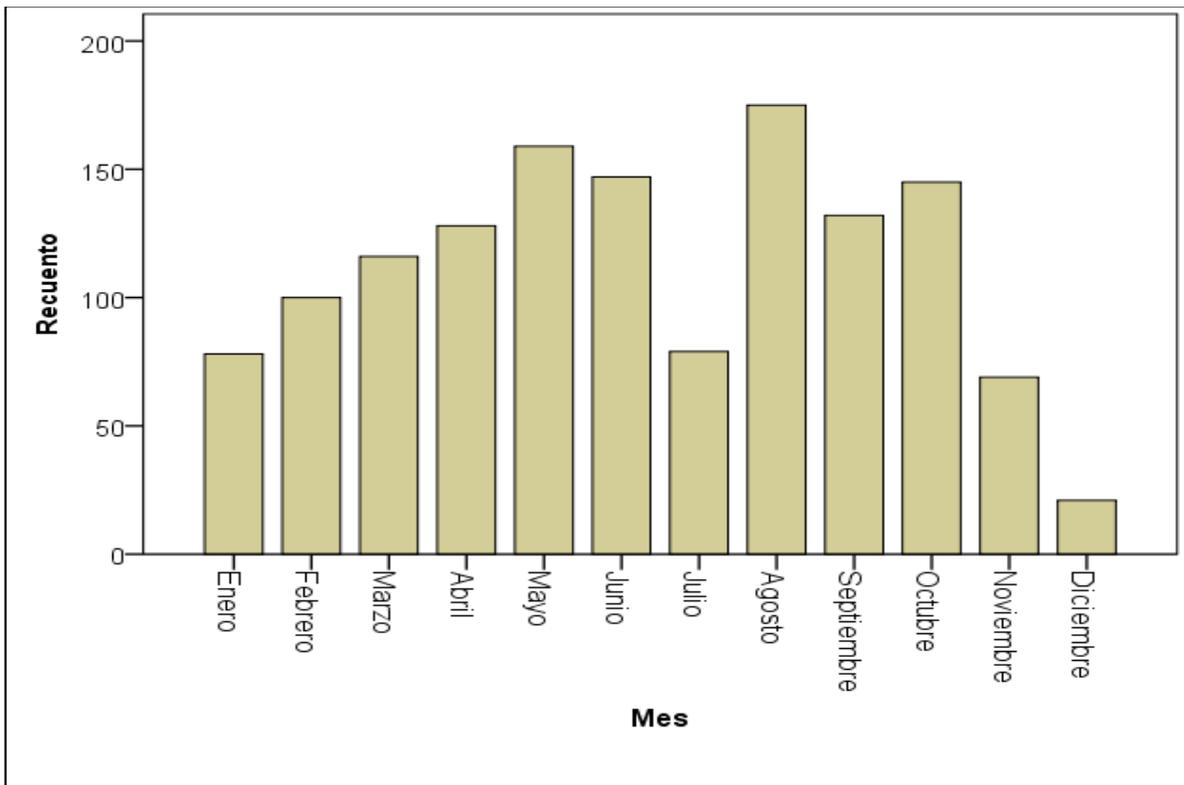
GRÁFICO 5 Distribución por edad y sexo de víctimas de violencia, en el Municipio de Quillacollo durante la gestión de 2015



Fuente: Elaboración propia en base a certificados forenses Hospital Villa Moderna Quillacollo 2015.

La gráfica muestra que el rango de edad con una mayor prevalencia de víctimas de violencia de género esta entre los 18 a 35 años de edad siendo de estos el género femenino el más vulnerable, en el municipio de Quillacollo en la gestión 2015.

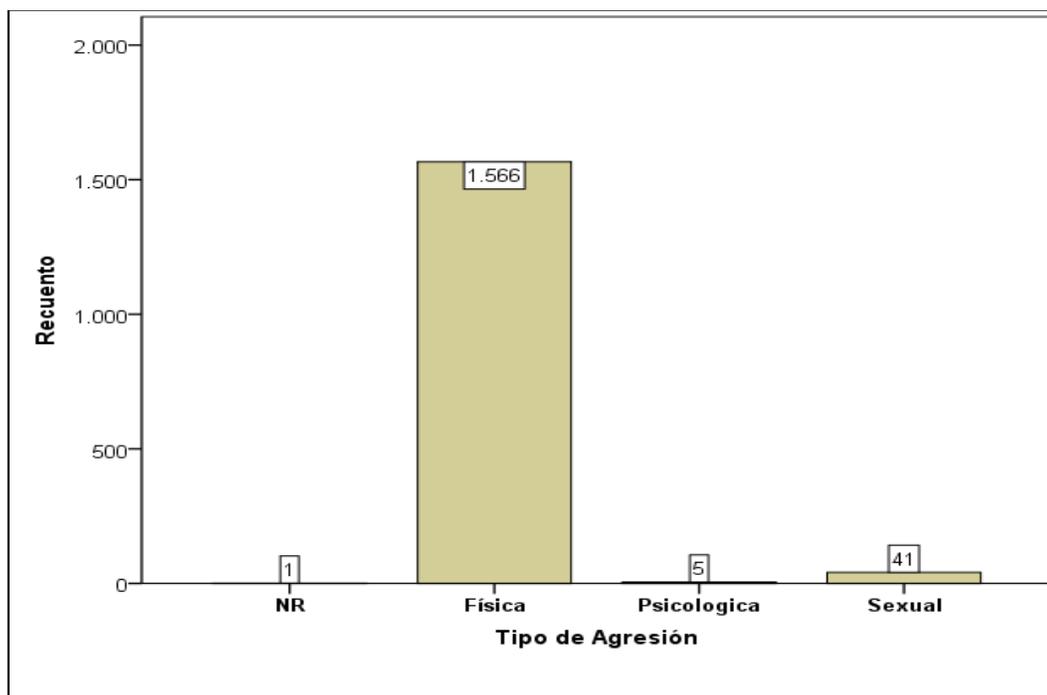
GRÁFICO 6 Distribución de los casos de violencia por meses, Quillacollo 2015



Fuente: Elaboración propia en base a certificados forenses Hospital Villa Moderna Quillacollo 2015.

En el presente gráfico, se describe la distribución de las denuncias según los meses del año, se observa que el número de casos presenta un incremento de casos en mayo y agosto, con una tendencia a disminuir entre noviembre a febrero.

GRÁFICO 7 Forma de Agresión, Quillacollo – 2015



Fuente: Elaboración propia en base a certificados forenses Hospital Villa Moderna Quillacollo 2015

El Tipo de agresión recibida fue principalmente física. Aunque llama la atención de 41 casos de violencia con componente sexual. Si bien solo se reportó 5 casos en la que la agresión fue principalmente psicológica, estos casos también se acompañaron de violencia física. La valoración de esta variable entre varones y mujeres, no muestra diferencias significativas en cuanto la frecuencia de agresiones físicas y psicológicas, sin embargo, las mujeres muestran más riesgo de sufrir violencia sexual.