

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA
MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN MEDICINA FORENSE



**CARACTERIZACIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN MUJERES QUE
ACUDEN A LA ASOCIACIÓN DE MUJERES IMPULSORAS EN GESTIONES DE
AYUDA (A.M.I.G.A.) PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA HACIA LA MUJER,
GESTIÓN 2021**

POSTULANTE: Dr. Rubén Diego Laura Conde

TUTORA: MSc. Lía Clara López Sullaez

**Tesis para optar al grado de
Magister Scientiarum en Medicina Forense**

La Paz – Bolivia

2022

DEDICATORIA

A mis Padres

Por su apoyo constante e incondicional en toda mi vida, alentándome a seguir adelante, y la sabiduría que influyen en mi para lograr los objetivos trazados en mi vida.

AGRADECIMIENTOS

A todos los docentes de la maestría de Medicina forense de la UMSA, por quienes guiaron mi camino en esta prestigiosa casa de estudios.

A la Asociación de Mujeres A.M.I.G.A. por haberme permitido fortalecer los conocimientos adquiridos y poder aportar más datos para

la atención a mujeres víctimas de violencia de género.

A mi Tutora Dra. Lia López por haberme apoyado en todo el proceso de desarrollo de tesis y la motivación constante

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Página.
I. INTRODUCCIÓN.....	3
II. JUSTIFICACIÓN.....	5
III. ANTECEDENTES.....	7
IV. MARCO TEORICO.....	11
A. VIOLENCIA DE GENERO	11
B. VIOLENCIA DE GENERO EN BOLIVIA.....	11
C. DIFERENCIA ENTRE VIOLENCIA DE GENERO Y VIOLENCIA DOMESTICA.....	13
D. LA VIOLENCIA DE GÉNERO: TIPOS Y ESCENARIOS.....	14
E. ACTUACIÓN MÉDICO-LEGAL EN VIOLENCIA DE GÉNERO.....	19
F. EL DOCUMENTO MEDICO LEGAL EN VIOLENCIA DE GÉNERO.....	19
G. VULNERABILIDAD.....	20
H. ASPECTOS RELEVANTES DE LA LEY 348.....	23
V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	28
VI. OBJETIVOS.....	30
A. OBJETIVO GENERAL.....	30
B. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	30
VII. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	30
A. TIPO DE ESTUDIO.....	30
B. POBLACION Y LUGAR.....	31
C. MUESTRA.....	32
D. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	33
1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	33
2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	33
E. VARIABLES.....	34
F. PLAN DE ANALISIS	37
G. VALIDACION DE INSTRUMENTO.....	39
H. ASPECTOS ETICOS.....	40
VIII. RESULTADOS.....	41

IX. DISCUSIÓN.....	63
X. CONCLUSIONES.....	70
XI. RECOMENDACIONES.....	72
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	73
XIV. ANEXOS.....	77
A. ANEXO NRO 1.....	
B. ANEXO NRO 2.....	
C. ANEXO NRO 3.....	

INDICE DE CUADROS

Página.

1. Cuadro Nro. 1 DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACION A.M.I.G.A. GESTION 2021 EN FRECUENCIA Y PORCENTAJE.....	42
2. Cuadro Nro. 2 DISTRIBUCIÓN POR LUGAR DE RESIDENCIA DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACION A.M.I.G.A. GESTION 2021 EN FRECUENCIA Y PORCENTAJE.....	42
3. Cuadro Nro. 3 DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACION A.M.I.G.A. GESTION 2021 EN FRECUENCIA.....	43
4. Cuadro Nro. 4 DISTRIBUCIÓN POR LUGAR DE RESIDENCIA DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACION A.M.I.G.A. GESTION 2021 EN FRECUENCIA Y PORCENTAJE.....	43
5. Cuadro Nro. 5 DISTRIBUCIÓN DE LA TIPIFICACION DE LESIONES DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACION A.M.I.G.A. GESTION 2021 EN FRECUENCIA Y PORCENTAJE.....	44
6. Cuadro Nro. 6 DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE AGRESION DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACION A.M.I.G.A. GESTION 2021 EN FRECUENCIA Y PORCENTAJE.....	45
7. Cuadro Nro. 7 DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE LESION DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACION A.M.I.G.A. GESTION 2021 EN FRECUENCIA Y PORCENTAJE.....	47
8. Cuadro Nro. 8 DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE AGRESOR DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACION A.M.I.G.A. GESTION 2021 EN FRECUENCIA Y PORCENTAJE.....	49
9. Cuadro Nro. 9 DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE DENUNCIA DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACION A.M.I.G.A. GESTION 2021 EN FRECUENCIA Y PORCENTAJE.....	51
10. Cuadro Nro. 10 DISTRIBUCIÓN POR ASISTENCIA A CENTRO MEDICO DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACION A.M.I.G.A. GESTION 2021 EN FRECUENCIA Y PORCENTAJE.....	52

11. Cuadro Nro. 11 DISTRIBUCIÓN POR VALORACION DE AGRESIONES EN CENTRO MEDICO DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACION A.M.I.G.A. GESTION 2021 EN FRECUENCIA Y PORCENTAJE.....	53
12. Cuadro Nro. 12 DISTRIBUCIÓN POR ASISTENCIA DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACION A.M.I.G.A. GESTION 2021 EN FRECUENCIA Y PORCENTAJE.....	54
13. Cuadro Nro. 13 DISTRIBUCIÓN POR CALIFICACIÓN DE LA ATENCION DEL IDIF EN CENTRO MEDICO DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACION A.M.I.G.A. GESTION 2021 EN FRECUENCIA Y PORCENTAJE.....	55
14. Cuadro Nro. 14 DISTRIBUCIÓN POR PREFERENCIA DE SEXO DE PROFESIONAL DEL IDIF DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACION A.M.I.G.A. GESTION 2021 EN PORCENTAJE.....	56
15. Cuadro Nro. 15 DISTRIBUCIÓN POR DIAS DE IMPEDIMENTO OTORGADOS EN EL IDIF DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACION A.M.I.G.A. GESTION 2021 EN FRECUENCIA Y PORCENTAJE.....	57
16. Cuadro Nro. 16 DISTRIBUCIÓN SEGÚN RAZONES POR LA CUAL SE PERMITIO LA AGRESION DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACION A.M.I.G.A. GESTION 2021 EN FRECUENCIA Y PORCENTAJE.....	58
17. Cuadro Nro. 17 DISTRIBUCIÓN SEGÚN RAZONES POR LA CUAL SUCEDIÓ EL ACTO DE VIOLENCIA DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACION A.M.I.G.A. GESTION 2021 EN FRECUENCIA Y PORCENTAJE.....	59
18. Cuadro Nro. 18 DISTRIBUCIÓN SEGÚN LOS FACTORES QUE INFLUYERON SIGNIFICATIVAMENTE EN EL AGRESOR DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACION A.M.I.G.A. GESTION 2021 EN FRECUENCIA Y PORCENTAJE.....	60
19. Cuadro Nro. 19 DISTRIBUCIÓN SEGÚN CARACTERISTICAS QUE TUVO EL AGRESOR DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACION A.M.I.G.A. GESTION 2021 EN FRECUENCIA Y PORCENTAJE.....	61

INDICE DE ANEXOS

Página.

1. Gráfico Nro 1 DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN FRECUENCIA.....	77
2. Gráfico Nro 2 DISTRIBUCIÓN POR LUGAR DE RESIDENCIA DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN PORCENTAJE.....	77
3. Gráfico Nro 3 DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN PORCENTAJE.....	78
4. Gráfico Nro 4 DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCION DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN PORCENTAJE.....	78
5. Gráfico Nro 5 DISTRIBUCIÓN POR TIPIFICACIÓN DE LESIONES DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN FRECUENCIA.....	79
6. Gráfico Nro 6 DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE AGRESIÓN DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN FRECUENCIA.....	79
7. Gráfico Nro 7 DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE LESION DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN FRECUENCIA.....	80
8. Gráfico Nro 8 DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE AGRESIÓN DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN FRECUENCIA.....	81
9. Gráfico Nro 9 DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE AGRESIÓN DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN PORCENTAJE.....	81
10. Gráfico Nro 10 DISTRIBUCIÓN POR ASISTENCIA A CENTRO DE SALUD DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN PORCENTAJE.....	82
11. Gráfico Nro 11 DISTRIBUCIÓN POR VALORACION DE LAS AGRESIONES	

EN CENTRO MEDICO DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN PORCENTAJE.....	82
12. Gráfico Nro 12 DISTRIBUCIÓN POR ASISTENCIA DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACION A.M.I.G.A. GESTION 2021 EN FRECUENCIA Y PORCENTAJE.....	83
13. Gráfico Nro 13 DISTRIBUCIÓN POR CALIFICAION DE LA ATENCION EN IDIF DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN FRECUENCIA.....	83
14. Gráfico Nro 14 DISTRIBUCIÓN POR PREFERENCIA DE SEXO DEL PERSONAL DE ATENCION DEL IDIF DE LAS AGRESIONES EN CENTRO MEDICO DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN FRECEUNCIA.....	84
15. Gráfico Nro 15 DISTRIBUCIÓN POR DIAS DE IMPEDIMENTO OTORGADOS EN EL IDIF DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN FRECUENCIA.....	84
16. Gráfico Nro 16 DISTRIBUCIÓN SEGÚN RAZONES POR LA CUAL SE PERMITIO LA AGRESION DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN FRECUENCIA	85
17. Gráfico Nro 17 DISTRIBUCIÓN SEGÚN RAZONES POR LA CUAL SUCEDIÓ EL ACTO DE VIOLENCIA DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN FRECUENCIA.....	85
18. Gráfico Nro 18 DISTRIBUCIÓN SEGÚN LOS FACTORES QUE INFLUYERON SIGNIFICATIVAMENTE EN EL AGRESOR DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN FRECUENCIA.....	86
19. Gráfico Nro 19 DISTRIBUCIÓN SEGÚN CARACTERISTICAS QUE TUVO EL AGRESOR DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN FRECUENCIA Y PORCENTAJE.....	87
20. CUESTIONARIO CARACTERIZACIÓN DE LA VIOLENCIA DE GENERO...	88
21. INSTRUMENTO DE DETECCION DE CASOS DE VIOLENCIA DE GENERO.....	95

RESUMEN

La medicina forense ocupa un papel protagonista en el estudio de la violencia de género y está presente en el debate social de un problema que ha trascendido el ámbito técnico y profesional para situarse en el centro de las preocupaciones ciudadanas y de la agenda política, siendo importante entender sus especiales características. El presente estudio es diferente a otros que pretenden llegar a conocer una caracterización de violencia de género se diferencia ya que los resultados son recolectados a primera mano de las mujeres que fueron víctimas de violencia de género y no así de documentos y reportes de fiscalía y así estos resultados podrían orientar al juez, al fiscal y al personal médico forense a comprender una información rigurosa y objetiva sobre la cual se podrían apoyar a una mejor decisión en el marco legal y médico. El estudio se realizó en la asociación de mujeres A.M.I.G.A. de la cual 100 mujeres son miembros activos y de las cuales 60 personas tuvieron una o más experiencias de violencia de género en sus diferentes expresiones. Como resultados más significativos obtuvimos que El grupo etario más frecuente fue el 31 a 40 años, El lugar de residencia más frecuente fue la ciudad de La Paz. El estado civil más recurrente fue la soltería, El grado de instrucción; El universitario obtuvo más porcentaje. Como antecedentes físicos tenemos a las lesiones graves que tuvieron más frecuencia en la población de estudio. El tipo de agresión en especial la agresión física no está sola, sino se da con diferentes combinaciones ya sea psicológica o verbal. El agresor en la mayoría de los casos es el esposo o la pareja sentimental. Un aspecto muy importante a destacar es que la denuncia generalmente se realiza después de múltiples agresiones. En cuanto al perfil de la víctima se permitió el acto de violencia por timidez y miedo al que dirá la sociedad. En relación al perfil del agresor podemos concluir que el motivo principal por el cual sucedió la agresión fue problemas psicológicos en el agresor y falta de control emocional del mismo; Los factores que influyeron significativamente en la conducta agresiva fueron Haber crecido en ambiente machista y haber estado rodeado de violencia; Y las características del agresor fueron posesividad y conducta machista.

Palabras Clave: Violencia de Género, Víctima, Agresor, Agresión, Médico Forense.

SUMMARY

Forensic medicine plays a leading role in the study of gender violence and is present in the social debate of a problem that has transcended the technical and professional field to be at the center of citizen concerns and the political agenda, being important to understand its special characteristics. The present study is different from others that seek to get to know a characterization of gender-based violence, it differs since the results are collected first-hand from women who were victims of gender-based violence and not from documents and reports from the prosecutor's office and so on. These results could guide the judge, the prosecutor and the forensic medical staff to understand rigorous and objective information on which they could support a better decision in the legal and medical framework. The study was carried out in the women's association A.M.I.G.A. of which 100 women are active members and of which 60 people had one or more experiences of gender violence in its different expressions. As more significant results, we obtained that the most frequent age group was 31 to 40 years, The most frequent place of residence was the city of La Paz. The most recurrent marital status was singleness, The degree of education; The university student obtained more percentage. As a physical background we have the serious injuries that were more frequent in the study population. The type of aggression, especially physical aggression, is not alone, but occurs with different combinations, either psychological or verbal. The aggressor in most cases is the husband or romantic partner. A very important aspect to highlight is that the complaint is generally made after multiple attacks. Regarding the profile of the victim, the act of violence was allowed due to shyness and fear that society will say. In relation to the aggressor's profile, we can conclude that the main reason why the aggression occurred was psychological problems in the aggressor and lack of emotional control; The factors that significantly influenced aggressive behavior were having grown up in a sexist environment and having been surrounded by violence; And the characteristics of the aggressor were possessiveness and macho behavior.

Key words: Gender Violence, Victim, Aggressor, Aggression, Medical Examiner.

I. INTRODUCCIÓN

La violencia contra las mujeres es una de las violaciones más generalizadas de los derechos humanos en el mundo. Se producen muchos casos cada día en todos los rincones del planeta. Este tipo de violencia tiene graves consecuencias físicas, económicas y psicológicas sobre las mujeres, tanto a corto como a largo plazo, al impedirles participar plenamente y en pie de igualdad en la sociedad. La magnitud de este impacto, tanto en la vida de las personas y familias como de la sociedad en su conjunto, es inmensa. Las condiciones que ha creado la pandemia confinamientos, restricciones a la movilidad, mayor aislamiento, estrés e incertidumbre económica han provocado un incremento alarmante de la violencia contra mujeres en la sociedad y han expuesto todavía más a las mujeres a otras formas de violencia,

La medicina forense y la medicina legal deben ocupar un papel protagonista en el estudio de la violencia de género y estar presentes en el debate social de un problema que ha trascendido el ámbito técnico y profesional para situarse en el centro de las preocupaciones ciudadanas y de la agenda política, circunstancias que deberían llevar a entender sus especiales características, sobre todo su estrecha relación con los factores culturales que han permitido su presencia histórica a través de los años y que han llevado a entenderla como algo normal dentro de las relaciones de pareja.(2).

En ese contexto; el médico-forense ocupa un lugar muy importante y fundamental en el ámbito médico-legal, ya que es la persona responsable de la valoración médico-legal y las pericias correspondientes a las lesiones tanto físicas y psíquicas de la persona agredida. El conocimiento de una caracterización de la violencia de género puede repercutir en una mejora en la calidad pericial (3).

La realización de la presente investigación articula el interés desde el ámbito médico legal de determinar una caracterización de la violencia de género en mujeres que acuden a la asociación A.M.I.G.A. para víctimas de violencia hacia la mujer, gestión 2021 de la ciudad de La Paz Bolivia, ya que según datos obtenidos de la coordinadora de la mujer (Observatorio) el número de denuncias hechas por

mujeres ante la FELCV: el 2015 hubieron 38.321, el 2016 se listan 36.887 casos , el 2017 se cuentan 38.075 casos, en 2018 (de enero a marzo) se registraron 15.572 casos , en el año 2019 se tuvo que lamentar un total de 117 feminicidios, En los primeros siete meses de 2020 (de enero a julio), el Ministerio Público registró alrededor de 16 mil denuncias por violencia familiar o doméstica. Santa Cruz, La Paz y Cochabamba y finalmente en el año 2021 se registró 37.613 casos de violencia familiar o doméstica enmarcados en la ley 348 **(1)**

Por todo lo anteriormente planteado el objetivo de este estudio es ampliar el conocimiento de las características de la violencia de género estudiado en mujeres que acuden a la asociación A.M.I.G.A. para víctimas de violencia hacia la mujer, gestión 2021 de la ciudad de La Paz Bolivia, para ayudar a la identificación de los grupos de riesgo y poder incorporar de medidas protectoras necesarias hacia las poblaciones en riesgo.

II. JUSTIFICACIÓN

Durante el tiempo que fui pasante de medicina forense en el Instituto de Investigaciones Forenses, que se encuentra ubicado tanto en la ciudad de La Paz y El Alto del departamento de La Paz, pude observar que las denuncias y la frecuencia de violencia de género ha ido aumentando al igual que en el resto del territorio nacional.

Todos estos datos, asociado a la gran importancia que tiene la Violencia de Género, ha llevado a determinar y analizar esta situación que ocurre en el caso especial de las mujeres víctimas de violencia.

De tal manera la persona a la que se dirigen las miradas en Medicina Clínica es el paciente, mientras que la Medicina Legal se las dirige a los Juzgados, con repercusiones penales. Sin embargo, el médico forense continúa siendo ante todo Médico y quien mejor que el propio Médico Forense y el certificado forense para hablar de la violencia de género en el ámbito judicial, puesto que valora a la persona y no las leyes.

La necesidad y la importancia de realizar un abordaje integral conociendo las características de la violencia de género en las mujeres denunciadas por presunta violencia de género es la causa que ha promovido este trabajo por tal motivo es necesario conocer la tipología de las lesiones, de la denuncia, del agresor, de la víctima y del maltrato, explorando esto en las posibles situaciones de violencia de género.

Los resultados de este estudio pueden orientar al juez, al fiscal y al personal médico forense a comprender una información rigurosa y objetiva sobre la cual se podrían apoyar a una mejor decisión en el marco legal y médico.

Todo lo anterior, añadido a esta realidad, que constituye la Violencia de Género, otorga un gran sentido al estudio que fue propuesto.

III. ANTECEDENTES

Para un estudio integral de la violencia de género hay que buscar las razones que dificultan el conocimiento de este problema y confunden la violencia de género con otro tipo de violencia que terminan en el mismo resultado o comparten escenario, el papel de la medicina forense y la medicina legal es clave, y por ello han de reforzarse las Unidades Forenses de Valoración Integral. (Martínez M, 2015) **(2)**.

La violencia de género puede entenderse como un conjunto elevado de situaciones de agresividad contra las mujeres, tanto físicas como psicológicas. En ese sentido se manifestaron la mayoría de los encuestados; sin embargo, dos de cada diez universitarios encuestados no tenían claro que la violencia de género era un problema integral **(4)**.

M. Domínguez Fernández et al Se analizaron 398 casos de violencia de género donde las víctimas eran sobre todo mujeres jóvenes (media 36,6 años), de nacionalidad española (82,91%), casadas (39,70%), con hijos (69,85%), empleo remunerado (40,45%) y nivel socioeconómico bajo (53,52%). Los agresores tenían una edad media de 39,5 años, con predominio de españoles (85,93%), de nivel socioeconómico bajo (37,44%). En el momento de la agresión, el 56,03% de las parejas convivían y un 62,22% compartía la vivienda con los hijos. El maltrato, fundamentalmente combinación de abuso físico y psicológico (43,72%), se produjo sobre todo en el domicilio (65,08%) y fue presenciado por terceras personas (64,57%). Como consecuencia de la agresión, el 53,02% de las mujeres sufrieron lesiones físicas, básicamente contusiones o hematomas (41,21%), localizadas principalmente en los miembros superiores (26,88%) y en la cara (24,37%). **(5)**.

Domínguez, Vázquez-Portomeñe, & Rodríguez-Calvo registran datos en su estudio que muestran que las mujeres maltratadas presentan diversas características sociodemográficas individuales, familiares y sociales. Cabe destacar el predominio de mujeres y hombres jóvenes (edad media de 36 años), de nacionalidad española y nivel socioeconómico medio-bajo **(6)**.

M.E. Trias Capella et al. Realizan un estudio donde la muestra incluyó 404 casos: El 80,7% fueron mujeres, la franja de edad se encontraba entre 20 y 40 años en el 69% de los casos y eran de nacionalidad española en el 30,2%. El alcohol y los celos estaban presentes en el 39 y el 29% de los casos respectivamente, registrándose el 47,5% de los casos durante el fin de semana. La contusión fue el mecanismo lesivo hallado en el 94,7% de los casos, siendo las extremidades superiores la zona corporal más frecuentemente lesionada. El 94% requirieron una primera asistencia facultativa desde el punto de vista médico-legal. Los primeros años de la relación aglutinan la mayoría de episodios de violencia **(7)**.

Según (Quintero L et al) en los testimonios expuestos a través de la tipología de la violencia se considera que puede estar relacionada con lo verbal, psicológico y físico. Exponen las entrevistadas que al momento de presentarse situaciones verbales como ofensas y palabras soeces estas son el detonante, ya que esto genera desde lo psicológico una situación de impotencia y minimización del rol de la mujer en el hogar; de allí se parte para luego pasar al maltrato físico, golpes y agresiones con objetos contundentes que pueden afectar partes del cuerpo **(8)**.

Panozo C. realizó un análisis de los registros del consultorio médico forense de la provincia de Quillacollo durante el segundo semestre de la gestión 2014 y 2015, se pudo concluir que las víctimas femeninas son las más afectadas, por lo menos en nuestra población analizada, por estos hechos de violencia. Siendo la mayoría de los casos atendidos en el Consultorio Forense personas de sexo femenino, donde asumimos que la mujer si se atreve a denunciar el caso y que si existiera casos de violencia intrafamiliar en sujetos de sexo masculino estos no se atreven a denunciar estos casos por la idiosincrasia, propia de la región en donde el machismo es bastante acentuado. Luego de una revisión exhaustiva de los registros médicos forenses del consultorio se concluye que dos de las lesiones más frecuentes a la que están sujetas las mujeres víctimas de la violencia física intrafamiliar son las

excoriaciones y las equimosis; Siendo el rostro la ubicación anatómica más frecuente **(24)**.

Cordero Y. realiza un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y retrospectivo, siendo la población de estudio 4219 víctimas de violencia de sexo femenino que realizaron denuncias sobre violencia en el Fuerza Especial de Lucha contra la Violencia durante la gestión 2015 tanto en la zona central como en la zona sur de la ciudad de La Paz. El número de víctimas que predomina por grupo etario a partir de los 15 años es el comprendido entre 31 a 50 años con 2107 víctimas (51%). El número de victimarios que predomina a partir de los 15 años por edad esta entre 31 a 50 años en una cantidad de 2107 (51%) casos y de sexo masculino en una cantidad de 3832 (91%). El grado de instrucción predominante de las víctimas es hasta el nivel secundario con 3147 víctimas (75%) y el de victimarios también es hasta el nivel secundario 3020 (72%) casos reportados. Los tipos de relación existente entre la víctima y el victimario que predominan son: esposo con 1265 casos (30%) seguido de conviviente con 864 casos (20%) **(25)**.

Andrea C. realizo un estudio en la ciudad de El Alto dando a conocer que la prevalencia del sexo más afectado para un abuso sexual fue el femenino con 98% y 2% en el sexo masculino. Solo el 23 % de la población presentó abuso sexual y agresión física. Los factores de riesgo para agresión física durante un abuso sexual fueron : edad mayor de 18 años OR 5,92 (3,20 – 10,96), $p = 0,002$ C 95% 3,20 – 10,96), estado civil soltero OR 35,18 (12,00 – 22,33), $p = 0,007$, que el tipo de agresor sea conocido OR 8,47(2,83-2,58) $p = 0,001$, cuando la relación de parentesco es enamorado OR 1,50 (1,25-8,97) $p = 0,008$, amigos, cuñado y esposo 1,69(1,32-3,10) $p = 0,008$, en relación con el lugar de los hechos: el área urbana OR = 3,31 (1,94 – 11,65), $p = 0,03$, en lugares de hechos urbanos desconocidos OR 1,93 (1,05 – 3,53), $p = 0,02$, en zona rural tener más de 18 años OR es 15,33 (IC 95% 1,04 – 224,78) $p = 0,01$ los meses de enero OR 1,59 (1,20- 6,09), $p = 0,002$ y febrero 0,61(0,26-1,45) $p = 0,04$ Conclusiones: Los factores de riesgo hallados para la presencia de agresión física en víctimas de abuso sexual fueron: ser mayor

a 18 años, estado civil soltera o concubina, y el parentesco del agresor era enamorado, amigo cuñado o el mismo concubino, en el área urbana y mayor de 18 años la rural durante y el mes de enero **(26)**

IV. MARCO TEÓRICO

A. VIOLENCIA DE GENERO

Se define como violencia de género aquella que afecta a las mujeres por el hecho de serlo. Constituyendo un atentado contra la integridad, la dignidad y la libertad de las mujeres, independiente del ámbito en el que se produzca la violencia.

La violencia de género tiene implicaciones económicas ya que genera costos directos para el sistema de salud y para las víctimas y sus familias, las cuales se ven reflejadas en el Producto Interno Bruto (PIB) del país. A pesar de los avances importantes en cuanto a su reconocimiento, su magnitud continúa en aumento y por ello se cree que la violencia contra la mujer se viene arraigando y tolerando socialmente. Tolerancia que va ligada a prácticas y actitudes adaptadas en el territorio nacional **(11)**.

Con la declaración del milenio y la posterior cumbre mundial del 2005, todos los gobiernos de todo el mundo se han comprometido para eliminar todas las formas de violencia contra la mujer, ya que dicho fenómeno, limita su participación activa en el desarrollo y se considera un gran obstáculo en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio **(11)**.

En la Convención de Belém do Pará, firmada y ratificada por todos los países de América Latina y del Caribe en 1994, se complementaron los esfuerzos para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y que busca establecer un marco normativo para enfrentar la violencia de género que sea válido tanto a nivel internacional como regional **(12)**.

B. VIOLENCIA DE GENERO EN BOLIVIA

Según datos del Observatorio de Exigibilidad de los Derechos de las Mujeres, en los primeros cinco meses de 2019 se han detectado 47 casos de feminicidio en

Bolivia, y hasta la fecha se han mediatizado 8 feminicidios nuevos. La Paz se ubica en la cabecera con 10 casos registrados. En mayo de 2018 el Ex Ministro Carlos Romero dio a conocer que Bolivia se encuentra en el puesto número uno en cuanto a violencia en toda Latinoamérica según el Latinobarómetro 2018. El año 2018 de 86.679 hechos delictivos 28.000 correspondieron a sucesos de violencia contra la mujer. Además, que según el informe del Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe de la Comisión Económica para América Latina con datos de 2016 y 2017 que también mencionó el Ex Ministro Romero, Bolivia a su vez ocupa el primer lugar de Sudamérica en relación a feminicidios. La Policía Boliviana establece que cada dos días en Bolivia una mujer es asesinada por su pareja, ex pareja o acosador debido a infidelidad, consumo de alcohol o psicopatía. Datos que pueden elevarse aún más debido a la gran cantidad de casos que pasan por suicidio, accidente, enfermedad o aquellos que ni siquiera son registrados y no entran en ninguna estadística, dejando a los malhechores impunes, e incluso con la posibilidad de llegar a una absolución como se vio en 2018 **(13)**.

Frente a toda esta realidad, las mujeres bolivianas tratan de ampararse en la ley 348 en contra de toda forma de violencia hacia la mujer. No obstante, la lucha se dificulta ante el escaso presupuesto otorgado a la lucha contra la violencia de género y el ausente personal capacitado en las instituciones públicas manejadas desde los SLIMS (Servicios Integrales y Legales para la Mujer), que en muchos casos sugieren conciliaciones entre víctimas y agresores aunque esto esté en contra de la ley y represente peligro de muerte para la parte afectada, hasta las esferas más altas del sector público sea del partido oficialista o de la oposición. Incluso instrumentalizando la violencia de género de forma convenenciera en época electoral, con campañas que se esfuerzan en que la violencia es una cuestión de autoestima y la salida debe ser el amor propio. **(13)**

C. DIFERENCIA ENTRE VIOLENCIA DE GENERO Y VIOLENCIA DOMESTICA

La violencia doméstica y de género suelen ser considerados como conceptos similares, pero es un claro error de concepto. En la Declaración de las Naciones Unidas sobre Erradicación de la Violencia contra las Mujeres, adoptada por la Asamblea General de la ONU en 1993, se define la violencia de género, como "cualquier acto de violencia basada en el género que produzca o pueda producir daños o sufrimientos físicos, sexuales o mentales en la mujer, incluidas las amenazas de tales actos, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, tanto en la vida pública como en la privada" (Naciones Unidas, 1994). En la Declaración se dice también, que la violencia contra la mujer abarca, entre otras, "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 en el trabajo, en las instituciones educativas y en cualquier otro lugar, el tráfico de mujeres, la prostitución forzada y la violencia perpetrada o tolerada por el Estado" (14), relacionando todas las formas de violencia descritas a desigualdades de poder entre hombres y mujeres.

En Bolivia según la ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia, el concepto de violencia de género "*constituye cualquier acción u omisión, abierta o encubierta, que cause la muerte, sufrimiento o daño físico, sexual o psicológico a una mujer u otra persona, le genere perjuicio en su patrimonio, en su economía, en su fuente laboral o en otro ámbito cualquiera, por el solo hecho de ser mujer*" (15). Por lo que podríamos considerar a la violencia doméstica como un tipo de violencia de género, definido por el sujeto activo del delito y el contexto en el que ocurre, así la violencia doméstica comprende cualquier acto de violencia llevado a cabo por quienes sostienen o han sostenido un vínculo afectivo, conyugal, de

pareja, paterno-filial o semejante con la víctima, pudiendo ser sujetos activos o pasivos tanto hombres como mujeres **(16)**.

Los términos violencia de género y violencia doméstica se utilizan de manera similar 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 doméstica. Las denominaciones y definiciones de la violencia ejercida sobre las mujeres por los hombres con los que tienen o han tenido una relación de afectividad, son múltiples y varían según diversos criterios y corrientes, aunque por mucho que traten de ser más correctos, exactos y precisos, la base es la misma y las definiciones no van a paliar el problema. 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 **(16)**.

D. LA VIOLENCIA DE GÉNERO: TIPOS Y ESCENARIOS

La palabra violencia proviene de latín “vis” que significa “fuerza”, por lo que violencia quiere decir “fuerza intensa contra algo”. Actualmente nuestro mundo vive una ola de violencia, que es desencadenada por diversos factores y medios en los que puede generarse la misma. Entre los de orden social pueden citarse las épocas de conflicto, pérdida de valores espirituales, morales y éticos, sobrepoblación, desplazamientos, desigualdades, estímulos violentos brindados a través de los medios de comunicación masiva que tienden a ser imitados, etc. **(17)**.

Se entiende por violencia la utilización de la fuerza física o moral por parte de un individuo o grupo en contra de sí mismo, de objetos o de otra persona o grupo de personas, produciendo como resultado la destrucción o daño del objeto y la limitación o la regulación de cualquiera de los derechos establecidos de la persona o grupo de personas víctimas.

También ha sido definida como cualquier relación, proceso o condición por la cual un individuo o grupo social viola la integridad física, psicológica o social de otra

persona. Es considerada como el ejercicio de una fuerza indebida de un sujeto sobre otro, siempre que sea experimentada como negativa (17).

Los diferentes grados, niveles y concepciones de la violencia están en correspondencia con los valores, normas y creencias de cada país, época y clase social.

La violencia de género puede darse en varios escenarios, tales como el laboral, escolar, espacios comunitarios y de convivencia entre vecinos, de las relaciones familiares y de pareja, resultando más frecuente estos dos últimos. Puede manifestarse de diversas formas, lo cual da lugar a los distintos tipos de violencia, entre los cuales destacan la violencia física, psicológica (forma más sutil de violencia) y sexual (17).

Violencia Física

La violencia física es aquella que puede ser percibida objetivamente por otros, que más habitualmente deja huellas externas. Está dirigida a ocasionar un daño o sufrimiento sobre la persona agredida como son hematomas, contusiones, excoriaciones, dislocaciones, quemaduras, pellizcos, pérdida de dientes, empujones o cualquier otro maltrato que afecte la integridad física de las personas, así como toda conducta destinada a producir daño a los bienes que integran el patrimonio de la víctima.

Violencia Psicológica

La violencia psíquica aparece inevitablemente siempre que hay otro tipo de violencia. Supone amenazas, insultos, humillaciones, desprecio hacia la propia persona, desvalorizando su trabajo, sus opiniones. Implica una manipulación en la que incluso la indiferencia o el silencio provocan en ella sentimientos de culpa e indefensión, incrementando el control y la dominación del agresor sobre la víctima. La víctima no se da cuenta hasta que el abuso, la manipulación y el maltrato se han instaurado crónicamente en la relación. Por lo general la toma de conciencia y la

búsqueda de ayuda llegan cuando la autoestima ya se encuentra disminuida y gravemente lesionada. Dentro de esta categoría podrían incluirse otros tipos de violencia que llevan aparejado sufrimiento psicológico para la víctima, y utilizan las coacciones, amenazas y manipulaciones para lograr sus fines.

Violencia Sexual

Es toda conducta que vulnera el derecho de la persona a decidir libremente sobre su sexualidad, comprende el acceso carnal violento y toda forma de contacto sexual no genital impuesto, donde no media la voluntad del otro, el no permitir la utilización de métodos anticonceptivos, presiones para abortar y menosprecio sexual. Se ejerce mediante presiones físicas o psíquicas que pretenden imponer una relación sexual no deseada mediante coacción, intimidación o indefensión. Aunque podría incluirse dentro del término de violencia física, se distingue de aquella en que el objeto es la libertad sexual, no tanto su integridad física. Al ser las relaciones de familia y de pareja los ámbitos más susceptibles a la ocurrencia de violencia de género, se dedicará un acápite a cada una de ellas y su repercusión en los adolescentes (17).

Circulo de la violencia de Genero

En el caso especial de parejas cuando una relación inicia es muy difícil que aparezca la violencia ya que el agresor muestra su mejor cara; La dinámica de la violencia de genero se la puede dividir en tres fases que se indicaran a continuación, es importante mencionar que el agresor no se detendrá por sí solo y más aún el ciclo continuara una y otra vez mientras siga habiendo contacto victima - agresor.

Fases del proceso de violencia

Fase 1. Acumulación de tensión: A medida que la relación víctima y agresor continúe se incrementa el estrés donde se evidencia un incremento del comportamiento agresivo al principio dirigido a los objetos y va evolucionando a la víctima. La victima trata de cambiar sus actitudes y comportamientos para evitar el acto de violencia e incluso se empieza a sentir culpable por el abuso. Es muy

importante recalcar que el agresor empieza a aislar a la víctima tratando de evitar el contacto de esta con el medio externo.

Fase 2. Episodio Agudo de Violencia: Existe la necesidad del agresor de descargar las tensiones eligiendo incluso día, fecha y hora para iniciar con los actos de violencia además del lugar del cuerpo para golpear y como lo hará. Como resultado de la liberación de la tensión los instintos del agresor desaparecen dejando intimidada y confundida a la víctima.

Fase 3. Etapa de calma, arrepentimiento o de Luna de Miel: Este se caracteriza por un periodo de calma no violento y de muestras de estima a la víctima siendo el agresor que toma la culpa de los episodios de violencia dando a la víctima una esperanza de que estos episodios desaparecerán.

A menos de que exista la separación del vínculo víctima-agresor el ciclo vuelve a comenzar e incluso con más severidad llegando al fallecimiento o daños irreversibles en la víctima. **(32)**

Características de la Víctima y el Agresor

Agresor:

- Suele provenir de hogares donde hubo violencia
- Son personas inmaduras
- Presentan dependencia afectiva
- Son personas inseguras
- Emocionalmente inestables
- Impaciente
- No puede controlar sus impulsos
- Presenta doble fachada (se muestra diferente con las personas externas)

Victimas:

- Suele provenir de hogares donde hubo violencia
- Cree todos los mitos acerca de la violencia
- Baja autoestima
- Persona poco asertiva
- Se cree culpable por la situación de la violencia
- Falta de control sobre su vida
- Se aísla socialmente
- Teme a la separación
- Teme a la soledad
- Siente Temor
- Se siente fracasada

SINDROME DE LA MUJER MALTRATADA

Es un proceso patológico de adaptación por parte de la víctima que se caracteriza por:

Pérdida de control: La mujer siente que la solución a la agresión pasa de sus manos tornándose pasiva y esperando ayuda o recomendaciones de terceras personas.

Baja respuesta conductual: En esta fase la mujer minimiza los actos de violencia y deja de buscar soluciones, limitándose su capacidad para oponerse a la agresión.

Identificación del agresor: La víctima cree que las agresiones son merecidas e incluso justifica las acciones del agresor, siendo en esta etapa donde los constantes cambios del ciclo de la violencia ocurren la mujer llega a una dependencia absoluta de su agresor.

Indefensión Aprendida: En esta etapa la mujer asume que no puede hacer nada en contra de la agresión llegando a un estado puro de afirmar que ella merece las agresiones. **(32)**

E. ACTUACIÓN MÉDICO-LEGAL EN VIOLENCIA DE GÉNERO

Es muy acertado mencionar que la violencia de género supone una situación legal de gran envergadura, que se complica cuando la valoramos desde el enfoque médico. Un médico tiene la responsabilidad legal de denunciar una situación de violencia de género que detecte en uno de sus pacientes, comunicando al juzgado de violencia de género mediante el parte de lesiones e informe médico, informando de su actuación previamente a la mujer. La información del hecho a las autoridades judiciales permite poner en marcha las medidas legales dirigidas a la protección de la mujer y evitar que el delito quede impune. Sin incurrir en un delito de violación del secreto profesional puesto que nos encontraríamos dentro de los supuestos en los que el secreto profesional puede ser revelado.

En la toma de decisiones ante situaciones de maltrato, los profesionales sanitarios tienen una serie de deberes éticos y legales que en ocasiones se enfrentan, y conjugar ambos es tarea difícil, pese a la acción legal que hemos comentado en las líneas anteriores que han de realizar, los sanitarios no pueden olvidar los principios básicos de la ética por los que se rige su buena praxis, pero es obvio que tampoco pueden priorizarlos frente a obligaciones legales, por lo que la combinación armoniosa de ambos debe ser el objetivo perseguido. Sin dejar de lado la valoración individual, que será siempre el último recurso en la toma de decisiones **(18)**.

F. EL DOCUMENTO MEDICO LEGAL EN VIOLENCIA DE GENERO

El médico está obligado por normativas legales a dejar constancia por escrito de sus actuaciones, bien con carácter administrativo o bien con carácter oficial como ocurre en otras ocasiones. Este acto se constata en los llamados documentos médico-legales, que se definen como “todas aquellas actuaciones escritas que utiliza el médico en sus relaciones profesionales con las autoridades, los organismos, las instituciones o cualquier persona”.

Son muchos los documentos de estas características que los médicos deben manejar, entre otros se incluyen los partes (judiciales, sanitarios, laborales), las

actas (de nacimiento, de declaración de aborto), y los certificados (médico ordinario, de defunción, de aptitud para la obtención de permisos de conducción). Por tanto, aplicado al mundo de la salud, no es más que una notificación por parte del médico a las autoridades ya sean judiciales, administrativas o sanitarias, de un determinado hecho que ha conocido y/o en el que ha intervenido. El parte que se emite a la autoridad judicial es el parte de lesiones. Dentro de los documentos médicos-legales, es el que con mayor frecuencia se ven obligados a extender los médicos, sobre todo aquéllos que ejercen su profesión en las áreas de urgencias, donde acuden un gran número de lesionados para recibir asistencia facultativa **(18)**.

G. SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

Algunos estudios han desmostado que la condición del género aumenta la situación de vulnerabilidad de la víctima tal es el caso de las mujeres que por su condición a nivel cultural y social son las más propensas a ser afectadas por la violencia **(19)**.

El Sexo femenino: son precisamente las mujeres las que corren mayor riesgo de ser maltratadas, sin querer decir esto que, las mujeres a veces no asuman el papel de maltratadoras, sobre todo en los niños donde la madre o madrastra son responsables del 29% de las agresiones y el padre o padrastro del 43%. El maltrato contra el adulto mayor puede llegar a un 51%, y el maltrato infantil puede llegar a un 53%, son entre los tipos de violencia intrafamiliar los únicos que pueden ser más afectados que las mujeres. La violencia intrafamiliar se da más que todo del hombre hacia la mujer, pero no quiere decir que no se vea con frecuencia el caso contrario **(20)**.

La Edad: de acuerdo a la edad, se determina el tipo de violencia intrafamiliar, por ejemplo, entre más joven más probabilidad de ser víctima de violencia, de igual

manera, la mujer joven tiene mayor riesgo de un ataque sexual que una mujer mayor.

El Consumo de alcohol y otras sustancias: las bebidas embriagantes con relación a las víctimas, no permite de una manera efectiva la protección, de interpretar y actuar de manera correcta ante una amenaza de violencia. Estar bajo los efectos del alcohol brinda la oportunidad a los potenciales perpetradores la clara oportunidad para un eventual ataque. Igual sucede con los agresores, estar bajo los efectos del alcohol aumenta la probabilidad de un eventual ataque; entre el 32 y el 65% de los agresores se encontraban bajo los efectos de sustancias embriagantes. Las investigaciones han demostrado que, individuos que consumen reiterada veces alcohol y otro tipo de sustancia, tienden a ser violentos aún no estén bajo los efectos de las mismas **(21)**.

La Discapacidad: los niños con discapacidad aumentan 3,7 veces su probabilidad de sufrir negligencia, 3,8 veces más de sufrir maltrato físico y emocional y 4 veces más de sufrir abuso sexual. La dependencia de los cuidadores hace más vulnerables a las personas con discapacidad, ignoran la privacidad del cuerpo por las continuas terapias y tratamientos a las que son sometidos los discapacitados²⁸. Antecedentes personales y/o familiares de exposición a la violencia: antecedentes y experiencias pasadas son un significativo de riesgo para la revictimización en un contexto intrafamiliar, la prevalencia de estos antecedentes en las víctimas oscila entre un 25 y un 47%. Personas que fueron violadas en su adolescencia, duplica la probabilidad de ser violadas en la edad adulta. Personas que han estado expuestas en su infancia a la violencia en la familia, tienen la tendencia a ser agresores de su pareja. Los conflictos maritales y desacuerdos en la relación van desde lo moderado a lo severo **(22)**.

Desórdenes de personalidad: los maltratadores son inseguros, con baja autoestima, dependientes y se les hace muy difícil controlar sus impulsos. Muestran un porcentaje muy elevado en la medición de personalidad antisocial.

Hacinamiento: la pobreza extrema, familias numerosas y la necesidad de compartir la cama, son factores asociados a la violencia sexual.

Familia disfuncional: los conflictos permanentes y desacuerdos en la relación de parejas, hacen extensivos estos conflictos a los demás miembros de la familia y es un indicador muy alto en la aparición de violencia entre cónyuges.

Cultura patriarcal o machista: comunidades que creen en la superioridad masculina, tienen una alta probabilidad de que la violencia sexual tenga lugar; no tanto, cuando la mujer tiene un estatus alto que le permite alcanzar suficiente nivel colectivo para cambiar los roles tradicionales de género.

Dependencia económica: cuando la mujer depende económicamente del hombre, cuando ésta no tiene acceso a activos propios, la coloca en una situación de vulnerabilidad y destinada a la sumisión. El cierre de la brecha laboral entre el hombre y la mujer, puede ser un elemento clave para garantizar a la mujer la independencia suficiente para tener una vida libre de violencia.

Tolerancia y débil sanción social frente a la violencia y bajo capital social: son las comunidades con bajos niveles de violencia las que rechazan y sancionan socialmente este tipo de conducta. Tratar de pasar desapercibido aun siendo testigo de un acto de agresión social, debilita la importancia social del evento; de igual manera cuando las autoridades deciden pasar por alto o no intervenir ante una denuncia si el agresor es la pareja de la víctima. La violencia de pareja ocurre más frecuentemente cuando es el hombre quien tiene el poder económico y se acude a la violencia para resolver los conflictos.

Varios compañeros sexuales: puede ser una consecuencia del abuso sexual, aunque no muy clara todavía.

Mujer rural (campesina): quienes tienen poco acceso a factores productivos como la financiación de cosechas y asistencia técnica, la informalidad en la tenencia de tierra, la alta concentración en la propiedad y los mayores niveles de pobreza en zonas rurales comparadas con las urbanas.

Desplazamiento: tiene que ver con personas amenazadas o cuyos territorios se han visto afectados por grupos armados ilegales y que han tenido que abandonar su residencia, porque sus vidas, su integridad física, su seguridad o libertad personal han sido vulneradas

Ejercicio del trabajo sexual: la prostitución es controlada por hombres y mantenida por la violencia, no está institucionalizada por la mujer, solo un pequeño porcentaje se puede decir que es un negocio consensuado donde la mujer ejerce su control. El mercado mundial del sexo mantiene altos niveles de violencia **(23)**.

Víctimas del conflicto armado: la discriminación a la que siempre se ha sometido a la mujer, hace que el conflicto tenga un impacto diferencial sobre las mujeres, colocándolas en una situación de especial vulnerabilidad. Durante un conflicto armado, se hace más notorio otras formas de discriminación, por zonas geográficas, por etnias o por estratos socioeconómicos. Las mujeres han sido víctimas de los actores del conflicto armado, violaciones, homicidio, trata de personas y desaparición forzada.

H. ASPECTOS RELEVANTES DE LA LEY 348

La Ley N.º 348 tiene la finalidad de establecer mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención, protección y reparación a las mujeres en situación de violencia, así como la persecución y sanción a los agresores, con el fin de garantizar a las mujeres una vida digna con el pleno ejercicio de sus derechos para Vivir Bien. Los mecanismos que establece son:

- Mecanismos de prevención
- Mecanismos de protección, atención y asistencia

- Mecanismos de persecución y sanción

Caber resaltar que acuerdo a la Ley 348 el Estado Plurinacional de Bolivia asume como prioridad la erradicación de la violencia hacia las mujeres, por ser una de las formas más extremas de discriminación en razón de género. De esta forma se determina que los Órganos del Estado y todas las instituciones públicas, adoptarán las medidas y políticas necesarias, asignando los recursos económicos y humanos suficientes con carácter obligatorio para afrontar dicho problema. **(27)**

Violencia en la Ley N°348

En la Ley 348 la violencia se define como cualquier acción u omisión, abierta o encubierta, que cause la muerte, sufrimiento o daño físico, sexual o psicológico a una mujer u otra persona, le genere perjuicio en su patrimonio, en su economía, en su fuente laboral o en otro ámbito cualquiera, por el sólo hecho de ser mujer.

A su vez se identifican dieciséis tipos de violencia ejercida hacia las mujeres:

Violencia Física: Es toda acción que ocasiona lesiones y/o daño corporal, interno, externo o ambos, temporal o permanente, que se manifiesta de forma inmediata o en el largo plazo, empleando o no fuerza física, armas o cualquier otro medio.

Violencia Femicida: Es la acción de extrema violencia que viola el derecho fundamental a la vida y causa la muerte de la mujer por el hecho de serlo.

Violencia Psicológica: Es el conjunto de acciones sistemáticas de desvalorización, intimidación y control del comportamiento, y decisiones de las mujeres, que tienen como consecuencia la disminución de su autoestima, depresión, inestabilidad psicológica, desorientación e incluso el suicidio.

Violencia Mediática: Es el conjunto de acciones sistemáticas de desvalorización, intimidación y control del comportamiento, y decisiones de las mujeres, que tienen como consecuencia la disminución de su autoestima, depresión, inestabilidad psicológica, desorientación e incluso el suicidio.

Violencia Simbólica encubierta: Son los mensajes, valores, símbolos, íconos, signos e imposiciones sociales, económicas, políticas, culturales y de creencias religiosas que transmiten, reproducen y consolidan relaciones de dominación, exclusión, desigualdad y discriminación, naturalizando la subordinación de las mujeres.

Violencia contra la dignidad, hora y el nombre: Es toda expresión verbal o escrita de ofensa, insulto, difamación, calumnia, amenaza u otras, tendenciosa o pública, que desacredita, descalifica, desvaloriza, degrada o afecta el nombre, la dignidad, la honra y la reputación de la mujer.

Violencia Sexual: Es toda conducta que ponga en riesgo la autodeterminación sexual, tanto en el acto sexual como en toda forma de contacto o acceso carnal, genital o no genital, que amenace, vulnere o restrinja el derecho al ejercicio a una vida sexual libre segura, efectiva y plena, con autonomía y libertad sexual de la mujer.

Violencia contra los derechos reproductivos: Es la acción u omisión que impide, limita o vulnera el derecho de las mujeres a la información, orientación, atención integral y tratamiento durante el embarazo o pérdida, parto, puerperio y lactancia; a decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de hijas e hijos; a ejercer su maternidad segura, y a elegir métodos anticonceptivos seguros.

Violencia en Servicios de Salud: Es toda acción discriminadora, humillante y deshumanizada y que omite, niega o restringe el acceso a la atención eficaz e inmediata y a la información oportuna por parte del personal de salud, poniendo en riesgo la vida y la salud de las mujeres.

Violencia Patrimonial o Económica: Es toda acción u omisión que al afectar los bienes propios y/o gananciales de la mujer, ocasiona daño o menoscabo de su patrimonio, valores o recursos; controla o limita sus ingresos económicos y la disposición de los mismos, o la priva de los medios indispensables para vivir.

Violencia Laboral: Es toda acción que se produce en cualquier ámbito de trabajo por parte de cualquier persona de superior, igual o inferior jerarquía que discrimina, humilla, amenaza o intimida a las mujeres; que obstaculiza o supedita su acceso al empleo, permanencia o ascenso y que vulnera el ejercicio de sus derechos.

Violencia en el sistema educativo Plurinacional: Es todo acto de agresión física, psicológica o sexual cometido contra las mujeres en el sistema educativo regular, alternativo, especial y superior.

Violencia en el Ejercicio Político y liderazgo de la mujer: Se entiende por acoso político al acto o conjunto de actos de presión, persecución, hostigamiento o

amenazas, cometidos por una persona o grupo de personas, directamente o a través de terceros, en contra de mujeres candidatas, electas, designadas o en ejercicio de la función político - pública o en contra de sus familias, con el propósito de acortar, suspender, impedir o restringir las funciones inherentes a su cargo, para inducirla u obligarla a que realice, en contra de su voluntad, una acción o incurra en una omisión, en el cumplimiento de sus funciones o en el ejercicio de sus derechos.

Violencia Institucional: Es toda acción u omisión de servidoras o servidores públicos o de personal de instituciones privadas, que implique una acción discriminatoria, prejuiciosa, humillante y deshumanizada que retarde, obstaculice, menoscabe o niegue a las mujeres el acceso y atención al servicio requerido.

Violencia contra la familia: Es toda agresión física, psicológica o sexual cometida hacia la mujer por el cónyuge o excónyuge, conviviente o ex-conviviente, o su familia, ascendientes, descendientes, hermanas, hermanos, parientes civiles o afines en línea directa y colateral, tutores o encargados de la custodia o cuidado.

Violencia contra los derechos y la libertad sexual: Es toda acción u omisión, que impida o restrinja el ejercicio de los derechos de las mujeres a disfrutar de una vida sexual libre, segura, afectiva y plena o que vulnere su libertad de elección sexual.

(28)

A partir de La Ley N° 348 distintas instituciones asumen obligaciones para erradicar la violencia contra las mujeres, entre las principales encontramos las siguientes:

- Las universidades y centros de formación superior públicos deberán crear programas y servicios gratuitos destinados a la prevención de la violencia hacia las mujeres, la atención y rehabilitación de mujeres en situación de violencia, asesoría profesional especializada e integral. Las universidades y centros de formación incluirán programas académicos adecuados para lograr estos propósitos.
- Los programas y servicios de atención serán organizados, coordinados y fortalecidos en cada municipio con cargo a su presupuesto anual, como instancias de apoyo permanente a los Servicios Legales Integrales Municipales y las Casas de Acogida y Refugio Temporal.

La atención que presten dichos servicios deberá ser prioritaria, permanente, especializada y multidisciplinaria. Actuarán de manera coordinada con todas las instancias estatales de garantía, en especial con la Policía Boliviana, el Órgano Judicial e instituciones de salud.

- Todo servicio de atención deberá ser extensivo a las hijas e hijos de la mujer en situación de violencia y a otras personas dependientes en condiciones de riesgo.
- Los Servicios de Atención Integrales deberán promover, asesorar y apoyar la permanente formación y actualización de su personal, con el objetivo de asegurar que, desde su área y especialidad, trabajen conjuntamente desde la visión, el enfoque y el lenguaje que la Ley establece respecto a la violencia.
- Los Servicios de Atención Integrales adoptarán las medidas necesarias en cuanto a infraestructura, equipamiento y recursos humanos, que garanticen que las mujeres en situación de violencia no serán sometidas a revictimización.

Los avances de Ley 348 no se limitan al reconocimiento de la discriminación y desigualdad de género como problemas transversales, sino comprometen a todas las instituciones públicas a desarrollar políticas con enfoque de género. Es responsabilidad del Estado, con carácter intersectorial y presidido por el Ente Rector, adoptar y coordinar la ejecución de políticas públicas que involucre la prevención de la violencia hacia las mujeres, su atención y protección. **(27)**

V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según estudios recientes, en Bolivia, durante de la gestión 2016, 104 mujeres fueron asesinadas por sus parejas o por otros agresores, solo por el único hecho de ser mujeres. La Fiscalía informó que, de enero de 2017 al 20 de noviembre del mismo año, se registraron 30.743 casos de violencia, de los cuales, 28.060 fueron contra mujeres y 2.683 en contra de varones. De acuerdo con los datos registrados en el Sistema del Ministerio Público, se tienen 1.228 casos en Beni, 1.809 en Chuquisaca, 5.586 en Cochabamba, 7.469 en La Paz, 1.390 en Oruro, 697 en Pando, 1.784 en Potosí, 7.872 en Santa Cruz y 2.908 en Tarija **(9)**.

La violencia de género, que se expresa de la forma más cruel a través del Femicidio, es la principal preocupación de las instituciones y movimientos feministas. Según la Organización de Naciones Unidas (ONU), en todo el mundo, 35% de las mujeres han sido víctimas de violencia física o sexual, 200 millones de mujeres han sufrido una forma de violencia y 700 millones fueron obligadas a casarse antes de los 18 años. La Organización Mundial de la Salud (OMS), revela que casi un 30% de las mujeres ha sufrido violencia física o sexual de parte de su pareja. **(10)**

La violencia de género debe ser considerada desde un punto de vista integral y multidisciplinario, por tal motivo, sería un error dejar a un lado este enfoque integral del problema. Hasta la fecha, se han realizado muchos y diversos trabajos científicos acerca de la violencia de género desde el punto de vista jurídico, social, médico y psicológico. Sin embargo, es muy difícil encontrar estudios que traten acerca de una caracterización de la violencia de género. Es importante mencionar que el crecimiento poblacional en el departamento de La Paz, y el incremento de la migración de zona rural a zona urbana, hacen de este grupo poblacional un interesante elemento de estudio, con mezcla generacional y multicultural, resultando representativo para aplicarlo a la sociedad actual.

Por todo lo anteriormente mencionado, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál son las características de la violencia de género de las mujeres que acuden a la asociación A.M.I.G.A. para víctimas de violencia hacia la mujer, gestión 2021?

VI. OBJETIVOS

A. Objetivo General

Caracterizar la Violencia de género en las mujeres que acuden a la asociación A.M.I.G.A. para víctimas de violencia hacia la mujer, gestión 2021

B. Objetivos Específicos

1. Identificar el tipo de agresión más frecuente, en víctimas que acuden a la asociación A.M.I.G.A. para víctimas de violencia hacia la mujer, gestión 2021
2. Conocer las lesiones más frecuentes que sufrieron las mujeres que acuden a la asociación A.M.I.G.A. para víctimas de violencia hacia la mujer, gestión 2021.
3. Identificar el tipo de agresor más frecuente, en víctimas que acuden a la asociación A.M.I.G.A. para víctimas de violencia hacia la mujer, gestión 2021.
4. Identificar si las mujeres que acuden a la asociación A.M.I.G.A. para víctimas de violencia hacia la mujer, gestión 2021 realizaron su denuncia en fiscalía a la primera agresión.
5. Conocer la percepción que tienen las mujeres que acuden a la asociación A.M.I.G.A. para víctimas de violencia hacia la mujer, gestión 2021, cuando acudieron a su valoración forense correspondiente.
6. Plantear un instrumento de detección de casos de violencia de genero.

VII. DISEÑO METODOLOGICO

A. TIPO DE ESTUDIO

La presente tesis es un estudio descriptivo de corte transversal, procedimiento de investigación sin continuidad en el eje del tiempo, suele ser llamado estudio de prevalencia, ya que con este diseño es posible estimar la prevalencia de la enfermedad, se puede estudiar la totalidad de una población, pero en esencia se estudia una muestra representativa de ésta en un momento y lugar determinados. Este estudio pretende determinar y describir valores de distintas características de la violencia de género tomando en cuenta los datos obtenidos de las experiencias que pasaron las mujeres que acuden a la asociación A.M.I.G.A. para víctimas de violencia hacia la mujer.

Es un estudio descriptivo pues se centrará en recolectar datos que describan la situación tal y como es, además es diseñado para conocer las características y distribución de las mujeres que acuden a la asociación A.M.I.G.A. para víctimas de violencia hacia la mujer en la gestión 2021.

B. POBLACION Y LUGAR

En el presente estudio se incluirán a todas las mujeres que acuden a la asociación A.M.I.G.A. para víctimas de violencia hacia la mujer, gestión 2021.

La Asociación de Mujeres Impulsoras en Gestiones de Ayuda (A.M.I.G.A) fundada en la ciudad de La Paz, provincia Murillo el día 25 de noviembre del año 2019, siendo las 15:00 p.m. ; con la finalidad de constituir una asociación civil femenina sin fines de lucro, siendo su objetivo principal cambiar las relaciones entre mujeres y hombres en sus hogares e implementar acciones estratégicas de atención empoderamiento y

participación activa basada en principios, valores, interculturalidad igualdad ,equidad y protección.

La asociación A.M.I.G.A. "Mujer amiga de la mujer" a cargo de la Lic. Gabriela Dolores Lozada Fernández tiene:

La Visión de formar mujeres y niñas en el empoderamiento necesario, para liderar el cambio que deseen hacer realidad y en el que los derechos de las mujeres sean defendidos en todos los ámbitos

La Misión de apuntar a desarticular la cultura "machista", que da lugar a la violencia contra la mujer. En prevención a través de la educación formación y transformación de conductas violentas, construyendo relaciones basadas en el respeto y la no violencia

El objetivo de poner fin a la violencia en contra de la mujer, conseguir cambiar las relaciones entre mujeres y hombres en sus familias. **(31)**

C. MUESTRA

De acuerdo a una entrevista previa con la Lic. Gabriela Lozada directora de la asociación A.M.I.G.A. los miembros de la asociación activos son en una cantidad aproximada de 100 personas entre ellas mujeres adolescentes y niñas; teniendo registradas 60 mujeres mayores de edad que participan activamente en la asociación y que fueron víctimas de violencia de género en algún momento.

La muestra son todas las mujeres que acuden a la asociación A.M.I.G.A. para víctimas de violencia hacia la mujer, gestión 2021. El muestreo fue no aleatorio, puesto que las muestras no se recogen por medio de procesos donde a los sujetos se les brinden las mismas posibilidades de ser seleccionados, siendo el tipo muestreo por cuotas, pues se incluirá en la muestra solo a un grupo determinado de sujetos que cumplen con ciertos requisitos o condiciones específicas

D. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Los criterios que se tomaron en cuenta para la elección de la muestra fueron los siguientes:

- Mujeres víctimas de violencia de genero
- Mujeres que forman parte de la asociación A.M.I.G.A. para víctimas de violencia hacia la mujer.
- Datos registrados del agresor.

4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluyeron a todas aquellas mujeres que no cumplieron con los criterios anteriores o en las que se dieran los siguientes supuestos:

- Mujeres que no forman parte de la asociación A.M.I.G.A.
- Mujeres que no decidieron realizar la encuesta
- Mujeres que forman parte de la asociación A.M.I.G.A., pero que no sufrieron ningún tipo de violencia

E. VARIABLES (Operacionalización de variables)

VARIABLE	TIPO	ESCALA	INDICADOR	CONCEPTO	
OBJETIVO GENERAL	EDAD	Cuantitativa discreta	Numérico	Rango de Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento
	LUGAR DE RESIDENCIA	Cualitativa nominal	Ciudad de La Paz Ciudad de El Alto	Registro de cuestionario	Lugar en que la persona vive y en el que, además, ha estado y tiene la intención de permanecer por algún tiempo.
	ESTADO CIVIL	Cualitativa nominal	Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda	Registro de cuestionario	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto
	GRADO DE INSTRUCCIÓN	Cualitativa nominal	Sin estudios Bachiller Técnico superior Licenciatura	Registro de cuestionario	El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

	OCUPACIÓN	Cualitativa nominal	Empleada Desempleada	Registro de cuestionario	El trabajo asalariado al servicio de un empleador
	ANTECEDENTES FÍSICOS	Cualitativa nominal	Ninguna Leve Graves Gravísimas	Registro de cuestionario	Lesiones físicas que haya tenido en fechas previas
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TIPO DE AGRESIÓN	Cualitativa nominal	Física Psicológica Sexual	Registro de cuestionario	Comportamiento violento que causa daño físico o psicológico
	LESIONES	Cualitativa nominal	Sin Lesiones Contusiones Heridas contusas Heridas cortantes Hematomas Equimosis Excoriaciones Erosiones	Registro de cuestionario	Alteración o daño que se produce en alguna parte del cuerpo a causa de un golpe, una enfermedad, etc.
	TIPO DE AGRESOR	Cualitativa nominal	Padres Hermanos Esposo Compañeros de trabajo Pareja Ex Pareja Otro Familiar	Registro de cuestionario	Es un sujeto que tiene una tendencia hacia la hostilidad, por cuestiones psicológicas o socio culturales

	TIPO DE DENUNCIA	Cualitativa ordinal	Primera denuncia Segunda denuncia Mas de 2 de denuncias	Registro de cuestionario	Notificación que se hace a la autoridad de que se ha cometido un delito o de que alguien es el autor de un delito
	ASISTENCIA A IDIF	Cualitativa ordinal	Si Acudió No Acudió Buena atención Regular Atención Mala Atención Prefiere Atención Masculina o Femenina	Registro de cuestionario	Centro donde se realiza valoración médico legal de la victima de violencias previa denuncia realizada en fiscalía
	PERFIL DE LA VICTIMA	Cualitativa ordinal	Timidez Antecedentes de maltrato infantil Algún tipo de discapacidad Miedo al que dirá la familia	Registro de cuestionario	Variedad o conjuntos de aspectos particulares que se presentan en una cosa, persona o conjunto determinado, las cualidades o rasgos propios del objeto, persona o el conjunto determinado.
	PERFIL DEL AGRESOR	Cualitativa ordinal	Factores por los cuales sucedió el acto de violencia	Registro de cuestionario	Cabe resaltar que los datos obtenidos en esta variable serán de tipo subjetivo siendo la

			Factores que influyeron en el agresor Características del agresor		interpretación de la víctima que es encuestada.
--	--	--	--	--	---

F. PLAN DE ANÁLISIS

Para la medición de variables se utilizó una fuente primaria de colección de datos que se realizó a las mujeres que acuden a la asociación A.M.I.G.A. para víctimas de violencia hacia la mujer, gestión 2021.

Para elaborar el instrumento de colección de datos en base al objetivo general, se realizó la medición de las variables: Edad, lugar de residencia, estado civil, grado de instrucción y ocupación datos que definen el Perfil biopsicosocial de la víctima, puesto que son útiles para ubicar a la persona que se está evaluando en rangos concretos, que podrían discriminarse y complementarse, a la hora de establecer su análisis de la información vertida.

Continuando con la realización del instrumento de datos, se pasó a la medición de variables de los objetivos específicos siendo los siguientes:

- Tipo de Agresión, donde indicare si fue de tipo físico, psicológico o sexual.
- Lesiones, donde se indicará cuáles son las lesiones características en casos de violencia física

- Tipo de agresor, donde se indicará quien fue el responsable de la agresión ya sea; Padre, Hermanos, Esposo, compañeros de trabajo o desconocido.
- Tipo de denuncia donde demostrare si la persona acudió a fiscalía en la primera ocasión de violencia o después de más de 2 oportunidades.

El instrumento de recolección que se aplicó para la obtención y recogida de datos para la investigación fue mediante la aplicación de una encuesta prediseñada y estructurada para obtener datos acerca de las características de la violencia de género en mujeres que fueron víctimas de ella.

El instrumento de recolección de datos, se caracteriza por la formulación de preguntas cerradas de opción múltiple, en la mayoría de los casos y de opción simple. Está estructurado de la siguiente manera:

1. Datos generales del encuestado, como ser: edad, sexo, profesión, antigüedad y cargo.
2. Instructivo para su llenado, que consiste en explicaciones breves y concisas sobre cómo debe llenarse el cuestionario.
3. Preguntas cerradas sobre las variables de estudio.

La base de datos que será empleada para dar salida a los cinco objetivos, fue construida con ayuda del programa estadístico EPI INFO versión 7.2.3.1, para el sistema operativo Windows 10.

El instrumento de colección de datos, ser expuesto en la sección de Anexos

G. VALIDACION DE INSTRUMENTO DE DATOS

La Validación del instrumento de datos se lo realizo en base a la revisión y comentarios de la Lic. Gabriela Lozada Fernández (Psicóloga y Directora de la Asociación A.M.I.G.A) y la Dra. M.Sc. Lisset Helen Camacho Silva (Médico Forense que se desempeñó en el Instituto de Investigaciones Forense IDIF La Paz).

Los comentarios fueron:

Lic. Gabriela Lozada (Licenciada en Psicología-Atención de casos de Violencia de Genero)

Respecto al cuestionario parece estar muy bien formulado, respecto al tipo de violencia generado, autor, entidad de denuncia, tiempo y calidad de atención en él. IDIF, el cual formulara una radiografía de la realidad del nivel de violencia hacia las mujeres y causas por las cuales se dan lugar, además de poder recabar los datos de quienes generan la misma, desconocidos o miembros del grupo familiar y que tipo de atención se da a las denuncias y la calidad con las que se reciben.

Sin embargo, considero que sería importante agregar que tiempo toma el realizar un examen forense desde el requerimiento de la misma hasta obtener el certificado.

Esperando así que este cuestionario sirva para mejorar la obtención de pruebas y combatir la vulneración e impunidad de los casos.

Dra. M.Sc Lisset Helen Camacho Silva (Médico Forense - IDIF)

El instrumento cuenta con una estructura óptima para la recolección de los datos necesarios para la tesis presentada por el postulante, sin embargo, las preguntas 6 y 8 al ser específicas a lesiones, que en varios casos no pueden ser catalogados, identificados y descritos de manera adecuada por profesionales en salud en el área clínica asistencial, no serán adecuadamente respondidas por las víctimas de violencia, repercutiendo en recibir una información fidedigna.

Sugiero que si bien estas dos preguntas puedan ser modificadas para el llenado correcto por las personas de estudio, como por ejemplo la ubicación y mecanismo

de producción de las lesiones para establecer el segmento corporal que mayormente es lesionado e incluso orienta a pensar si existió riesgo de muerte si las lesiones se hallan en cuello por compresión manual o de algún elemento, o si el segmento corporal fue la cabeza mediante golpes contra una superficie o con algún elemento, o si el agresor tapo la boca y nariz durante el hecho, información que será de utilidad en la tesis. En caso de no poder modificar las mismas, estas sean retiradas del instrumento para evitar contar con información errónea.

Después del análisis de las 2 profesionales entendidos en la materia, se realizó las correcciones necesarias para la presentación y realización del instrumento de datos en la población de estudio.

H. ASPECTOS ÉTICOS

Teniendo en cuenta la norma de la Unidad de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés donde se establecen normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; se mantuvo los principios de confidencialidad de los datos recolectados y los tiempos de participación.

En la presente investigación se solicitó permiso por escrito formalmente a la responsable de la Asociación de Mujeres A.M.I.G.A. para víctimas de violencia hacia la mujer, a través de la Unidad de Postgrado de la Maestría de Medicina Forense de la Universidad Mayor de San Andrés, para poder hacer uso de los datos que se recolectaran.

El estudio realizado conservó las premisas para obtener datos confidenciales correspondientes al evento de violencias de género e intrafamiliar que se presentaron en las mujeres que acudieron a la asociación A.M.I.G.A en busca de ayuda por haber sido víctimas de violencia de genero.

Cabe resaltar que la información recolectada, correspondió únicamente a los datos de las variables requeridas para el estudio. No se incluyeron datos personales de las víctimas, como por ejemplo nombres, número de identificación o direcciones de residencia, por motivos de confidencialidad.

VIII. RESULTADOS

Luego de la aplicación de encuestas a las mujeres pertenecientes a la Asociación A.M.I.G.A que fueron víctimas de violencia de género en cualquiera de sus tipos obtuvimos los siguientes resultados:

El número total de encuestas realizadas en la Asociación de mujeres víctimas de violencia de género A.M.I.G.A fueron 60 encuestas,

CUADRO Nº 1

DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN FRECUENCIA Y PORCENTAJE

EDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
< 18 años	2	3 %
19 – 30	15	25%
31 – 40	19	32%
41 – 50	18	30%
51 – 60	6	10%
> 60 años	0	0%

Fuente: Cuestionario realizado en víctimas de violencia de género de la Asociación A.M.I.G.A Gestión 2021

Se aplicaron 60 cuestionarios siendo la distribución de los grupos atareos más frecuente: 19 a 30 años 25 % (15 casos), 31 a 40 años 32% (19 casos), 41-50 30% (18 casos).

CUADRO Nº 2

DISTRIBUCIÓN POR LUGAR DE RESIDENCIA DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN FRECUENCIA Y PORCENTAJE

LUGAR DE RESIDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
La Paz	48	80%
El Alto	12	20%

Fuente: Cuestionario realizado en víctimas de violencia de género de la Asociación A.M.I.G.A Gestión 2021

En cuanto al lugar de residencia de la muestra de estudio obtuvimos 48 personas que viven en la ciudad de La Paz representando un 80 % del total de la población y 12 personas que tienen a la ciudad de El Alto como residencia siendo el 20 % de la población total de estudio.

CUADRO N° 3

DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN FRECUENCIA Y PORCENTAJE

Estado Civil	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casada	17	28%
Soltera	32	54%
Divorciada	9	15%
conviviente	2	3%

Fuente: Cuestionario realizado en víctimas de violencia de género de la Asociación A.M.I.G.A Gestión 2021

En cuanto al estado civil la mayoría informaron ser solteras 54% (32 casos) y 28% casadas (17 casos).

GRADO DE INSTRUCCIÓN

CUADRO N° 4

DISTRIBUCIÓN POR LUGAR DE RESIDENCIA DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN FRECUENCIA Y PORCENTAJE

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bachiller	13	22%
Técnico superior	17	28%
Universitaria	30	50%

Fuente: Cuestionario realizado en víctimas de violencia de género de la Asociación A.M.I.G.A Gestión 2021

En cuanto al grado de instrucción se tomó en cuenta 3 grados: Bachiller donde obtuvimos 13 personas representado un 22 %, Técnico superior con 17 personas siendo un 28 % y Finalmente el grado Universitario fue representado por 30 personas siendo un 50% de la población total de estudio.

CUADRO Nº 5

DISTRIBUCIÓN DE LA TIPIFICACION DE LESIONES DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN FRECUENCIA Y PORCENTAJE

TIPIFICACION DE LESIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Leves	16	27 %
Graves	17	28 %
Gravísimas	7	12 %
No hubo lesiones	20	33 %

Fuente: Cuestionario realizado en víctimas de violencia de género de la Asociación A.M.I.G.A Gestión 2021

En relación a los resultados de antecedentes físico más específicamente la tipificación de lesiones obtuvimos que: Existió lesiones leves correspondiente a 17 personas representando 27%, Lesiones Graves que fueron 17 personas siendo un 28%, Las Lesiones Gravísimas fueron antecedente de 7 personas representado un 12 % y finalmente personas que no tuvieron lesiones correspondientes a 33% de la total de la muestra.

CUADRO N° 6

DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE AGRESION DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN FRECUENCIA Y PORCENTAJE

TIPO DE AGRESION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
F,P,V y S	13	22%
F, P y V	6	10%
F, V y S	1	2%
F y P	5	8%
F y S	3	5%
P y V	5	8%
P y S	1	2%
V y S	1	2%
FISICA	6	10%
PSICOLOGICA	8	13%
VERBAL	7	11%
SEXUAL	4	7%

F: Violencia Física; P: Violencia Psicológica; v: Violencia Verbal; Violencia Sexual

**Fuente; Cuestionario realizado en víctimas de violencia de género de la
Asociación A.M.I.G.A Gestión 2021**

En relación al tipo de agresión se tomó en cuenta la violencia física, psicológica, verbal y sexual, además de combinaciones obteniendo lo siguiente: Se encontraron 13 personas que sufrieron de los 4 tipos de violencia representando un 22%, 6 personas que sufrieron violencia física, psicológica y verbal representando un 10%, 1 persona que sufrió violencia física, verbal y sexual correspondiendo a un 2%, 5 personas que sufrieron violencia física y psicológica siendo un 8%, 3 personas que sufrieron violencia física y sexual que corresponde a un 5%, 5 personas que pasaron por violencia psicológica y verbal representando un 8%, 1 persona paso por violencia psicológica y sexual al igual que 1 persona paso por violencia verbal y sexual representando un 2% respectivamente, 6 personas sufrieron solo violencia física representando un 10%, 8 personas pasaron por solo violencia psicológica siendo un 13%, 7 personas indicaron haber sufrido solo violencia verbal representada por un 11% y 4 personas indicaron haber sufrido solo violencia sexual correspondiendo a un 7 % del total de la muestra.

CUADRO N.º 7

DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE LESION DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN FRECUENCIA Y PORCENTAJE

TIPO DE LESION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Er, Ex, Eq, H Cor, H Con, Cont	0	0%
Ex, Eq, H Cor, H Con, Cont	2	3%
Er, Ex, Eq, H Con, Cont	1	2%
Er, Ex, Eq, H Con	1	2%
H cor, H con , Cont	2	3%
Er,Eq,Con	3	5%
Ex, Eq, Con	2	3%
Er, Con	2	3%
Er, Ex	1	2%
Eq, H Con	1	2%
Ex, H Cor	1	2%
Eq, Con	2	3%
EROSIONES	3	5%
EXCORIACIONES	0	0%
EQUIMOSIS	6	10%
HERIDAS CORTANTES	0	0%
HERIDAS CONTUSAS	1	2%
CONTUSIONES	9	15%
SIN LESIONES	23	38%

Er: Erosiones; Ex: Excoriaciones; Eq: Equimosis; H. Cor: Heridas cortantes; H Con: Heridas contusas; Cont: Contusiones

Fuente: Cuestionario realizado en víctimas de violencia de género de la Asociación A.M.I.G.A Gestión 2021

En relación al tipo de lesión al igual estilo de los tipos de agresión hubo combinaciones de la variable demostrada en los siguientes resultados: Ninguna persona sufrió todas las lesiones planteadas, 2 personas indicaron Excoriaciones, Equimosis, Heridas Cortantes, Heridas Contusas y Contusiones representadas por un 3%, 1 persona indico Erosiones, Excoriaciones, Equimosis, H Contusas y Contusiones representando un 2%, 1 persona indico Erosiones, Excoriaciones, Equimosis, Heridas Contusas representando un 2%, 2 personas indicaron Heridas cortantes, Heridas contusas , Contusiones correspondiendo un 3%, 3 personas indicaron Erosiones, Equimosis, Contusiones correspondiendo un 5%, 2 personas indicaron Excoriaciones, Equimosis, Contusiones correspondiendo a un 3%, 2 personas indicaron Erosiones y Contusiones, 1 persona respectivamente indico Erosiones y Excoriaciones representando un 2%, 1 persona indico Equimosis y Heridas Contusas representando un 2%, 1 persona indico Excoriaciones y Heridas Cortantes que representa un 2%, 2 personas indicaron Equimosis y Contusiones que representa un 3%, 3 personas indicaron Erosiones siendo un 5 %, Ninguna persona indico solo Excoriaciones, 6 personas solo indicaron Equimosis representando un 10%; Ninguna persona indico solo heridas cortantes, 1 persona indico solo heridas contusas que corresponde a un 2%, 9 personas indicaron Contusiones que representan a un 15% y 23 personas indicaron no haber recibido lesiones lo cual representa un 38% de la población total de la muestra.

CUADRO N° 8

DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE AGRESOR DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN FRECUENCIA Y PORCENTAJE

AGRESOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Padre	4	7%
Hermano	0	0%
Esposo	15	25%
Compañero de Trabajo	1	2%
Pareja	14	23%
Expareja	10	17%
Otro Familiar	4	7%
Desconocido	5	8%
Pad, Herm, Comp, Parej, Desc	1	2%
Esp, Comp, Parej, Ex Parej, Otro	1	2%
Pad, Parej, Ex Parej, Otro	1	2%
Padre y Pareja	1	2%
Esposo y Comp de Trabajo	1	2%
Pareja y Otro Familiar	1	2%
Expareja y Desconocido	1	2%

**Fuente: Cuestionario realizado en víctimas de violencia de género de la
Asociación A.M.I.G.A Gestión 2021**

Al evaluar el tipo de agresor encontramos los siguientes resultados: 4 personas indicaron a el padre como agresor representado un 7%; 15 personas indicaron a el esposo como agresor representando un 25%; 14 personas señalaron como agresor a su pareja sentimental siendo un 23%; 10 personas señalaron como agresor a su Expareja representando un 10%; 4 personas señalaron a su agresor como “otro familiar” señalando como fuera de los familiares mencionados representando un 17%; 5 personas indicaron como su agresor a un desconocido correspondiendo a un 8 %; 1 persona (2%) indico como su agresor a un compañero de trabajo; Como en anteriores interpretaciones de los datos obtenidos también encontramos combinaciones: 1 persona (2%) indico como agresores al Padre, hermano, compañero de trabajo, pareja y desconocido; 1 persona (2%) indico como agresores a Esposo, compañero de trabajo, pareja, ex pareja y otro familiar; 1 persona (2%) indico como agresores a Padre, Ex pareja, pareja y otro familiar; 1 persona (2%) indico como agresor a Padre y Pareja; 1 persona (2%) indico como agresor al Esposo y Compañero de trabajo; 1 persona (2%) indico como agresor a su pareja y otro familiar; 1 persona (2%) indico como agresores a su Ex Pareja y desconocido, Ninguna persona de la población de estudio indico como agresor al Hermano.

GRAFICO Nº 9

DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE DENUNCIA DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN FRECUENCIA Y PORCENTAJE

TIPO DE DENUNCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A la 1era Agresión	5	9%
A la 2da Agresión	5	8%
Después de Múltiples Agresiones	14	23%
No acudió a Fiscalía	36	60%

Fuente: Cuestionario realizado en víctimas de violencia de género de la Asociación A.M.I.G.A Gestión 2021

Analizando el tipo de denuncia obtuvimos los siguientes resultados: 5 personas indicaron que hicieron su denuncia a la primera agresión representando un 9%, 5 personas indicaron haber realizado la denuncia a la 2da agresión correspondiendo a un 8%, 14 personas realizaron su denuncia después de múltiples agresiones representado un 23 % y 36 personas no acudieron a Fiscalía que corresponden a un 60% de la población total.

CUADRO Nº 10

DISTRIBUCIÓN POR ASISTENCIA A CENTRO MEDICO DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN FRECUENCIA Y PORCENTAJE

ASISTIO A CENTRO MEDICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	17	28%
NO	43	72%

Fuente: Cuestionario realizado en víctimas de violencia de género de la Asociación A.M.I.G.A Gestión 2021

Analizando si la persona acudió a centro médico asistencial obtuvimos los siguientes resultados: 17 personas indicaron que, si asistieron a un centro médico asistencial representando un 28% de la población total de la muestra, 43 personas no acudieron a un centro médico después del acto de violencia representando un 72% de la población total de la muestra.

CUADRO Nº 11

DISTRIBUCIÓN POR VALORACION DE AGRESIONES EN CENTRO MEDICO DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN FRECUENCIA Y PORCENTAJE

VALORACION DE LA AGRESION	FRECUENCIA	PORCENAJE
SI	13	22%
NO	47	78%

Fuente: Cuestionario realizado en víctimas de violencia de género de la Asociación A.M.I.G.A Gestión 2021

En cuanto a si se realizó o no la valoración forense en un centro médico asistencial obtuvimos los siguientes resultados: 13 personas indicaron que, si les realizaron valoración representando un 22%, 47 personas indicaron que no se les realizo valoración en el centro médico representando un 78% del total de la población de la muestra.

CUADRO Nº 12

DISTRIBUCIÓN POR ASISTENCIA DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN FRECUENCIA Y PORCENTAJE

ACUDIO AL IDIF	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	25	42%
NO	35	58%

Fuente: Cuestionario realizado en víctimas de violencia de género de la Asociación A.M.I.G.A Gestión 2021

En cuanto a la pregunta si asistió o no al IDIF, obtuvimos los siguientes resultados: 25 personas si acudieron al IDIF representando un 42% de la población total de la muestra, 35 personas indicaron que no acudieron al IDIF representando un 58% de la población total del estudio.

CUADRO Nº 13

DISTRIBUCIÓN POR CALIFICACIÓN DE LA ATENCION DEL IDIF DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN FRECUENCIA Y PORCENTAJE

COMO CALIFICA LA ATENCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buena	1	4%
Regular	10	40%
Mala	14	56%

Fuente: Cuestionario realizado en víctimas de violencia de género de la Asociación A.M.I.G.A Gestión 2021

De las 25 personas que si acudieron al IDIF indicaron acerca de la atención en esta institución los siguientes resultados: 1 persona indico Buena atención representando un 4%, 10 personas indicaron atención regular correspondiendo un 40%, 14 personas indicaron atención mala representando un 56% de la población total de estudio.

CUADRO Nº 14

DISTRIBUCIÓN POR PREFERENCIA DE SEXO DE PROFESIONAL DEL IDIF DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN FRECUENCIA Y PORCENTAJE

PREFERENCIA DE ATENCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Médico Forense Varón	10	17%
Médico Forense Mujer	29	48%
No responden	21	35%

Fuente: Cuestionario realizado en víctimas de violencia de género de la Asociación A.M.I.G.A Gestión 2021

En cuanto a la pregunta sobre de que profesional prefiere la atención se obtuvieron los siguientes resultados: 10 personas indicaron que prefieren la atención de un médico forense varón, 29 personas indicaron que prefieren la atención de un médico forense mujer representando un 48%, 21% no responde a la pregunta representando un 35% de la población total de estudio.

CUADRO Nº 15

DISTRIBUCIÓN POR DIAS DE IMPEDIMENTO OTORGADOS EN EL IDIF DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN FRECUENCIA Y PORCENTAJE

DIAS DE IMPEDIMENTO MEDICO-LEGAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
3 Días	1	4%
4 Días	6	26%
5 Días	2	9%
7 Días	2	9%
8 Días	3	13%
9 Días	1	4%
10 Días	5	22%
15 Días	3	13%

Fuente: Cuestionario realizado en víctimas de violencia de genero de la Asociación A.M.I.G.A Gestión 2021

En cuanto a los días de impedimento legal que obtuvieron las personas que acudieron al IDIF tenemos los siguientes resultados: 1 persona indico que obtuvo 3 días de incapacidad representando un 4%, 6 personas indicaron que obtuvieron 4 días de incapacidad representando un 26%, 2 personas indicaron que obtuvieron 5 días de incapacidad representando un 9%, 2 personas indicaron que obtuvieron 7 días de incapacidad representando un 9%, 3 personas indicaron que obtuvieron 8 días de incapacidad que representa un 13%, 1 persona indico que obtuvo 9 días de incapacidad representando un 4%, 5 personas indicaron que obtuvieron 10 días de incapacidad que corresponde a un 22% y 3 personas indicaron que obtuvieron 15 días de incapacidad representando un 13% de la población que acudió al IDIF.

CUADRO Nº 16

DISTRIBUCIÓN SEGÚN RAZONES POR LA CUAL SE PERMITIO LA AGRESION DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN FRECUENCIA Y PORCENTAJE

RAZONES POR LA CUAL PERMITIO LA AGRESION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Timidez, Antecedentes, Miedo	1	2%
Antecedente, discapacidad, Miedo	1	2%
Timidez, Miedo	1	2%
Antecedente, Miedo	4	7%
Timidez	16	27%
Antecedente de Maltrato infantil	7	12%
Algún tipo de Discapacidad	2	3%
Miedo al que dirá la familia y Sociedad	23	38%
No responden	5	8%

Fuente: Cuestionario realizado en víctimas de violencia de género de la Asociación A.M.I.G.A Gestión 2021

Analizando las razones por la cual la víctima permitió la agresión obtuvimos los siguientes resultados: 1 (2%) persona indico Timidez, Antecedentes de maltrato infantil y Miedo al que dirá la familia y la sociedad. 1 (2%) persona indico Antecedentes de maltrato infantil, algún tipo de discapacidad y Miedo al que dirá la familia y la sociedad. 1 (2%) persona indico Timidez y Miedo al que dirá la familia y sociedad. 4 (7%) indicaron Antecedente de maltrato infantil y Miedo al que dirá la familia y la Sociedad. 16 (27%) personas indicaron timidez; 7 (12%) personas indicaron antecedente de maltrato infantil. 2(3%) indicaron algún tipo de discapacidad. 23 (38%) indicaron miedo al que dirá la familia y la sociedad y 5(8%) personas no respondieron a la pregunta.

CUADRO Nº 17

DISTRIBUCIÓN SEGÚN RAZONES POR LA CUAL SUCEDIÓ EL ACTO DE VIOLENCIA DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN FRECUENCIA Y PORCENTAJE

¿CUÁL CREE QUE FUE EL MOTIVO PRINCIPAL POR EL QUE SUCEDIÓ EL ACTO DE VIOLENCIA?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Infidelidad	3	5%
Celos de parte del agresor	14	23%
Falta de control emocional en los hombres	16	27%
Problemas Psicológicos en el Agresor	21	35%
Infidelidad, celos, problemas psicológicos, falta de control	1	2%
Celos, Problemas psicológicos, Falta de control	2	3%
Problemas psicológicos, Falta de control	1	2%
Celos , Rechazo a la pareja, Problemas Psicólogos	1	2%
Rechazo a la pareja	1	2%

Fuente: Cuestionario realizado en víctimas de violencia de género de la Asociación A.M.I.G.A Gestión 2021

En cuanto al perfil del agresor y la pregunta del cual cree la víctima que fue el motivo principal por el que sucedió el acto de violencia los resultados que obtuvimos fueron: 21 personas indicaron problemas psicológicos en el agresor representando un 35%, 16 personas indicaron falta de control emocional en los hombres representando un 27%, 14 personas indicaron celos de parte del agresor que corresponde a un 23%, 3 personas indicaron infidelidad representando un 5%, 1 persona indico rechazo a la pareja correspondiendo a 2% También existieron combinaciones de respuesta: 2 (3%) personas indicaron Celos, Problemas psicológicos en el agresor y falta de control emocional en los hombres. 1 (2%) persona indico problemas psicológicos en el agresor, rechazo a la pareja y problemas psicológicos en el agresor.

CUADRO Nº 18

DISTRIBUCIÓN SEGÚN LOS FACTORES QUE INFLUYERON SIGNIFICATIVAMENTE EN EL AGRESOR DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN FRECUENCIA Y PORCENTAJE

¿CUÁL DE LOS FACTORES CREE QUE INFLUYÓ SIGNIFICATIVAMENTE EN SU AGRESOR?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Consumo de drogas	6	10%
Haber crecido en ambiente machista	28	47%
Estar rodeado de violencia	11	18%
Odio irracional hacia las mujeres	5	8%
Drogas, Ambiente Machista, Rodeado de Violencia	2	3%
Ambiente Machista, Rodeado de Violencia	6	10%
Consumo de drogas, Ambiente machista	1	2%
Drogas, Odio irracional, Ambiente machista	1	2%

Fuente: Cuestionario realizado en víctimas de violencia de género de la Asociación A.M.I.G.A Gestión 2021

En cuanto a la pregunta acerca de Cual factor cree la victima que influyo en el agresor para el acto violento los resultados fueron: 28 personas indicaron que el agresor pudo haber crecido en un ambiente machista representando un 47%, 11 personas indicaron como factor que el agresor estaba rodeado de violencia, 6 personas indicaron como factor el consumo de drogas (incluyendo alcohol) correspondiendo a un 10%, 5 personas indicaron como factor el odio irracional hacia las mujeres representando un 8%. También existieron combinaciones de respuestas: 6 (10%) personas indicaron como factores haber crecido en un ambiente machista y estar rodeado de violencia, 2 (3%) personas indicaron como factor consumo de drogas, haber crecido en ambiente machista y estar rodeado de violencia. 1(2%) personas indicaron como factores consumo de drogas y ambiente machista, 1(2%) personas indicaron como factores Consumo de drogas, Odio irracional hacia las mujeres y Haber crecido en un ambiente machista.

CUADRO Nº 19

DISTRIBUCIÓN SEGÚN CARACTERÍSTICAS QUE TUVO EL AGRESOR DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN FRECUENCIA Y PORCENTAJE

¿CUÁL DE ESTAS CARACTERÍSTICAS TUVO SU AGRESOR?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Posesividad	15	25%
Controlador de los ámbitos de la vida de la mujer	10	16%
Celos extremos	7	11%
Conducta machista	13	21%
Todas	4	7%
Posesividad y Controlador	1	2%
Controlador y conducta machista	4	7%
Celos extremos y Conducta machista	1	2%
Posesividad, Controlador, Conducta machista	1	2%
Posesividad, Celos, conducta machista	3	5%
Posesividad y Celos extremos	2	3%

Fuente: Cuestionario realizado en víctimas de violencia de género de la Asociación A.M.I.G.A Gestión 2021

En cuanto a las características que tuvo el agresor los resultados fueron los siguientes: 15 personas indicaron posesividad representando un 25%, 13 personas indicaron que notaron una conducta machista correspondiendo a 21%, 10 personas indicaron que el agresor era controlador de los ámbitos de la vida de la mujer representando un 16%, 7 personas indicaron que el agresor tenía celos extremos correspondiendo a un 11%, También existieron combinaciones de respuesta; 4 personas indicaron todas las características que planteamos en el cuestionario representando un 7%, 4 personas indicaron que el agresor era controlador y tenía conducta machista; correspondiendo a un 7%, 3 personas (5%) indicaron posesividad, celos extremos y conducta machista por parte del agresor, 2 (3%) personas indicaron posesividad y celos extremos de parte del agresor, 1 (2%) persona indico posesividad y control de los ámbitos de la vida de la mujer, 1 (2%) persona indico celos extremos y conducta machista, 1 (2%) indico posesividad,

controlador de los ámbitos de vida de la mujer y conducta machista por parte del agresor.

Es importante aclarar que este tipo de estudio acerca de caracterización de la violencia de género en mujeres víctimas de violencia de género, no se ha encontrado ningún tipo de trabajo investigativo en la ciudad de La Paz o El Alto, ya que todos los trabajos existentes son desde el punto de vista de informes y pericias medicas que posiblemente nos dan el punto de vista del profesional médico forense, pero en el caso de mi investigación damos a conocer de primera a mano las experiencias vividas por la propia mujer víctima de violencia de genero.

Se propone realizar un instrumento de detección rápida de casos de violencia de género que podría ser realizado en Centros de atención primaria en Salud y Servicios de Emergencia de Ginecología y Obstetricia; Donde según los datos que obtuvimos características generales de las mujeres que sufren violencia de genero las cuales son la edad, estado civil, antecedentes de agresiones previas, lesiones que presenta la víctima y datos sobre el perfil tanto de la agredida como el agresor. Este instrumento debería ser realizado de manera obligatoria a toda mujer que acuda por lesiones visibles y que no tengan una respuesta confiable a la razón de estos y también a mujeres que acuden por información acerca del proceso de denuncia y valoración de lesiones físicas o agresiones verbales o psicológicas. Siendo este de gran ayuda para la detección precoz de casos de Violencia de Genero, y para validar estos resultados debería ser analizado tanto por profesionales en el área de Psicología y Medicina Forense y poder ser aplicado en solamente un Centro de Salud o Servicio de emergencias de hospitales donde la población que acude sea predominantemente mujeres. El instrumento se encuentra desarrollado en la sección de anexos de la presente tesis.

IX. DISCUSION

En el caso de los datos generales de las víctimas de violencia de género podemos notar que los grupos etareos más presentes son en primer lugar de 31 a 40 años representando un 32% seguido de los grupos entre 19-30 años y 41 a 50 años con un 25 y 30% respectivamente; Esto nos da a entender que los actos de violencia de género a la mujer se dan en las edades donde generalmente se establecen las parejas tanto de noviazgo como matrimonio. Lo cual contrasta con L. Fernández que indica en su estudio que “ Las mujeres víctimas de violencia de género que ingresaron en alguno de los 2 centros de acogida tuvieron una edad media cercana a los 34 años”. (29). Al igual que Y. Cordero en su Tesis realizada en la Ciudad de La Paz el año 2015 acerca de las características de violencia de género indica que: El número de víctimas que predomina por grupo etario a partir de los 15 años es el comprendido entre 31 a 50 años con 2107 víctimas (51%).**(25)**

Refiriéndonos al lugar de residencia; El total de las personas contempladas en el estudio predominó la residencia en la ciudad de La Paz con un 80%; esto podría deberse a la ubicación de la asociación de mujeres A.M.I.G.A de la cual sus oficinas se encuentran en la ciudad de La Paz además que en una entrevista previa a la presidenta y encargada nos refirió que los casos que más atiende igualmente se encuentran en la urbe paceña.

En cuanto al estado civil la población más recurrente en actos de violencia fue las mujeres solteras en un 54% lo cual nos podría indicar que la agresión más probable podría ser por algún familiar, pareja o ex pareja; En cuanto a la población que indico estar casada representando un 28% nos da a conocer que la agresión más probablemente fue su pareja sentimental a diferencia de L. Fernández que indica: “Por lo que respecta al estado civil, la mayoría de las mujeres estaban o habían estado casadas (54.5% en el centro de urgencia y 63.9% en el centro de media-larga estancia). “ (29). También contrasta con Y. Cordero (2015) que indica Los tipos de relación existente entre la víctima y el victimario que predominan son: esposo con 1265 casos (30%) seguido de conviviente con 864 casos (20%).**(25)**

Analizando el grado de instrucción encontramos que la población con estudios Universitarios predominó con un 50% lo cual nos da a entender que en cuestión de violencia puede darse en cualquier grado de instrucción como en el caso de nuestro estudio donde podríamos suponer que por tener estudios podría afrontar de mejor manera las situaciones de violencia lo cual no es así según nuestros resultados. Cabe resaltar que en el estudio que hacemos la comparativa L. Fernández indica “ En cuanto a los estudios, la mayoría tenían estudios primarios o secundarios (56.6 y 51.8% en los centros de urgencia y media larga estancia, respectivamente), seguido de módulos formativos profesionales, bachillerato/COU y, en último lugar, estudios universitarios. Un 12.5% de las mujeres del centro de urgencia y un 10.8% de las del centro de media-larga estancia no tenían estudios. En cuanto a la profesión, alrededor del 84% de las mujeres tenían profesiones no cualificadas” (29). También se correlaciona con el estudio realizado por Y. Cordero en la Ciudad de la paz donde indica que el grado de instrucción de mujeres víctimas de violencia predomina estudios de secundaria **(25)**.

En el caso de los Antecedentes Físicos quisimos saber si las personas de estudio pasaron por una revisión forense ya sea en el IDIF o por Consultoría siendo tipificado como lesiones leves, graves, gravísimas; Predominando las lesiones graves en un 28% lo cual nos da a entender que algunos casos si pasaron por privación de libertad o denuncia en estrados judiciales contra el agresor por agresión física o psicológica tipificada en nuestra constitución y código penal. Cabe resaltar que también existió un alto porcentaje de personas que indicaron que no hubo lesiones representando un 33% de la población total dando a conocer que la violencia de género también se expresa en formas no físicas sino más bien de forma verbal o psicológica.

Analizamos ahora el apartado de Tipo de Agresiones; donde pudimos encontrar la siguiente información; en primer lugar tenemos las personas que sufrieron todas las formas de violencia que planteamos en un porcentaje de 22% lo cual nos permite deducir que personas que pasaron por violencia Física o sexual necesariamente tuvieron que pasar también por violencia de tipo psicológica y verbal expresada en

insultos, ofensas, minimizar la importancia de la mujer como ser o control de todos los ámbitos de la vida de esta. En cuanto a personas que indicaron solo un tipo de violencia predominio la violencia psicológica con un 13% seguido de violencia verbal y física con un 11% y 10% respectivamente; Que nos da a entender que actualmente la violencia no se expresa en las formas físicas (física y sexual) sino en tipos como la psicológica y verbal siendo en ocasiones incluso más graves ya que dejan una huella muy profunda en la autoestima de la mujer agredida. Estos resultados se contrastan con L.Garcia que realizó un estudio en relación a la violencia de género que indica: En cuanto al tipo de maltrato sufrido el 100% de las mujeres denunciaron haber sufrido maltrato físico, en el 35,2% de los casos además denunciaron maltrato psicológico, y en un 5,2% de los casos además denunciaron agresión sexual. Un 2,8% de las mujeres sufrieron agresión física, psicológica y sexual. **(30)**

En el segmento de lesiones sufridas pudimos observar que hubo personas que sufrieron más de 1 lesión encontrándose en 1er lugar las que sufrieron erosiones equimosis y contusiones representando un 5% de la población total esto refleja que las expresiones de violencia además de golpes con puños u objetos contundentes también se combinaron con empujones y caídas sobre el plano de sustentación reflejándose en la presencia de erosiones. En cuanto a personas que indicaron solo un tipo de lesión tenemos en primer lugar a las contusiones que representaron un 15% de la población que nos da a entender que las formas de violencia física se reflejaron en golpes con objetos o empujones contra superficies. Cabe destacar el porcentaje de las personas que no sufrieron lesiones fue de 38% lo cual confirma resultados anteriores donde veíamos la predominancia de violencia psicológica y verbal. Estos resultados contrastan con L. García en 2010 estudio realizado en Madrid que indica: Entre las lesiones que se objetivaron en las víctimas las más frecuentes fueron los hematomas estando presentes en el 67,6% (169) de las víctimas, y seguidos de las erosiones que las presentaban el 41,2% (103) de las víctimas.**(30)**

En el segmento de tipo de agresor encontramos resultados muy interesantes los cuales empezamos analizar a continuación: Hubo combinaciones entre tipos de agresores (6 tipos) los cuales se representaron en un 2% de la población total de estudio respectivamente, lo cual nos indica que a pesar de que existió más de dos agresores fue en poca cantidad esto puede reflejar que la persona de estudio pudo pasar por violencia de género en la niñez o adolescencia. En cuanto a las personas que indicaron solo un tipo de agresor en primer lugar estuvieron como agresor los esposos en un 25% y en segundo lugar indicaron la Pareja sentimental siendo un 23% lo cual refleja que en mayores oportunidades el acto de violencia se da en una relación sentimental establecida ya sea de manera informal como en novios o convivientes o en una situación formal como en una pareja casada. Contrastado con L. García. que indica: En cuanto a su situación familiar y relación que mantenían con el agresor, el 30,4% de las víctimas estaban casadas con el agresor, el 46% mantenían una relación de pareja con convivencia, el 8,8% mantenían una relación de pareja sin convivencia y en el 14,8% de los casos el agresor fue expareja de la víctima. **(30)**

Refiriéndonos a el tipo de denuncia pudimos encontrar: En primer lugar estuvo las personas que realizaron su denuncia después de múltiples agresiones representándose en un 23% de la población de estudio lo cual nos da a entender que las personas agredidas sienten miedo al que dirá la sociedad o las represalias que pueda tomar el agresor por haber realizado la denuncia es así que después de múltiples agresiones; Es importante mencionar que 60% no acudió a fiscalía a denunciar ya sea por desconocimiento que la violencia verbal y psicológica también están tipificadas en la ley y son propensas a denuncia o posiblemente a temor a represalias del agresor. En contraste a L. García indicó en su estudio que: Un 82,4% de los casos la víctima era la primera vez que denunciaba, frente a un 17,6% de las mujeres que habían denunciado en otras ocasiones a su agresor. **(30)**.

En cuanto a si las personas agredidas fueron para atención a un centro asistencial encontramos los siguientes resultados: En primer lugar, en un 72% indicaron que no acudieron a un centro asistencial; Esta situación puede haberse dado por el

desconocimiento que un médico asistencial también puede hacer la valoración de lesiones de una agresión física o sexual y también puede indicar en la historia clínica si la persona sufre o no de violencia psicológica o verbal. Por otro lado, un 28% indico si haber asistido a un centro de salud.

Analizando la pregunta que si se realizó valoración de la agresión en el centro médico encontramos en primer lugar un 78% de personas que no se realizaron la valoración de agresión física en el centro de salud; Esto en contraste con las personas que no acudieron a centro médico nos refleja que hubo personas que si fueron al centro médico pero por alguna razón no se les realizo la valoración correspondiente de la agresión ya sea por desconocimiento del médico de turno o por haberlas mandado directamente al IDIF. Por otro lado, un 22% indico que si se le realizo una valoración de las lesiones sufridas.

Hablando sobre la experiencia de las personas que acudieron al IDIF obtuvimos las siguientes impresiones: Un 42% acudió al IDIF para valoración médico forense y un 58 % no acudió. Con estos resultados refuerza aún más lo que fuimos viendo en anteriores acápite que las mujeres agredidas en el estudio no se animan a realizar la denuncia en muchas oportunidades ya sea por temor a la sociedad; temor a represalias del agresor o por que tuvieron una mala experiencia en el proceso de denuncia, obtener requerimiento fiscal o en el proceso de la atención médico forense.

En cuanto a la calificación de la atención de las personas que acudieron al IDIF obtuvimos las siguientes impresiones: En primer lugar con un 56 % las personas del estudio indicaron que pasaron por una mala atención y en segundo lugar atención regular con un 40% ; esto nos da entender que hay algo que pasa en todo el proceso de atención médico forense que no convence o genera desconfianza en las mujeres víctimas de agresión que podría estar relacionada con la burocracia que podría haber en esta institución hasta la mala atención en si del profesional médico forense. Solamente un 4% indico que la atención fue buena.

Se realizó una pregunta en cuanto a la preferencia del sexo del médico forense; Obtuvimos lo siguiente 48% indicó que prefieren la atención de una mujer médico forense esto debido a la comodidad que existe en el caso de las mujeres en cuanto al examen físico que sea realizado por una persona de su mismo sexo; Algo importante que debemos recalcar es que a un 35% de la población de estudio le resultó indiferente la atención de un profesional varón o mujer.

En cuanto al perfil de la víctima obtuvimos las siguientes impresiones: En primer lugar, con un 38% las mujeres indicaron miedo al que dirá la familia y la sociedad y en segundo lugar con un 27% indicaron timidez. Estos resultados corroboran el análisis que realizamos en el sector del porque las mujeres no realizan la denuncia a la primera agresión y también por qué no acuden al IDIF para una valoración médico forense.

Refiriéndonos al perfil del agresor pudimos apreciar que:

El motivo principal por lo cual sucedió la agresión fue en un 35 % problemas psicológicos en el agresor y con un 27% falta de control emocional en los hombres; Esto va de la mano con la idiosincrasia de la población nacional donde en el caso de los hombres al haber sido criado de una manera de ver por debajo a la mujer o con muchos actos de violencia contra la madre este queda con las huellas en su interior reflejándolo en el trato a su pareja.

Entre los factores que influyeron significativamente en el agresor según la víctima fueron: haber crecido en un ambiente machista con un 47 % y estar rodeado de violencia en un 18%, de igual manera que en el anterior acápite estas dos respuestas van de la mano ya que al vivir en un ambiente machista necesariamente el agresor tuvo que estar presente en actos de violencia o poder haber sido víctima de estos. Y en tercer lugar en un 10 % obtuvimos consumo de Drogas como factor que influye en el agresor. A diferencia del estudio de L. García que indica: En relación al consumo de sustancias, casi la mitad de los agresores, el 49,4% , consumía algún tipo de sustancias habitualmente, siendo el alcohol la sustancia más consumida habitualmente con una frecuencia del 43% de los agresores. El

10,4% de los agresores refería ser consumidor habitual de cocaína y el 8% de cannabis **(30)**.

Analizando las características que tuvo el agresor según las víctimas obtuvimos lo siguiente: En primer lugar un 25 % indicaron posesividad por parte del agresor seguido de un 21% que indicó conducta machista; Esto no hace más que confirmar nuestro análisis en los anteriores segmentos acerca del perfil del agresor que la conducta machista y posesividad en una persona van de la mano como característica de una persona agresiva y que posiblemente pueda incidir en un acto de violencia de género.

X. CONCLUSIONES

Como conclusiones tenemos los siguientes aspectos:

Con la presente tesis llegamos a caracterizar la violencia de género conociendo diferentes facetas en común que tienen las mujeres víctimas de violencia de género como ser edad, residencia, estado civil, lesiones, antecedentes físicos, lesiones, percepción de la atención médico forense, perfil de la víctima de violencia de género y perfil del agresor, lo cual nos ayuda en poder detectar en futuros estudios una mujer propensa a pasar por violencia de género.

Como respuesta a mi objetivo general planteado se obtuvo una caracterización de la violencia de género con los siguientes factores:

El grupo etario más frecuente fue el 31 a 40 años siendo la edad donde las familias generalmente ya se encuentran bien consolidadas.

El lugar de residencia más frecuente fue la ciudad de La Paz, pero esto se debe más a la ubicación de la Asociación de Mujeres A.M.I.G.A. y no tiene una correlación significativa en las características de la violencia de género.

El estado civil más recurrente fue la soltería.

En cuanto al grado de instrucción llegamos a la conclusión que no necesariamente una mujer con estudios universitarios o profesional pueda ser libre de violencia de género como se demostró en los resultados obtenidos en el cuestionario realizado.

Como antecedentes físicos tenemos a las lesiones graves que tuvieron más frecuencia en la población de estudio; Estas fueron tipificadas ya sea por un médico forense o por una consultoría que también realiza estas valoraciones.

Respondiendo a los objetivos específicos tenemos las siguientes características:

En cuanto al tipo de agresión pudimos concluir que generalmente la violencia no viene solo con un solo tipo sino se da con diferentes combinaciones de estos tipos.

Las lesiones no son únicas y permiten inducir cómo pudo ocurrir el acto de violencia.

El agresor en la mayoría de los casos es el esposo o la pareja sentimental.

Un aspecto muy importante a destacar es que la denuncia generalmente se realiza después de múltiples agresiones o simplemente no se acude a la denuncia por miedo o timidez.

Las personas agredidas no acudieron a un centro médico asistencial principalmente por desconocer que en estos sitios también se pueden realizar valoración de lesiones y en los casos de que si fueron lastimosamente nos podemos dar cuenta que el desconocimiento pasa por los médicos de guardia.

No hubo una gran frecuencia de personas que acudieron al IDIF y de las que fueron califican a la atención de mala a regular lo cual debería ser analizado por las instancias correspondientes. La preferencia de un médico forense mujer prevalece en el grupo de estudio.

En cuanto al perfil de la víctima como notamos en conclusiones anteriores las razones por las cuales se permitió el acto de violencia fue la timidez y el miedo al que dirá la sociedad.

Refiriéndonos al perfil del agresor podemos concluir que el motivo principal por el cual sucedió la agresión fue problemas psicológicos en el agresor y falta de control emocional del mismo; Los factores que influyeron significativamente en la conducta agresiva fueron Haber crecido en ambiente machista y haber estado rodeado de violencia; Y las características del agresor fueron posesividad y conducta machista.

XI. RECOMENDACIONES

Para un mejor contraste y definición de la realidad nacional recomendamos que el cuestionario a manera de encuesta pueda ser realizado en diferentes centros de acogida o instituciones que apoyen a mujeres víctimas de violencia de género y tener la información a primera mano de estas personas para tener un análisis más fidedigno de la situación actual de nuestro país.

También es necesario de disponer de algún instrumento obligatorio de cribado o detección precoz para el diagnóstico de violencia contra la mujer en centros de salud asistencial ya que a pesar de que existe muchos de estos centros no los utilizan y dejan desamparadas a mujeres que acuden por ayuda sobre su situación de violencia.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Observatorio de Género; Coordinadora de la mujer: Tema: Situación de las mujeres en Bolivia. Marzo 2018.

Disponible en: www.coordinadoradelamujer.org.bo/observatorio

2. Martínez M. Valoración médico-legal de la violencia: de la violencia intrafamiliar a la violencia de género. An Real Acad Med Cir Vall 2015; 52: 101-117.

3. Casas Sánchez JD, Rodríguez Albarrán MS. Valoración médico forense de la mujer maltratada. Rev Esp Med Legal. 2010;36:110-6

4. Ibáñez D. La violencia de género en ecuador: un estudio sobre los universitarios. Estudios Feministas, Florianópolis, 25(3): 1313-1327, septiembre-diciembre/2017.

5. M. Domínguez Fernández et al. Características y consecuencias de la violencia de género: estudio de casos confirmados por sentencia judicial. Rev Esp Med Legal. 2017;43(3):115-122.

6. Domínguez, Vázquez-Portomeñe, & Rodríguez-Calvo. Violencia de género: un estudio de los expedientes de la Fiscalía de Área de Santiago de Compostela. Revista Española de Investigación Criminológica. Artículo 1, Número 16 (2018).

7. M.E. Trias Capella et al. Estudio descriptivo de la violencia de género: análisis de 404 casos. Rev Esp Med Legal. 2013;39(1):7-11.

8. Quintero L Et Al. Factores De La Violencia Intrafamiliar En El Género Femenino: Análisis Comparativo En Tres Ciudades De Colombia. Revista Latinoamericana De Estudios De Familia, 2017,9, 65-79.

9. Los Tiempos – Digital. Fiscalía General reporta 30.743 casos de violencia de género en Bolivia en 2017

Disponible en: <https://www.lostiempos.com/actualidad/pais/20171125/fiscalia-general-reporta-30743-casos-violencia-genero-bolivia-2017>.

10. Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Reproductiva e Investigación, Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, Consejo Sudafricano de Investigaciones Médicas (2013). Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud, pág. 2. Para obtener

información individual por países, véase The World's Women 2015, Trends and Statistics, Chapter 6, Violence against Women, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, 2015 y ONU Mujeres Global Database on Violence against Women.

11. Organización Mundial De La Salud (OMS). Un informe de OMS revela costos económicos de la violencia interpersonal [Internet]. Ginebra/Viena, Junio De 2004 2019. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr40/es/>

12. Organization of American States. Guía Para La Aplicación de la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer. Disponible en: <http://www.oas.org/es/mesecvi/docs/bdp-guiaaplicacion-web-es.pdf>

13. Violencia de género en Bolivia, entre utopías y autopsias
Disponible en: <https://www.laizquierdadiario.com.bo/Violencia-de-genero-en-Bolivia-entre-utopias-y-autopsias>

14. Naciones Unidas (1994). Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. A/RES/48/104. Ginebra: Naciones Unidas.

15. Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia. Ley No 348 del 9 de marzo de 2013.

16. Alberdi, I., Matas, N. La violencia doméstica, informe sobre los malos tratos a mujeres en España, Fundación La Caixa, Colección Estudios Sociales, (2002) nº 10.

17. Barbero J. El maltrato de género en las relaciones de pareja: una mirada desde la bioética. En: La violencia contra las mujeres. Prevención y detección. Madrid: Díaz de Santos; (2005). 225-39.

18. Aretio A. Aspectos éticos de la denuncia profesional de la violencia contra las mujeres. Gac Sanit; (2007). 21(4): 273-277.

19. Alvares F. Indicadores de violencia de género. En R. Castillejo, Violencia de género y justicia Santiago de Compostela (España): Ed: Universidad de Santiago de Compostela. (2013). 89-108.

20. Organización Mundial de la Salud (OMS). Violencia infligida por la pareja y alcohol.

Disponible:

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/.../docs/violenciaPareja.pdf>

21 Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, 2003. Violencia sexual y por motivos de género en contra de personas refugiadas, retornadas y desplazadas internas. 2013. Disponible:

<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2005/3667.pdf>

22. Xunta de Galicia Vicepresidencia Administrativa e Consellería de Presidencia, Administración Pública e Xustiza, Secretaría Xeral de Igualdade. ¿Qué es la violencia de género? Disponible: <http://igualdade.xunta.gal/es/content/que-es-la-violencia-de-genero>

23. Chacón F, Cicerchia R. Fundamentos, dinámicas y performance. Pasado presente y destinos del campo de los estudios de las formas familiares. Murcia (España): REFMUR. (2012).

24. Panozo C. Características Socio–Clínicas De La Violencia Física Intrafamiliar En Mujeres Atendidas En El Consultorio Médico Forense De La Provincia De Quillacollo Del Departamento De Cochabamba - Bolivia, Correspondiente Al Segundo Semestre De La Gestión 2014 Y 2015. (Tesis). Universidad Mayor de San Andrés. 2017.

25. Cordero Y. Caracterización de los delitos de violencia contra la mujer denunciados en la Fuerza Especial de Lucha contra la Violencia (FELCV) en la ciudad de La Paz - Gestión 2015. (Tesis). Universidad Mayor de San Andrés. 2017.

26. Andrea C. Factores De Riesgo Para Agresión Física En Víctimas que Sufren Abuso Sexual En La Ciudad De El Alto Durante El Período De Enero A Junio Del 2007. (Tesis). Universidad de Mayor de San Andrés 2009.

27. Tintaya B. Bolivia, Lucha Contra La Violencia De Género. Red Universitaria sobre Derechos Humanos y Democratización para América Latina. Año 3, Nº 6. Diciembre de 2014. Buenos Aires, Argentina

28. S. Requena G. Una mirada a la situación de la violencia contra la mujer en Bolivia. Desafíos Educativos 17: Pag 117 Pag 134 Junio 2017.

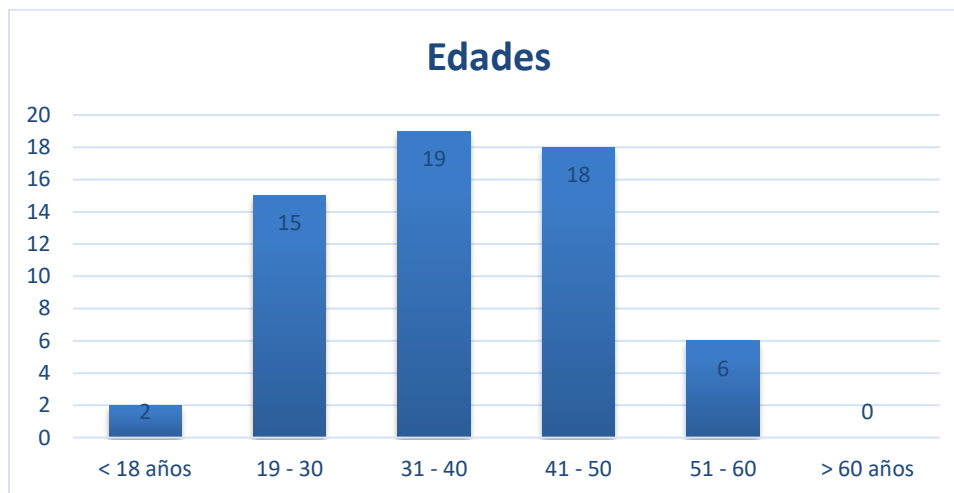
- 29.** L. Fernández-González et al. Mujeres víctimas de violencia de género en centros de acogida: características sociodemográficas y del maltrato. *Psychosocial Intervention* 26 (2017) 9–17.
- 30.** L. García. Estudio Médico-Forense De La Violencia De Género: Análisis De La Calidad De Los Partes De Lesiones. Madrid 2010. (Tesis). Universidad complutense de Madrid
- 31.** Acta de fundación Asociación de Mujeres Impulsoras en Gestiones de Ayuda (A.M.I.G.A.). La Paz, Bolivia. 2019.
- 32.** Ramírez CP. *Psiquiatría Forense*. 2da Edición. La Paz-Bolivia. Editorial El Original-San Jose. 2015.

XIV. ANEXOS

A. ANEXO NRO 1

GRAFICO N.º 1

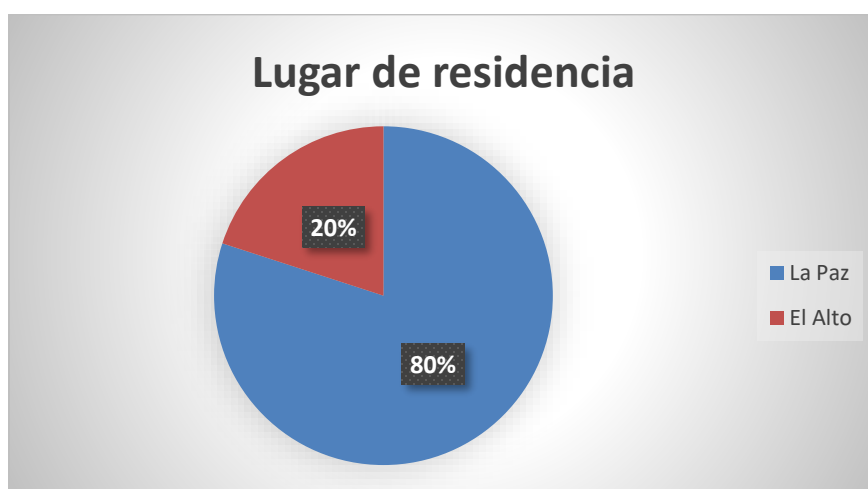
DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN FRECUENCIA



Fuente: Cuestionario realizado en víctimas de violencia de genero de la Asociación A.M.I.G.A Gestión 2021

GRAFICO N.º 2

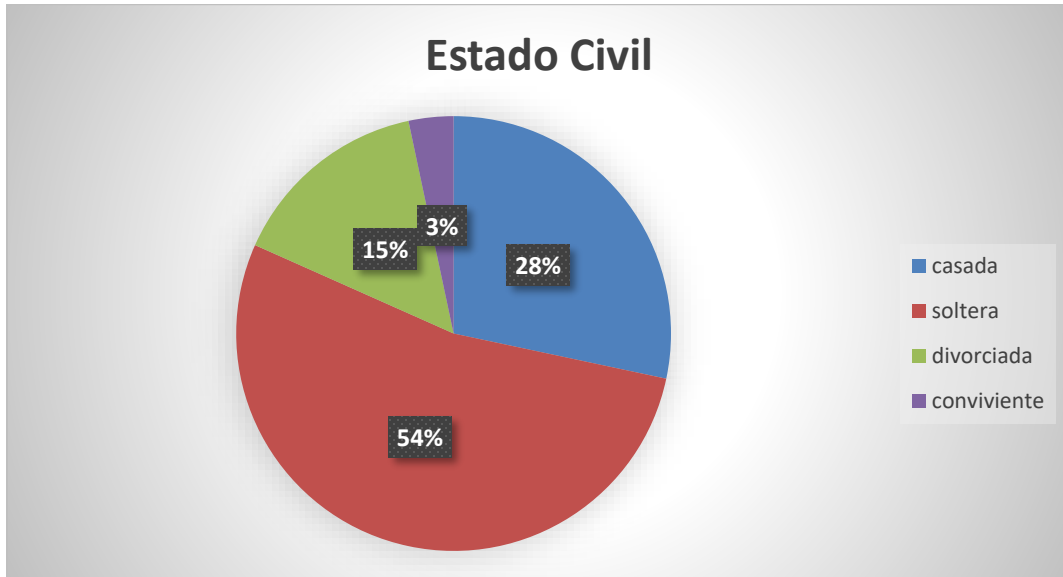
DISTRIBUCIÓN POR LUGAR DE RESIDENCIA DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN PORCENTAJE



Fuente: Cuestionario realizado en víctimas de violencia de genero de la Asociación A.M.I.G.A Gestión 2021

GRAFICO N.º 3

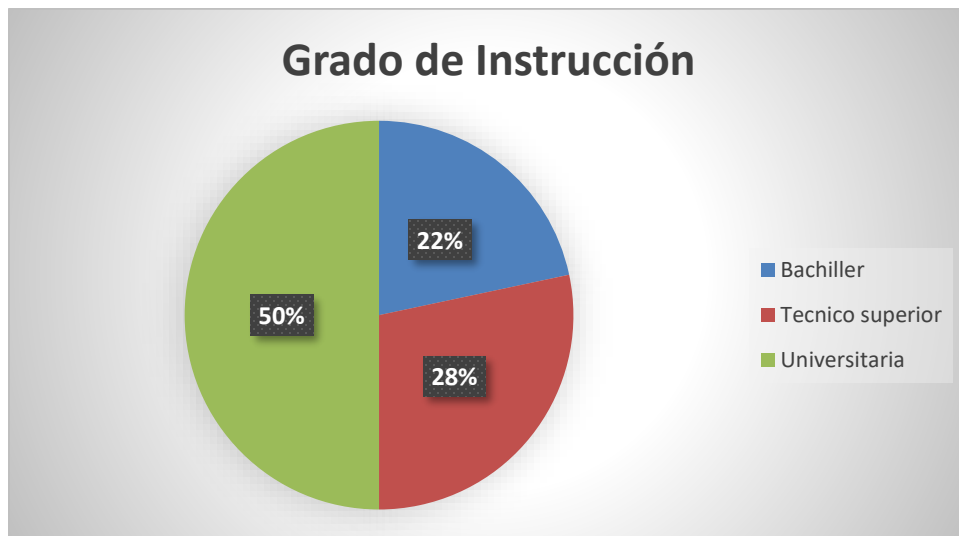
DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN PORCENTAJE



Fuente: Cuestionario realizado en víctimas de violencia de genero de la Asociación A.M.I.G.A Gestión 2021

GRAFICO N.º 4

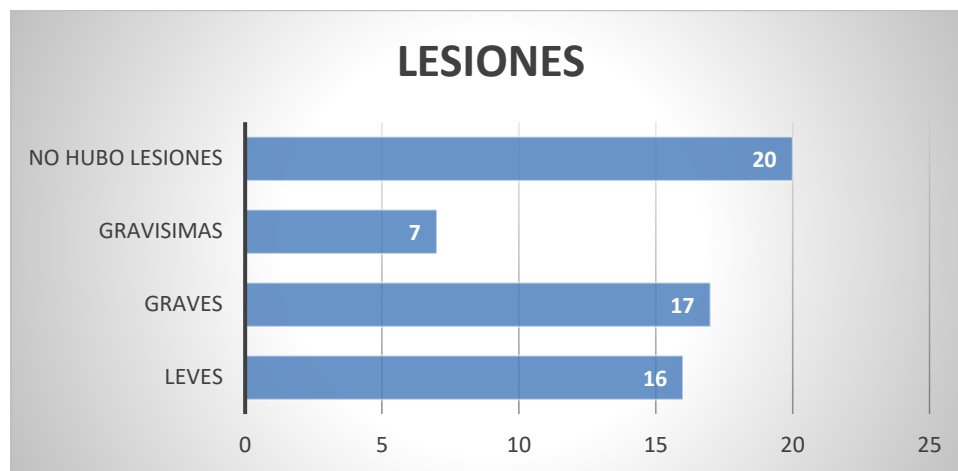
DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCION DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN PORCENTAJE



Fuente: Cuestionario realizado en víctimas de violencia de genero de la Asociación A.M.I.G.A Gestión 2021

GRAFICO N.º 5

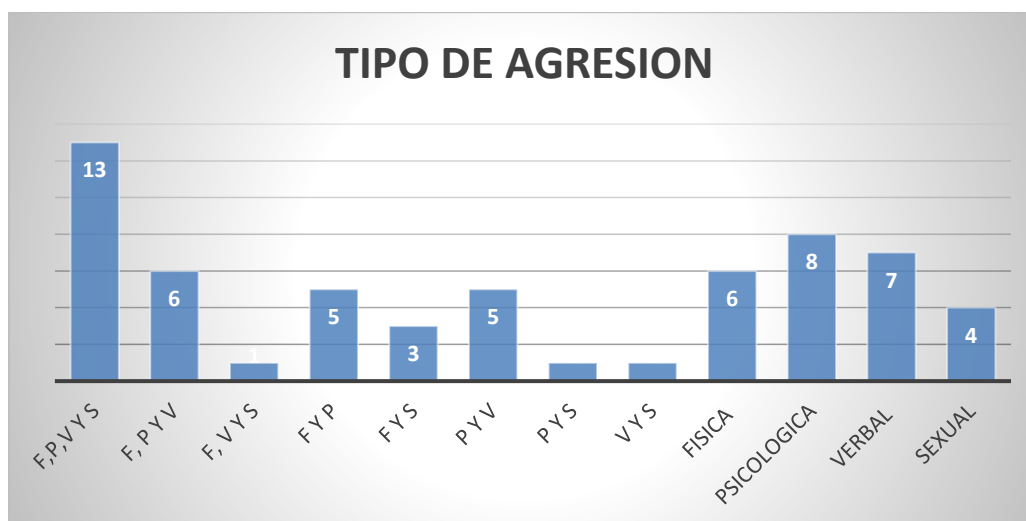
DISTRIBUCIÓN POR TIPIFICACIÓN DE LESIONES DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN FRECUENCIA



Fuente: Cuestionario realizado en víctimas de violencia de genero de la Asociación A.M.I.G.A Gestión 2021

GRAFICO N.º 6

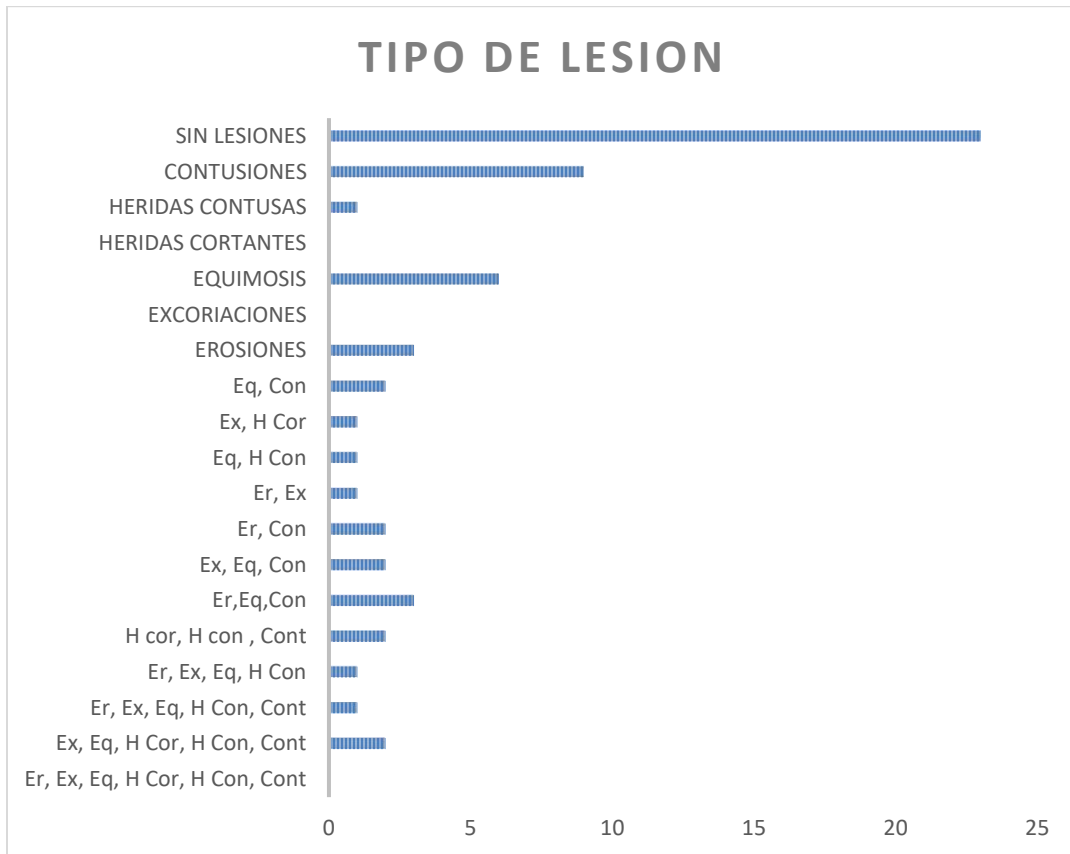
DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE AGRESIÓN DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN FRECUENCIA



Fuente: Cuestionario realizado en víctimas de violencia de genero de la Asociación A.M.I.G.A Gestión 2021

GRAFICO Nº 7

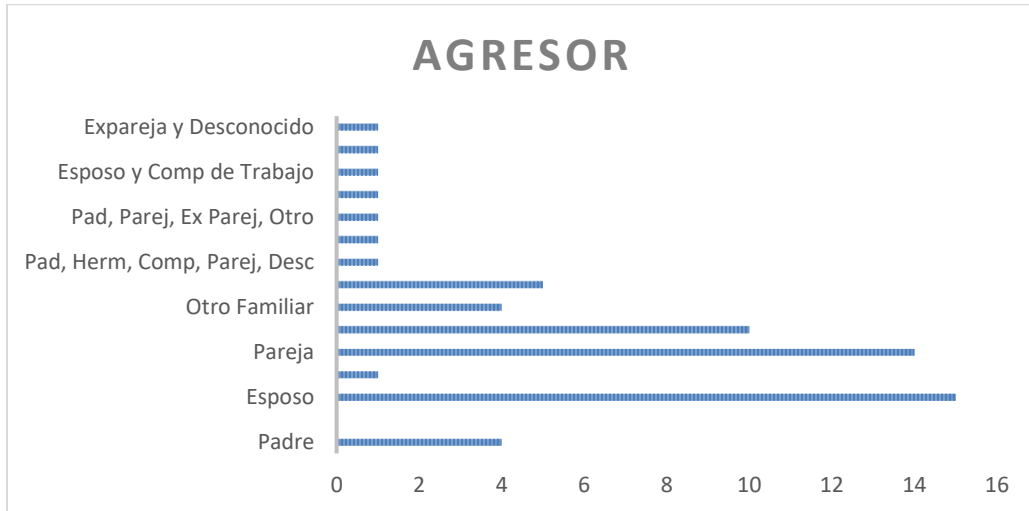
DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE LESION DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN FRECUENCIA



Fuente: Cuestionario realizado en víctimas de violencia de genero de la Asociación A.M.I.G.A Gestión 2021

GRAFICO Nº 8

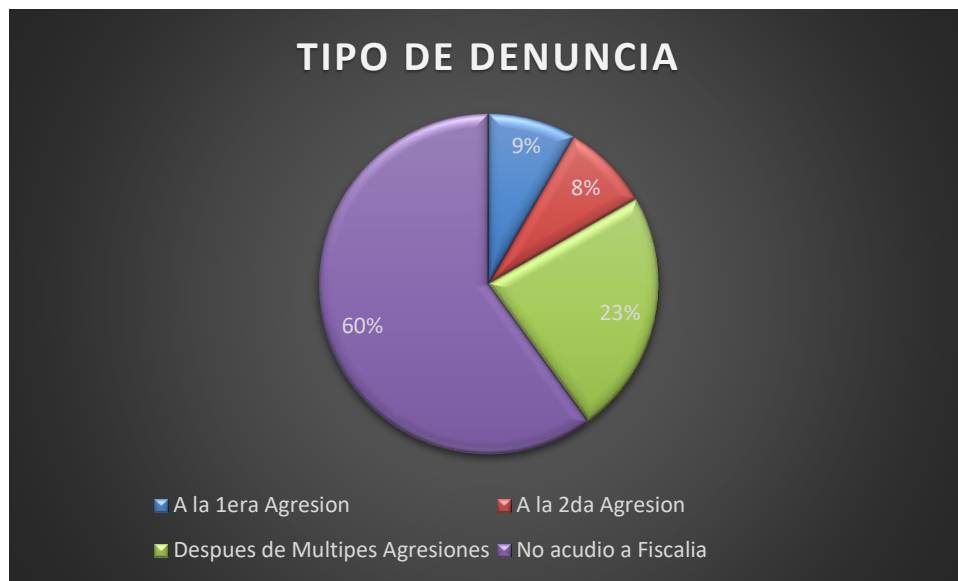
DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE AGRESIÓN DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN FRECUENCIA



Fuente: Cuestionario realizado en víctimas de violencia de genero de la Asociación A.M.I.G.A Gestión 2021

GRAFICO Nº 9

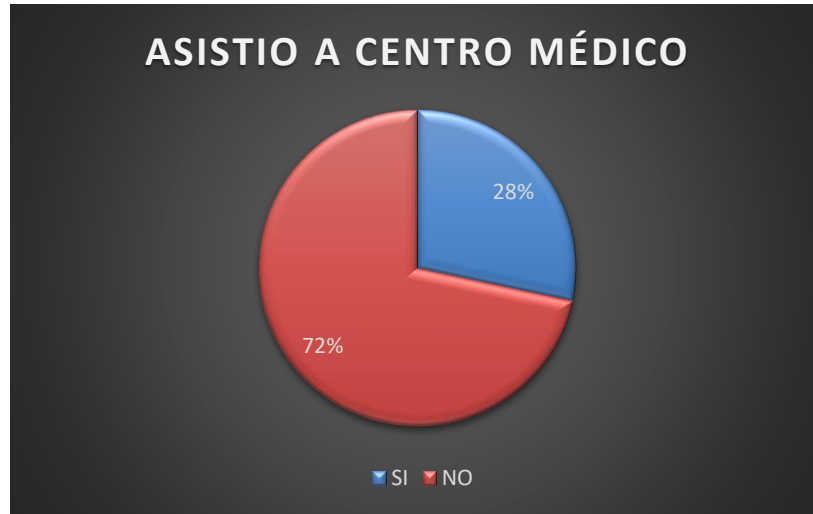
DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE DENUNCIA DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN PORCENTAJE



Fuente: Cuestionario realizado en víctimas de violencia de genero de la Asociación A.M.I.G.A Gestión 2021

GRAFICO Nº 10

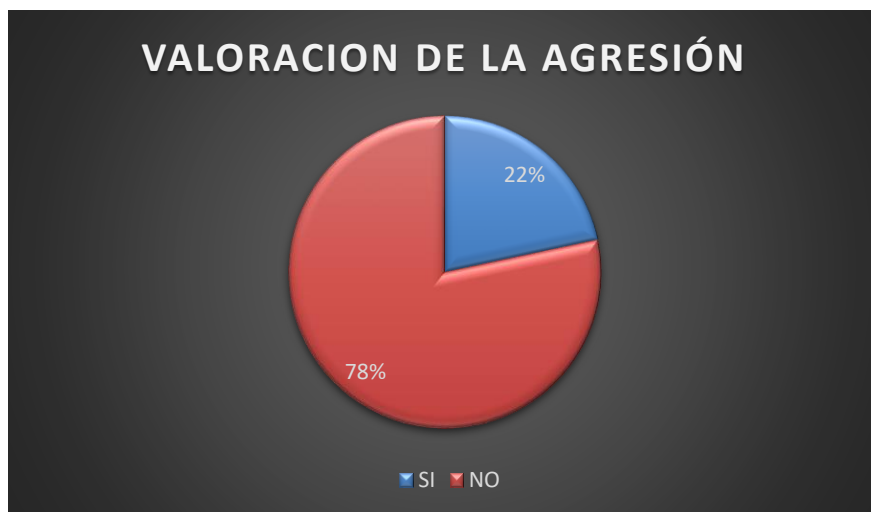
DISTRIBUCIÓN POR ASISTENCIA A CENTRO DE SALUD DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN PORCENTAJE



Fuente: Cuestionario realizado en víctimas de violencia de género de la Asociación A.M.I.G.A Gestión 2021

GRAFICO Nº 11

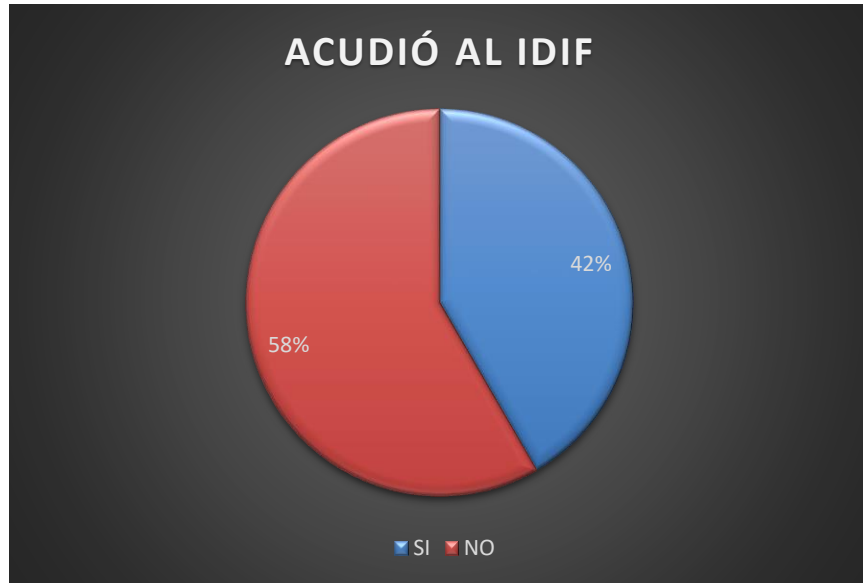
DISTRIBUCIÓN POR VALORACION DE LAS AGRESIONES EN CENTRO MEDICO DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN PORCENTAJE



Fuente: Cuestionario realizado en víctimas de violencia de género de la Asociación A.M.I.G.A Gestión 2021

GRAFICO Nº 12

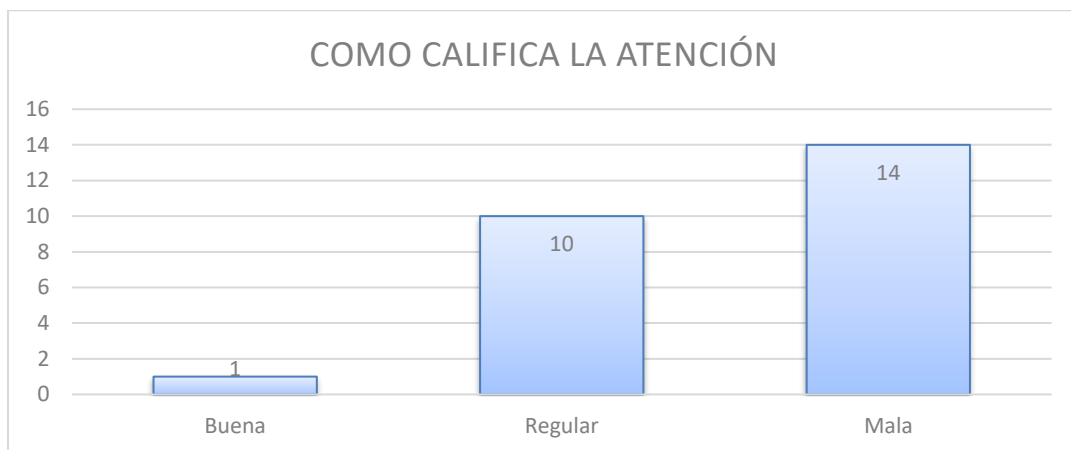
DISTRIBUCIÓN POR ASISTENCIA A IDIF DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN PORCENTAJE



Fuente: Cuestionario realizado en víctimas de violencia de género de la Asociación A.M.I.G.A Gestión 2021

GRAFICO Nº 13

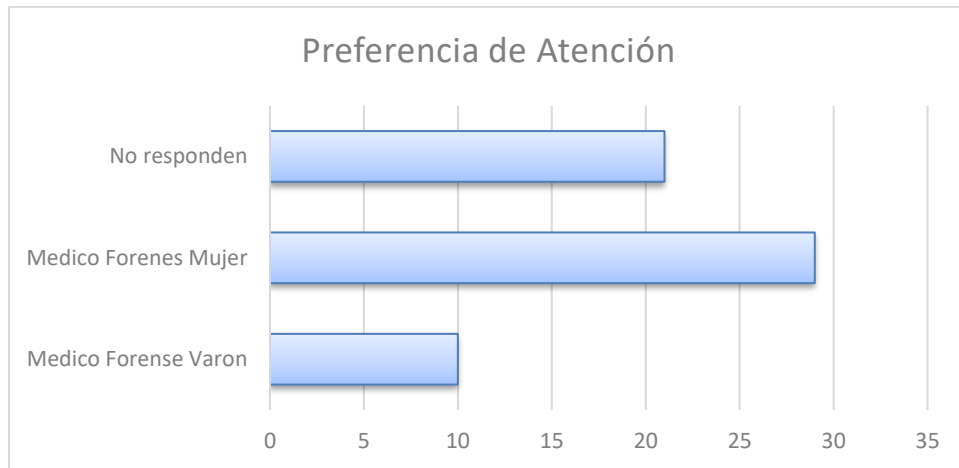
DISTRIBUCIÓN POR CALIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN IDIF DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN FRECUENCIA



Fuente: Cuestionario realizado en víctimas de violencia de género de la Asociación A.M.I.G.A Gestión 2021

GRAFICO N° 14

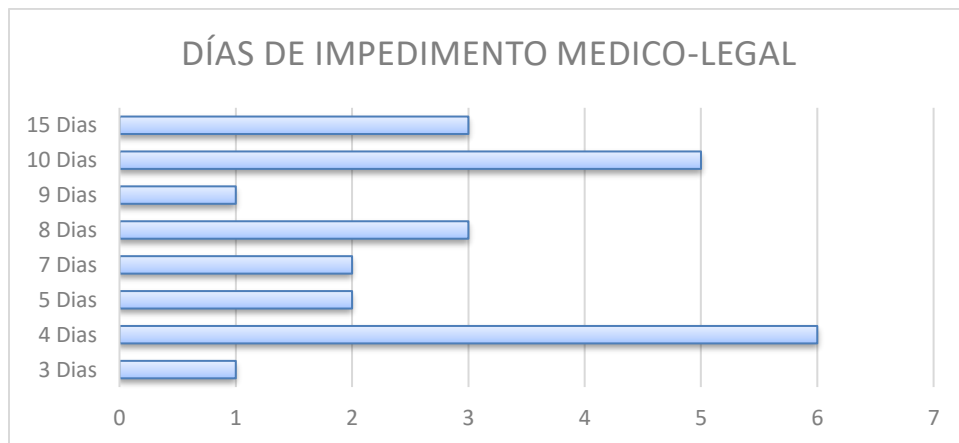
DISTRIBUCIÓN POR PREFERENCIA DE SEXO DEL PERSONAL DE ATENCION DEL IDIF DE LAS AGRESIONES EN CENTRO MÉDICO DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN FRECUENCIA



Fuente: Cuestionario realizado en víctimas de violencia de género de la Asociación A.M.I.G.A Gestión 2021

GRAFICO N° 15

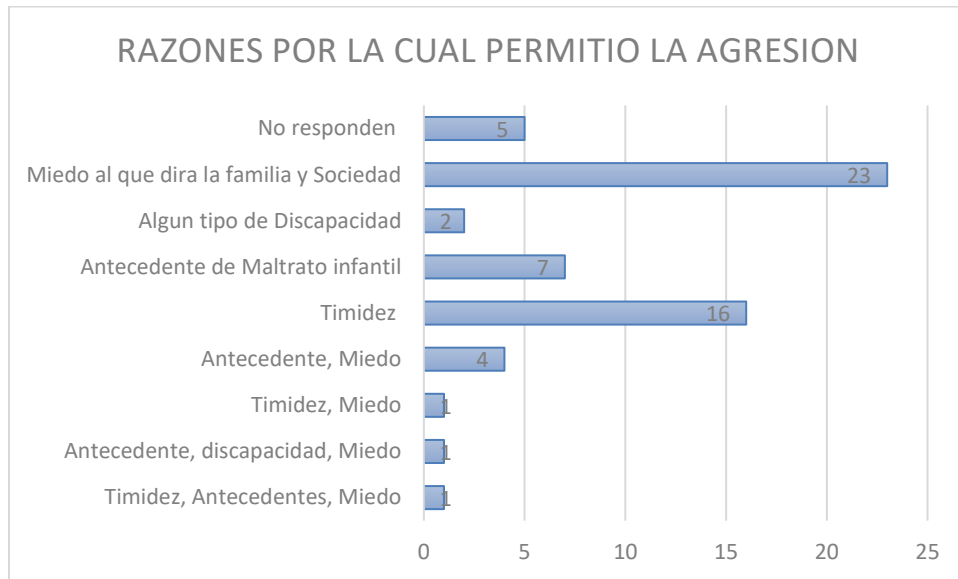
DISTRIBUCIÓN POR DIAS DE IMPEDIMENTO OTORGADOS EN EL IDIF DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN FRECUENCIA



Fuente: Cuestionario realizado en víctimas de violencia de género de la Asociación A.M.I.G.A Gestión 2021

GRAFICO Nº 16

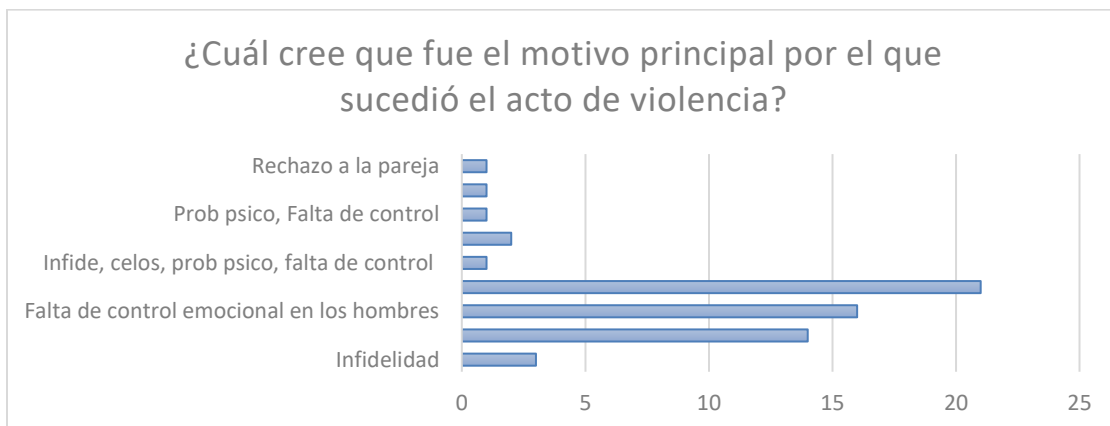
DISTRIBUCIÓN SEGÚN RAZONES POR LA CUAL SE PERMITIO LA AGRESION DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN FRECUENCIA



Fuente: Cuestionario realizado en víctimas de violencia de genero de la Asociación A.M.I.G.A Gestión 2021

GRAFICO Nº 17

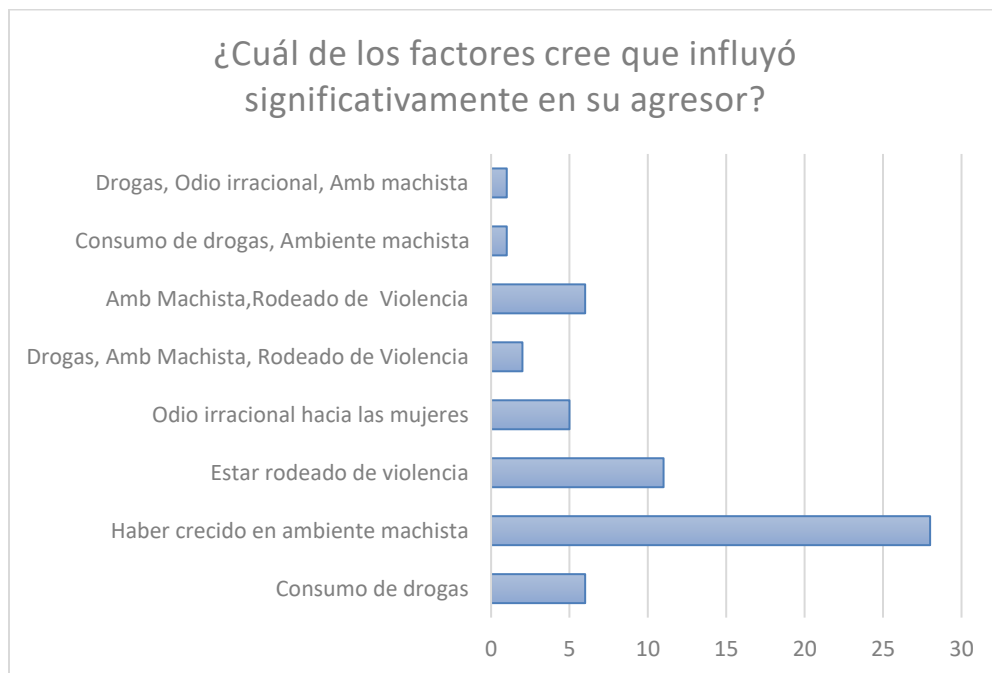
DISTRIBUCIÓN SEGÚN RAZONES POR LA CUAL SUCEDIÓ EL ACTO DE VIOLENCIA DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN FRECUENCIA



Fuente: + Cuestionario realizado en víctimas de violencia de genero de la Asociación A.M.I.G.A Gestión 2021

GRAFICO N° 18

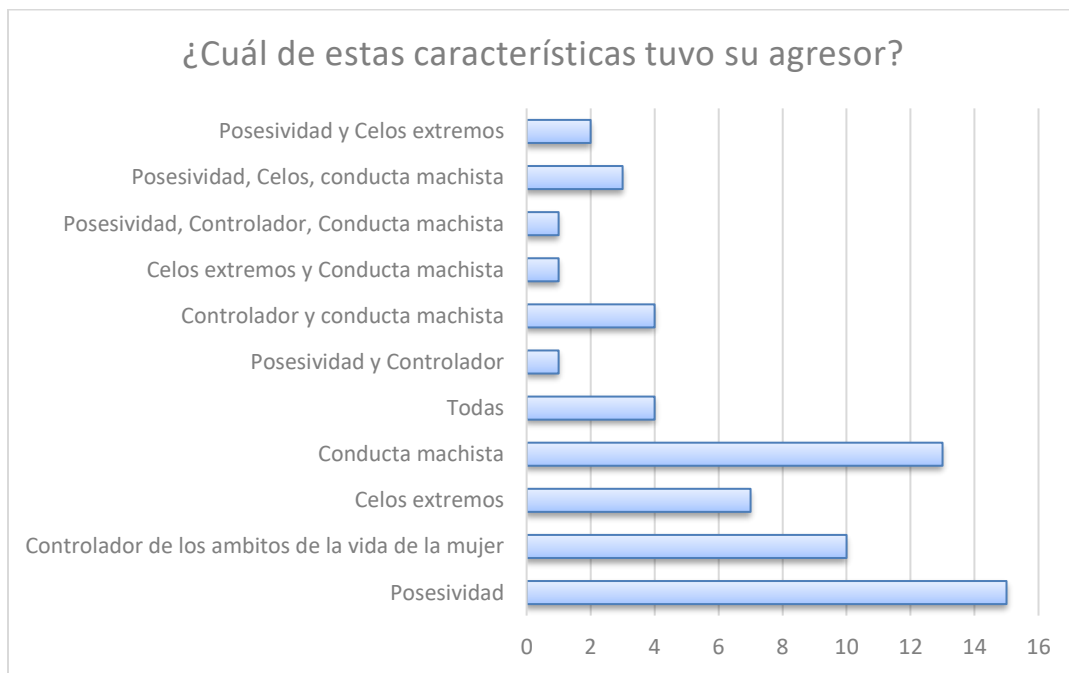
DISTRIBUCIÓN SEGÚN LOS FACTORES QUE INFLUYERON SIGNIFICATIVAMENTE EN EL AGRESOR DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN FRECUENCIA



Fuente: Cuestionario realizado en víctimas de violencia de genero de la Asociación A.M.I.G.A Gestión 2021

GRAFICO Nº 19

DISTRIBUCIÓN SEGÚN CARAACTERISTICAS QUE TUVO EL AGRESOR DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ASOCIACIÓN A.M.I.G.A. GESTIÓN 2021 EN FRECUENCIA Y PORCENTAJE



Fuente: Cuestionario realizado en víctimas de violencia de genero de la Asociación A.M.I.G.A Gestión 2021

B. ANEXO NRO 2

CUESTIONARIO CARACTERIZACIÓN DE LA VIOLENCIA DE GENERO

Cuestionario realizado en el Postgrado de la Facultad de Medicina UMSA, para la titulación de la Maestría en Medicina Forense

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

EL PRESENTE CUESTIONARIO ES COMPLETAMENTE PRIVADO DONDE NO SE TOMARÁ EN CUENTA NOMBRE, NI DIRECCION MANTENIENDO EN SECRETO LA IDENTIDAD DEL ENCUESTADO PARA ASI CONSERVAR SU PRIVACIDAD Y NO EXPONER DATOS QUE PODRÍAN AFECTAR A LA INTEGRIDAD DE LA PERSONA A ENCUESTAR.

SI ESTA DE ACUERDO PUEDE CONTINUAR REALIZANDO EL SIGUIENTE CUESTIONARIO

DATOS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GENERO

1. EDAD

*

2. LUGAR DE RESIDENCIA (La Paz o El Alto)

*

3. ESTADO CIVIL

*

4. GRADO DE INSTRUCCIÓN (Ej. Bachiller, Técnico, Universitario)

*

5. OCUPACIÓN

*

ANTECEDENTES FÍSICOS

6. Lesiones

** Marca solo un óvalo.*

Lesiones Leves

Lesiones Graves

Lesiones Gravísimas

No hubo lesiones

TIPO DE AGRESIÓN

7. Elegir el tipo de agresión sufrida

** Selecciona todos los que correspondan.*

Física

Psicológica

Verbal

Sexual

LESIONES

8. Seleccione que tipo de lesiones sufrió

** Selecciona todos los que correspondan.*

Sin Lesiones

Erosiones

Excoriaciones

Equimosis

Heridas Cortantes

Heridas Contusas

Contusiones

TIPO DE AGRESOR

9. Indicar quien fue su agresor

** Selecciona todos los que correspondan.*

Padre

Hermano(s)

Esposo

Compañeros de Trabajo

Pareja

Expareja

Otro familiar

Desconocido

TIPO DE DENUNCIA

10. Indicar en que tiempo realizo su denuncia a fiscalía

** Marca solo un óvalo.*

Acudió a fiscalía a la primera agresión

Acudió a fiscalía en la segunda oportunidad de agresión

Acudió a fiscalía después de múltiples agresiones

No acudió a fiscalía

ASISTENCIA MEDICA POR LA AGRESIÓN

11. Asistió a un Centro Medico

** Marca solo un óvalo.*

Si

No

12. Se le hizo valoración de la agresión en el centro médico

** Marca solo un óvalo.*

Si

No

EXPERIENCIA EN EL IDIF (INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FORENSES)

13. Acudió para atención en el IDIF

* *Marca solo un óvalo.*

Si

No

14. Como califica la atención

* *Marca solo un óvalo.*

Buena

Regular

Mala

15. Prefiere la atención de....

* *Marca solo un óvalo.*

Médico Forense Varón

Médico Forense Mujer

16. Cuantos días de impedimento médico legal le dieron?

.....

PERFIL DE LA VICTIMA

17. Razones por las cuál permitió la agresión

** Selecciona todos los que correspondan.*

Timidez

Antecedente de maltrato infantil

Algún tipo de discapacidad

Miedo al que dirá la familia y la sociedad

PERFIL DEL AGRESOR

18. ¿Cuál cree que fue el motivo principal por el que sucedió el acto de violencia?

** Marca solo un óvalo.*

Infidelidad

Celos de parte del agresor

Rechazo a la pareja

Problemas psicológicos en el agresor

Falta de control emocional en los hombre

19. ¿Cuál de los factores cree que influyó significativamente en su agresor?

** Selecciona todos los que correspondan.*

Consumo de drogas

Odio irracional hacia las mujeres

Haber crecido en un ambiente machista

Estar rodeado de violencia

20. ¿Cuál de estas características tuvo su agresor?

* *Selecciona todos los que correspondan.*

Posesividad

Controlador de los ámbitos de la vida de la mujer

Celos extremos

Conducta machista

EXPERIENCIA PROPIA

21. Que experiencia fue más extenuante en el proceso de denuncia de la agresión?

.....
.....

C. ANEXO NRO. 3

INSTRUMENTO DE DETECCIÓN DE CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

INTRODUCCIÓN

Después de Realizar el presente trabajo analizando los resultados y conclusiones propongo realizar un instrumento de detección rápida de casos de violencia de género que podría ser realizado en Centros de atención primaria en Salud y Servicios de Emergencia de Ginecología y Obstetricia; Donde según los datos que obtuvimos características generales de las mujeres que sufren violencia de género las cuales son la edad, estado civil, antecedentes de agresiones previas, lesiones que presenta la víctima y datos sobre el perfil tanto de la agredida como el agresor. Este instrumento debería ser realizado de manera obligatoria a toda mujer que acuda por lesiones visibles y que no tengan una respuesta confiable a la razón de estos y también a mujeres que acuden por información acerca del proceso de denuncia y valoración de lesiones físicas o agresiones verbales o psicológicas.

Siendo este de gran ayuda para la detección precoz de casos de Violencia de Género, y para validar estos resultados debería ser analizado tanto por profesionales en el área de Psicología y Medicina Forense y poder ser aplicado en solamente un Centro de Salud o Servicio de emergencias de hospitales donde la población que acude sea predominantemente mujeres.

DEFINICIONES

VIOLENCIA DE GÉNERO: Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino, que causa o es susceptible de causar a las mujeres daño o sufrimiento físico, psicológico o sexual, incluidas las amenazas de tales actos y la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada.

ESCALADA DE LA VIOLENCIA A menudo, sólo con el paso del tiempo, la víctima constata que esta escalada puede conducirla a la muerte. Es importante que la mujer sea consciente de la peligrosidad y de la necesidad de protegerse a sí misma y, en su caso, a sus hijos/as, así como de la imposibilidad para corregir, controlar o cambiar las conductas del agresor. Es de vital importancia el papel del/a profesional

para una adecuada orientación y atención a la mujer en la búsqueda de soluciones; su formación, su sensibilización y sus capacidades profesionales resolutorias.

La escalada de la violencia se define como un proceso paulatino y ascendente de etapas en las que la intensidad y la frecuencia de las agresiones se va incrementando a medida que pasa el tiempo. Comienza con conductas de abuso psicológico bajo la apariencia y expresión, por parte del agresor, de actitudes de cuidado y protección, difíciles de percibir por su apariencia amorosa, pero que van reduciendo la seguridad y la confianza de la mujer en sí misma y su capacidad de reacción.

AGRESOR: La persona que inflige cualquier tipo de violencia contra las mujeres.

VÍCTIMA: La mujer de cualquier edad a quien se le inflige cualquier tipo de violencia. La víctima de violencia de género siempre es una mujer. Cualquier mujer, por el hecho de serlo, puede llegar a sufrir una situación violenta de este tipo. Independientemente de las circunstancias particulares de cada víctima (económicas, laborales, sociales, educativas, etc.) o de otros elementos que pueden incrementar el riesgo potencial de sufrir maltrato (pautas culturales, socialización según estereotipos de género, falta de medios para la detección, dificultades en la aplicación de la legislación vigente, etc.) el principal factor de riesgo es ser mujer.

CONCEPTO DE GÉNERO: El género es la construcción cultural por la cual se asigna a las personas, de uno y otro sexo, determinados roles, funciones, valores o comportamientos diferentes y de desigual valor. Es una construcción social de las relaciones entre mujeres y hombres, así como de las mujeres entre sí y de los hombres entre sí, aprendidas a través de la socialización, cambiantes en el tiempo y diferentes de una cultura a otra. Se crea en muchos casos a partir de roles y estereotipos que las personas van asumiendo en función del grupo al que pertenecen.

DIFERENCIA ENTRE SEXO Y GÉNERO: El sexo alude al conjunto de caracteres genéticos y a las diferencias biológicas entre hombres y mujeres. El género se refiere a las diferencias construidas social y culturalmente para hombres y mujeres, a la forma de relacionarse y dividir sus funciones. Estas diferencias se pueden

modificar y, de hecho, cambian según el tiempo, contexto, clase social, etnia, edad o cultura.

OBJETIVOS

GENERAL: establecer un instrumento de detección de casos de violencia de género desde el primer contacto hasta finalizar la atención a una posible víctima de violencia de género.

ESPECIFICOS

- Promover una mejor atención a las mujeres víctimas de violencia familiar y de género.
- Coadyuvar en la generación de un Protocolo de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia.
- Establecer a que el instrumento responda a las necesidades y condiciones socioculturales de las mujeres de nuestro ámbito

AMBITO Y APLICACIÓN

La propuesta de implementación del instrumento de detección de casos de violencia de género tendrá lugar en centros de atención primaria en salud y emergencias médicas de hospitales dedicados a la salud específica de la mujer como centros Gineco-Obstétricos y de Salud Sexual Integral.

PROCEDIMIENTO

NOMBRE:			
EDAD:			
ESTADO CIVIL:			
RESIDENCIA:			
OCUPACIÓN:			
PREGUNTA	SI	NO	NO SABE
1. ¿Se ha sentido alguna vez afectada, lastimada verbal o psicológicamente por alguna persona de su entorno social?			
¿Quién la agredió? (Indique el parentesco y sexo del agresor/a)	R.		
2. ¿Alguna vez alguien le ha agredido físicamente?			
¿Quién la agredió? (Indique el parentesco y sexo del agresor/a)	R.		
3. ¿Alguna vez ha sido tocada/o, manoseada/o forzada/o a tener contacto o relaciones sexuales?			
¿Quién la agredió? (Indique el parentesco y sexo del agresor/a)	R.		
4. ¿Cuándo eras niña, fue tocada de una manera inapropiada por alguien?			
¿Quién la agredió? (Indique el parentesco y sexo del agresor/a)	R.		
5. 5. ¿Tiene miedo de su pareja o de alguna otra persona cercana a usted?			
SI RESPONDIO “SI” EN ALGUNA DE LAS ANTERIORES PREGUNTAS PORFAVOR CONTINUE LO SIGUIENTE:			

Si y acepto recibir apoyo Psicológico	SI	NO
Si, y aceptó acudir a servicio Médico Legal (IDIF)	SI	NO
Si, y aceptó realizar valoración médica (Valoración en nuestro centro médico)	SI	NO
No necesita ayuda	SI	NO