

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



**CARACTERIZACIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR  
EN EL HOSPITAL MUNICIPAL CORIPATA GESTIÓN, 2008 A 2011**

**POSTULANTE: Dr. GUSTAVO ANGEL LIMA TÉLLEZ**

**TUTORA: Dra. KARINA ALCAZAR ESPINOZA**

**TESIS DE GRADO PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE MAGISTER  
SCIENTIARUM EN MEDICINA FORENSE**

**LA PAZ – BOLIVIA**

**2013**

## **Dedicatoria.....**

**Primero a Angel y Esperanza que sin ellos nunca hubiese llegado a este mundo, a Mariel y Mariana incansables mujeres que lograron lo que soy ahora, a ti Marisol por continuar la obra de ellos y a mis hijos Camilo y Natalia quienes con su sonrisita terminaron esta obra.....**

**A ustedes va dedicado este trabajo porque sin el amor que pusieron en mi no lo hubiese conseguido.**

**Y a ti mi Dios por regalarme a todos ellos.....mil gracias!!!**

## **Agradecimientos:**

**A mi Diosito que está ahí arriba.**

**A ti Angel Lima por ser mi ejemplo.**

**A todas aquellas personas que participaron y aportaron con concejos, ayuda, información y todo lo que me dieron para la elaboración de este trabajo.**

**Un agradecimiento especial a la Dra. Karina Alcázar, quien con paciencia, y buen humor supo guiarme, alentarme y darme confianza, premiándome con un “*buen trabajo*”, el esfuerzo realizado, las personas como usted no se olvidan.....Gracias!!!**

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las características de la violencia intrafamiliar de los casos atendidos en el Hospital de Coripata, gestiones 2008 al 2011. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, longitudinal, cuantitativo, mediante la atención médica de pacientes víctimas de violencia intrafamiliar que acudieron de manera consecutiva para su atención al Hospital de Coripata ya sea por motivación propia o remitidas por el SLIM del Gobierno Autónomo Municipal de Coripata, la atención médica fue desde el periodo 2008 al 2011 registrándose los datos en las historias clínicas de consulta externa de estas pacientes. **Resultados:** de los 68 casos estudiados la lesión más frecuente fue la equimosis 51,6%, la región anatómica más afectada fue el rostro 25%, las manos fueron el agente vulnerante más frecuente 51%, las más afectadas fueron el sexo femenino 96%, el grupo de edad de 26 a 30 años fue el más afectado 25%, las más afectadas fueron las casadas con un 57%, y de estas el grado de instrucción fue secundaria 70%, los celos fueron la causa principal de agresión 45%, la violencia física fue la más prevalente 70%, los meses de agresión más frecuente fue julio y diciembre, el martes fue el día más frecuente del hecho violento 17%, el año con más casos violentos fue el 2011 con 28%, la vía pública fue el lugar más violento con 34%, y el pueblo de Coripata fue la comunidad donde se produjo más casos de violencia intrafamiliar. **Conclusiones:** Los resultados encontrados coinciden en su mayoría con reportes de otros estudios realizados sobre el tema y son de gran utilidad para implementar normas ya establecidas, flujogramas de atención y fichas clínicas de atención.

**Palabras clave:** lesiones, agente vulnerante, región anatómica, distribución geográfica, violencia intrafamiliar.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the characteristics gives the violence intrafamiliar he/she gives the cases assisted in the Hospital he/she gives Coripata, administrations 2008 at the 2011. **Materials and methods:** One carries out a descriptive, prospective, longitudinal, quantitative study, by means of the attention it prescribes he/she gives patient victims he/she gives violence intrafamiliar that you/they went he/she gives serial way for their attention to the Hospital he/she either gives Coripata for own motivation or remitted by the SLIM he/she gives the Municipal Autonomous Government he/she gives Coripata, the attention it prescribes it was from the period 2008 at the 2011 registering the data in the clinical histories he/she gives external consultation he/she gives these patients. **Results:** give the 68 studied cases the most frequent lesion it was the equimosis 51,6%, the anatomical but affected region it was the face 25%, the hands were the agent vulnerante more frequent 51%, the most affected were the sex feminine 96%, the group gives age he/she gives 26 to 30 years it was the most affected 25%, the most affected were the married ones with 57%, and give these the degree he/she gives instruction it was secondary 70%, the jealousies were the main cause he/she gives aggression 45%, the actual violence it was the more prevalente 70%, losmeses he/she gives more frequent aggression it was July and December, on Tuesday it was the most frequent day he/she gives the fact violent 17%, the year with more violent cases it was the 2011 with 28%, the road publishes it was the most violent place with 34%, and the town gives Coripata it was the community where he/she took place more cases he/she gives violence intrafamiliar. **Conclusions:** The opposing results coincide in their majority with reports he/she gives other realized studieses on the topic and they are he/she gives great utility to already implement standardses established, flow charts give attention and clinical records he/she gives attention.

Key words: injure, agent vulnerante, anatomical region, geographical distribution, violence intrafamiliar.

## Contenido

I.	INTRODUCCION.....	3
II.	MARCO TEORICO.....	6
	Clasificación de la violencia intrafamiliar.....	11
	Etiología. Causas de la violencia intrafamiliar.....	13
	Factores de riesgo.....	18
	Ciclo de la violencia .....	21
	Consecuencias de la violencia.....	23
III.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	27
	Frecuencia y características de la violencia intrafamiliar.....	27
IV.	JUSTIFICACION.....	44
V.	DISEÑO METODOLOGICO.....	45
VI.	PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	45
	Objetivo General.....	45
	Objetivos específicos.....	45
	Tipo de estudio.....	45
	Universo.....	45
	Tamaño de la muestra.....	46
	Población.....	46
	Lugar.....	46
	Aspectos éticos.....	46
VII.	METODOLOGIA.....	47
	Criterios de inclusión.....	47
	Criterios de exclusión.....	47
	Instrumentos de recolección de datos.....	47
	Materiales y métodos.....	47

	Procesamiento de la información.....	48
	Operacionalización de variables.....	49
VIII.	RESULTADOS.....	53
IX.	DISCUSION.....	60
X.	CONCLUSIONES.....	64
XI.	RECOMENDACIONES.....	66
XII.	BIBLIOGRAFIA.....	67
XIII.	ANEXOS.....	70

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define la violencia como: El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (1). La OMS define la violencia de pareja como “la gama de actos sexuales, psicológicos y físicos coercitivos, usados sobre las mujeres por su pareja. La violencia contra la pareja se produce en todos los países, en todas las culturas y en todos los niveles sociales sin excepción, aunque algunas poblaciones (por ejemplo, los grupos de bajos ingresos) corren mayor riesgo que otras.

La violencia intrafamiliar en sus múltiples manifestaciones constituye un problema de salud pública. El mismo fue declarado como tal en 1993 por la Organización Panamericana de la Salud ante la evidencia de tasas cada vez crecientes de mortalidad, morbilidad y discapacidad, así como por los gastos que origina para la persona afectada y costos para la provisión de servicios correspondientes (2).

La mayoría de las víctimas de agresiones físicas se ven sometidas a múltiples actos de violencia durante largos periodos y suelen sufrir más de un tipo de maltrato. Por ejemplo, en el Japón, un estudio basado en 613 mujeres maltratadas demostró que menos del 10% de ellas sufrieron únicamente violencia física, y que el 57% habían padecido maltrato físico y psíquico, y abusos sexuales. En México se comprobó que aproximadamente la mitad de las mujeres que habían sido víctimas de agresiones físicas habían sufrido también abusos sexuales por parte de su pareja (1). El porcentaje de mujeres que habían sufrido violencia física a manos de sus parejas oscilaba entre el 13% en Japón y el 61% en el entorno provincial de Perú. Japón también registraba el nivel más bajo de violencia sexual (6%), mientras que el más elevado se registraba en Etiopía (59%). (3)



El informe Nacional sobre violencia de Género contra las mujeres (1994 – 1998), establece que sobre 7307 casos reportados en los nueve departamentos del país, el 93% corresponde a la violencia intrafamiliar, las víctimas en el 98% son mujeres, en los casos denunciados como violencia intrafamiliar.(4) Varias investigaciones en el Continente Americano, han demostrado que mientras más violencia reciban los niños y niñas, más tienden a ejercerla en su vida futura (violencia juvenil, pandillas, violencia social) (2)

Las familias donde se presenta este fenómeno tienen habitualmente estructuras jerárquicas de organización con funciones rígidamente definidas y donde la mujer se encuentra subordinada al varón (discriminación e inequidad de género). Como toda situación que afecta a la integridad de las personas, la violencia intrafamiliar es una realidad cuyas manifestaciones y consecuencias son en parte muy visibles y en parte permanecen ocultas, más aún debido a los lazos afectivos frecuentemente presentes entre víctimas y responsables de los actos de violencia. Por este motivo, todo intento de Diagnóstico tropieza con limitaciones provenientes de la inexistencia de fuentes que revelen fielmente la incidencia del problema.

Mientras los registros de instituciones que prestan servicios recogen solamente los hechos que llegan a ser denunciados o atendidos en establecimientos de salud, policiales, judiciales o de apoyo a víctimas, los testimonios de las personas revelan aproximaciones que en gran medida son subjetivas. La violencia es un problema social que viola los derechos humanos y el estado debe intervenir para que estos derechos sean respetados. La violencia en la familia refleja las relaciones de poder e estructuras patriarcales que aun existen en nuestro país siendo aun un problema de magnitud, debemos tener en cuenta que en Bolivia cada sector poblacional tiene sus propias características sociales, culturales y económicas.

El estado boliviano inicia el tratamiento de la Violencia domestica en 1994 con la creación de la Subsecretaria de Asuntos de Genero, en 1995 la Ley 1674 Contra la Violencia en la familia o Domestica, se implementa el Plan Nacional de Prevención y Erradicación de la Violencia contra la Mujer y la creación de los SLIMs y las Brigadas de Protección a la Mujer y la Familia a cargo de la policía nacional. Pese a que existe evidencia suficiente sobre la existencia de este mal social el SNIS recién en 1997 incorpora al formulario de Vigilancia Epidemiológica la variable violencia intrafamiliar discriminado solamente el grupo etareo y por sexo. (5)

Por tal razón es necesario que se valore la amenaza que representa para la sociedad la violencia intrafamiliar y sus consecuencias, mas en el área rural donde no se le presta el interés necesario tomándolo como normal y natural. En este sentido, el presente estudio intenta ser una contribución necesaria debido al vacío de información referente a la frecuencia y características del problema en la región yungueña.

## II. MARCO TEORICO

La violencia es una enfermedad tan antigua como el hombre mismo, sus manifestaciones a nivel social se recogen a diario bajo múltiples explicaciones y justificaciones. Mueren miles de personas diariamente y otras muchas más son víctimas de sus secuelas, que marcan sus vidas para siempre.

La Violencia Intrafamiliar es una forma de violencia que transcurre en el hogar, es frecuentemente la más común y no siempre se encuentra en relación directa al nivel de educación y condición socioeconómica de las familias.

La violencia fue reconocida como problema de salud a finales de los años 70 del siglo pasado, tomándose mayor interés para su estudio en la última década, debido al número creciente de víctimas que provoca, a su asociación con accidentes, suicidios, homicidios, lesiones, a la gran incapacidad que muchas veces genera, y a los años potencialmente perdidos por sus víctimas. Los niños, las mujeres y los ancianos son los mayores grupos de riesgo, según se evidencia en un número importante de investigaciones.

La familia constituye el concepto fundamental de la vida social, por ser un hecho universal del que toda persona ha sido testigo de una u otra manera, cualquiera que sea su edad, sexo, raza o procedencia social. La familia es un sistema constituido a su vez por otros subsistemas (sus miembros), cada uno con una forma particular de funcionar y relacionarse, pero que entre todos deben tener un engranaje de funcionamiento que permita mantener la salud de sus integrantes y de la suya propia como sistema, para poder interactuar con la comunidad (sistema mayor al que pertenece). Por estas razones una familia en la que se evidencia violencia entre cualquiera de sus miembros se puede catalogar como una familia enferma.

La familia es la unidad fundamental sobre la cual está constituida la sociedad, y una de sus funciones es la creación de un ambiente armonioso de funcionamiento que brinde apoyo y seguridad a sus integrantes. Esa armonía, sin embargo, está amenazada por actos de agresión cometidos dentro de la familia por cualquiera de sus miembros y que afecta la integridad física o psicológica de otro/a (s) miembro (s). Las víctimas principales de este tipo de violencia son las mujeres, niños/as, adolescentes y ancianos/as. Salvo algunas excepciones, en una pareja, el hombre es el agresor más frecuente en casos de violencia. (6)

El acto de violencia en sí acompaña al Hombre desde que fue preciso aplicar la fuerza y el poder en aras de doblegar voluntades y saciar necesidades, de modo que, sin dudas, el acto de violencia ha atravesado en el transcurso de la historia de la humanidad por diversos matices hasta llegar a nuestros días con una esencia clara: emplear la fuerza física y psicológica para producir daños, trastornos, sobre todo, si existe un arriba y un abajo, reales o simbólicos.

En 1995, se promulga la Ley 1674 Contra la Violencia en la Familia o Doméstica, que constituye un hito en el reconocimiento de la violencia intrafamiliar como un delito de orden público y como una violación a los derechos humanos. Hasta entonces el Código Penal no sancionaba actos de violencia familiar o doméstica que causaran lesiones con impedimentos o lesiones de menos de 8 días y las denuncias eran tratadas en instancias policiales. La Ley 1674 otorga nuevos roles a diferentes actores, tanto públicos como privados e introduce y delimita, los conceptos de Violencia Intrafamiliar y Doméstica.

El Reglamento de la Ley 1674, aprobado mediante Decreto Supremo No. 25087 en julio de 1998: “prevé la integralidad de la atención a las víctimas de violencia intrafamiliar y la implementación de programas de prevención, detección y atención de la violencia en la familia o doméstica, así como la difusión de la Ley 1674 y su Decreto Reglamentario a través del Ministerio de Desarrollo Sostenible y Planificación y tiene como organismo rector al Vice-ministerio de Asuntos de

Género, Generacionales y Familia, en coordinación con los Ministerios de Salud y Deportes, Educación, Gobierno, Justicia, Derechos Humanos y de la Presidencia.”

La Reglamentación de la Ley 1674, designa al Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) como responsable del registro de los casos de violencia a nivel nacional y, al sector de educación como responsable de incorporar los contenidos de la ley en el desarrollo curricular de los ciclos primario y secundario. (7)

La violencia intrafamiliar es definida por la Ley 1674 “como cualquier acción u omisión que implique agresión física, psicológica y/o sexual producida entre los miembros de una familia”.

La violencia intrafamiliar es sin duda la más frecuente y las mujeres constituyen el grupo más expuesto y parece este hecho estar relacionado con vínculos afectivos y dependencia económica. (8)

**Violencia en la familia:** Es toda agresión física, sexual o psicológica cometida por:

- El Conyugue o Conviviente;
- Los ascendientes, descendientes, hermanos, parientes civiles o afines en línea directa colateral;
- Los tutores, curadores o encargados de custodia. (8)

**Violencia Domestica,** la misma ley llama así a todos aquellos hechos o agresiones cometidas específicamente por ex – conyugues, ex – convivientes o personas que hubieran procreado hijos en común legalmente reconocidos o no, aunque no hubieran convivido. Dicho de otra manera, es la agresión entre ex – parejas que hubieran procreado hijos. (8)

La policía nacional, tiene por competencia para el conocimiento de la violencia familiar o domestica, tipificados en la ley 1674, siendo esta actividad cumplida en

forma exclusiva por las Brigadas de protección a la Familia, las que deberán practicar las diligencias e individualizar a los autores, prestar auxilio inmediato a la víctima; y donde no existan Brigadas de protección a la Familia, esta labor será cumplida por las autoridades policiales existentes (Comandos de policía Provincial, Cantonal y Fronteriza). (9)

Los **Servicios Legales Integrales Municipales (SLIMs)** que según la Ley 1674 son organismos de apoyo creados específicamente para luchar contra la violencia en la familia, forman parte de los programas o unidades municipales de género. Brindan orientación gratuita y apoyo socio-legal a víctimas de violencia, promueven y difunden los derechos de las mujeres, la capacitación y formación de promotoras y, la coordinación interinstitucional.

Inicialmente dependían de la Subsecretaría de Asuntos de Género, actualmente dependen de los Gobiernos Municipales y están normados y reglamentados en la Ley de Municipalidades, que obliga a los municipios a asignar recursos financieros para su funcionamiento, la contratación de personal calificado y la dotación de infraestructura. Los SLIMs cuentan con equipos multidisciplinarios de profesionales en trabajo social, psicología y derecho.

Las **Brigadas de Protección a la Familia (BPF)**, creadas por un Convenio entre la Subsecretaría de Asuntos de Género y la Policía Nacional, son unidades especializadas, dependientes de los Comandos Departamentales de la Policía y tienen la misión de prestar auxilio y protección a las víctimas de violencia intrafamiliar o doméstica. “A nivel operativo cuentan con Divisiones de casos de Violencia Intrafamiliar (Recepción e Información, Sala de Denuncias y Atención), casos de Menores, casos de Ancianos y dormitorio de emergencia, que atienden gratuitamente durante 24 horas del día los 365 días”.

De acuerdo a los procedimientos correspondientes, las BPF remiten los casos de violencia, cualquiera sea el tipo, a la Fiscalía y a los Jueces de Instrucción a la

Familia. Según el Vice-ministerio de la Mujer, al 2005 se cuenta con 24 BPF en todo el país.

En 1998, el Ministerio de Salud aprueba el Manual de Normas y Procedimientos para la atención de la Violencia Intrafamiliar, como instrumento normativo que proporciona elementos teóricos y prácticos, traducidos en reglas de trabajo a ser aplicadas por el personal de salud (médicos/as, enfermeros/as y equipos de salud, principalmente de los niveles I y II, para la prevención tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por la Violencia Intrafamiliar.

El Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) proporciona información periódica sobre producción de los servicios de salud y la morbilidad sujeta a la acción programática y de vigilancia que desarrolla el sector. Incorpora desde 1997 la violencia intrafamiliar o doméstica en el sistema de vigilancia epidemiológica con el propósito de contribuir a la prevención y control de la morbi-mortalidad ocasionada por ésta. Asimismo pretende guiar las acciones pertinentes en vigilancia epidemiológica, interpretar datos sobre violencia intrafamiliar, informar casos de hallazgos de violencia intrafamiliar y, evaluar las intervenciones.

La Norma No 15 del Manual de Normas y Procedimientos para la Atención de la Violencia Intrafamiliar señala: “Todo personal de salud que preste atención a toda persona víctima de violencia Intrafamiliar, debe registrar y mantener información vigente sobre el problema”.

La boleta de Notificación para la Vigilancia Epidemiológica del SNIS que realiza el establecimiento de salud, contiene información sujeta a vigilancia epidemiológica y por lo tanto debe ser certificada por la dirección de cada establecimiento. En esta boleta se consignan semanalmente los siguientes datos en referencia a la Violencia Intrafamiliar.

El SNIS establece además un proceso de control de la violencia intrafamiliar que comprende las etapas de captación, consolidación y análisis de datos con el propósito de apoyar la toma de decisiones compartidas con instancias de la sociedad civil y de la comunidad. Sin embargo diversos estudios señalan la existencia de un elevado sub-registro en los datos de violencia intrafamiliar, debido a que estos se ocultan bajo diagnósticos no relacionados, la baja cobertura de los servicios de salud y el número de personas que son atendidas en relación a las denuncias de las Brigadas de Protección a la Familia, que son las fuentes de notificación más importantes. (7)

## **Clasificación**

### ***Formas de violencia en la familia o violencia domestica.***

Se consideran formas de violencia a la manera como se ejerce violencia contra la víctima, dicho de otra manera, la forma de violencia es el daño que se produce la víctima.

Siguiendo las definiciones de violencia en la familia y violencia domestica, podemos incluir dentro los “conocidos” a otros familiares y a tutores o encargados de custodia.

### **Formas de violencia:**

- a) **Violencia Física:** conductas que causen lesión interna o externa o cualquier otro maltrato que afecte la integridad física de las personas.
- b) **Violencia psicológica:** conductas que perturben emocionalmente a la victima perjudicando su desarrollo psíquico y emotivo.
- c) **Violencia sexual:** conductas, amenazas o intimidaciones que afecten la integridad sexual o la autodeterminación sexual de la víctima.
- d) Asimismo reconoce como otra forma de violencia cuando los progenitores, tutores o encargados de la custodia pongan en peligro la integridad física o psicológica de los menores, por abuso de medios correctivos o disciplinarios o



por imposición de trabajo excesivo e inadecuado a su edad o condición física del menor. Igualmente, se consideran actos de violencia en la familia los realizados contra los mayores incapacitados. (8)

## **VIOLENCIA FÍSICA**

Es la agresión en el cuerpo producida por: golpes, empujones, puñetazos, jalones de pelo, mordeduras, patadas, palizas, quemaduras, lesiones por estrangulamiento, lesiones por armas corto-punzantes, lesiones por armas de fuego y otras agresiones.

## **VIOLENCIA SEXUAL**

Es la afectación en el ámbito de la sexualidad humana producida por actos como: manoseo, acoso sexual, pedidos de relación sexual y observaciones lesivas, agresión sexual y/o sexo forzado.

## **VIOLENCIA PSICOLÓGICA**

Es el daño producido en la esfera psíquica como: aislamiento, celos excesivos, agresividad, hostigamiento verbal, degradación verbal y humillación, control económico y financiero, acosamiento, acecho, amenazas de muerte, amenazas con armas, amenazas de dañar a personas cercanas, amenazas de quitar a los niños y otras tácticas de tortura emocional.

Es importante buscar otras formas de agresión cuando nos encontramos con cualquiera de las presentadas más arriba, ya que generalmente se encuentra otra, de manera encubierta.

## **Ciclo de la violencia de pareja**

La violencia de pareja se manifiesta en fases o ciclos que se reproducen, pueden durar varios años y cada vez manifestarse con más señales de violencia.

- **Fase 1**, aumento de la tensión (aparición del problema).
- **Fase 2**, estallido de la violencia (agresión en sus diversos tipos y consecuencias).
- **Fase 3**, Tranquilidad (reconciliación, negación del problema). A medida que pase el tiempo, esta fase de calma se hace más corta e incluso desaparecer.
- Reinicio del ciclo y cada vez con mayor intensidad.

### **Etiología. Causas de la violencia intrafamiliar**

La violencia es un fenómeno histórico que se relaciona con construcciones sociales (Enfoque de género), que definen y articulan los ámbitos de lo "masculino" y "femenino" generando relaciones de poder, discriminación y subordinación.

Las causas de la violencia intrafamiliar son complejas, pero predominante es producto de una organización social estructurada basada en la desigualdad y es ejercida por los que tienen más poder y derecho a intimidar y controlar.

Explicar su etiología solo por características individuales de origen biológico y psicológico reduce su esencia y desdibuja los efectos del proceso interactivo entre individuos, y entre estos y sus ambientes reales concretos. La razón de la violencia hay que encontrarla en el cruce de factores del individuo y la sociedad.

Al interior de la familia, las desigualdades producidas en razón de género y la edad son las principales determinantes de las relaciones violentas que allí se construyen. (6)

**Modelo Ecológico.** Señala como la salud y el bienestar de una persona son afectados por una interacción dinámica entre varios niveles (individuales -

relacionales, comunitarios y sociales) que interactúan en el curso de la vida de una persona, y como la violencia es el resultado de esta interacción. (10)

- **El nivel individual:** Se identifican los factores biológicos y de la historia personal que influyen en el comportamiento de los *individuos* y aumentan sus probabilidades de convertirse en víctimas o perpetradores de actos violentos. Entre los factores que pueden medirse o rastrearse se encuentran las características demográficas (edad, educación, ingresos), los trastornos psíquicos o de personalidad, las toxicomanías y los antecedentes de comportamientos agresivos o de haber sufrido maltrato.
- **EL nivel de las relaciones:** el segundo nivel indaga el modo en que las relaciones sociales cercanas, por ejemplo, amigos, la pareja, los miembros de la familia; aumentan el riesgo de convertirse en víctimas o perpetradores de actos violentos. En la violencia juvenil, por ejemplo, tener amigos que cometan o alienten actos violentos puede elevar el riesgo de que un joven los sufra o los perpetre.
- **En el nivel de la comunidad:** se ven los contextos de la comunidad en los que se inscriben las relaciones sociales, como la escuela, el lugar de trabajo y el vecindario, y busca identificar las características de estos ámbitos que se asocian con ser víctimas o perpetradores de actos violentos. A este nivel, dicho riesgo puede estar influido por factores como la movilidad de residencia (por ejemplo, el hecho de que las personas de un vecindario tiendan a permanecer en él durante largo tiempo o se trasladen con frecuencia), la densidad de población, unos niveles altos de desempleo o la existencia de tráfico de drogas en la zona.
- **El nivel social:** es el cuarto y último nivel del modelo ecológico, examina los factores sociales más generales que determinan las tasas de violencia. Se incluye aquí los factores que crean un clima de aceptación de la violencia (ej.: la debilidad en la jurisprudencia). Se interesa por los factores de carácter general relativos a la *estructura de la sociedad* que contribuyen a crear un clima en el que se alienta o se inhibe la violencia, como la

posibilidad de conseguir armas y las normas sociales y culturales. Entre éstas se incluyen las que conceden prioridad a los derechos de los padres sobre el bienestar de los hijos, consideran el suicidio una opción personal más que un acto de violencia prevenible, reafirman la dominación masculina sobre las mujeres y los niños, respaldan el uso excesivo de la fuerza policial contra los ciudadanos o apoyan los conflictos políticos. En este nivel, otros factores más generales son las políticas sanitarias, económicas, educativas y sociales que contribuyen a mantener las desigualdades económicas o sociales entre los grupos de la sociedad.

En el modelo, el solapamiento de los anillos ilustra cómo los factores de cada nivel refuerzan o modifican los de otro. Así, por ejemplo, un individuo de personalidad agresiva tiene más probabilidades de actuar violentamente en el seno de una familia o una comunidad que acostumbra a resolver los conflictos mediante la violencia que si se encuentra en un entorno más pacífico. El aislamiento social, factor comunitario muy frecuente en el maltrato de ancianos, puede estar influido tanto por factores sociales (por ejemplo, un menor respeto a los ancianos en general) como relacionales (la pérdida de amigos y familiares).

Además de ayudar a esclarecer las causas de la violencia y sus complejas interacciones, el modelo ecológico también pone de manifiesto que, para prevenirla, es necesario actuar en varios niveles a la vez. Por ejemplo:

- Hacer frente a los factores de riesgo individuales y tomar medidas para modificar los comportamientos de riesgo individuales.
- Influir en las relaciones personales más cercanas y trabajar para crear entornos familiares saludables, así como brindar ayuda profesional y apoyo a las familias disfuncionales.
- Vigilar los lugares públicos como las escuelas, los lugares de trabajo y los barrios, y tomar medidas para hacer frente a los problemas que pueden conducir a la violencia.

- Hacer frente a la desigualdad de género y a las actitudes prácticas culturales adversas.
- Prestar atención a los factores culturales, sociales y económicos más generales que contribuyen a la violencia y tomar medidas para modificarlos, como las orientadas a reducir las diferencias entre ricos y pobres y garantizar un acceso igualitario a los bienes, los servicios y las oportunidades.

La violencia intrafamiliar tiene sus raíces en la sociedad misma que hace una diferente valoración entre hombres y mujeres. Esta relación desigual (por ejemplo: entre el marido y la mujer, madre e hijos/as) hace que unos se consideren fuertes, con control, y con derecho a decidir por otras personas de la familia favoreciendo y condicionando, conductas violentas. (11) Siendo las principales víctimas mujeres en su mayoría (entre 5 y 6 mujeres de cada 10 son afectadas, se sabe también que de cada 10 varones 1 y 2 son afectados por este problema), niños/as, adolescentes y ancianos/as y siendo los principales agresores en su mayoría hombres de la familia. (12)

### **Causas**

La violencia en la familia puede ser desencadenada por discusiones o conflictos producidos por:

- Celos, la inseguridad de algunas parejas ocasiona en algunas ocasiones que se genere violencia, lo posesión de algunos varones hacia las mujeres también puede desencadenarla.
- Problemas de dinero (económicos). A diferencia de otras dificultades que agravan las tensiones al interior de la familia pero tienen un carácter más focalizado como la intromisión de un pariente o una enfermedad, las carencias económicas llevan a que todos los integrantes del grupo familiar se sientan agobiados por un problema cuya solución no está a la vista y frente al cual se sienten impotentes. Debe comprenderse que estas tensiones no se relacionan automáticamente con la violencia familiar.

Muchos hogares atraviesan problemas económicos muy graves sin caer en situaciones de maltrato. Los hechos de violencia se producen cuando, además de las necesidades económicas apremiantes, existe un componente de machismo que genera que el varón se sienta especialmente cuestionado en su rol de proveedor de bienes materiales a la familia y considere válido descargar sus tensiones en las personas que viven con él, asumiendo de manera consciente o inconsciente que sus problemas económicos lo justifican.

- Consumo de bebidas alcohólicas. En muchos lugares de América Latina el consumo de licor forma parte de la cultura. Sin embargo, si éste es excesivo llega a ser dañino para el propio bebedor y para su familia. Un alto porcentaje de casos de violencia familiar se producen cuando el agresor está en estado de ebriedad. Aunque tiende a pensarse que el alcoholismo afecta solamente a los sectores rurales, en realidad está muy extendido en nuestra sociedad. Con frecuencia lleva a un estado de irritabilidad o de disminución de las inhibiciones que desemboca en hechos violentos dirigidos contra familiares u otras personas. Sin embargo, el alcohol en sí mismo no es la causa de la violencia. Una persona en estado de ebriedad no realizará acciones que le disgustan profundamente por ejemplo, ingerir una comida que le desagrada. El rol del alcohol en la violencia familiar es facilitar que ésta se desarrolle, eliminando las inhibiciones del agresor y poniendo de manifiesto la actitud de subordinación y dominación hacia la pareja. Además, el alcohol incrementa la frecuencia de los estallidos de violencia y la intensidad de éstos. Por ello es bastante lógico que la gran mayoría de denuncias se presenten en los casos en los que el agresor ha estado ebrio, porque suelen ser los más graves.(13)
- Problemas con los hijos/as. El educar a los hijos muchas veces es delegada solamente a la madre y dentro de este proceso cuando se descontrola esta situación existen problemas entre pareja a la hora de reestructurar los roles o buscar responsabilidades, lo propio sucede con hijos ajenos a una

de las parejas, ya que se trata de delegar toda la responsabilidad a alguno de los progenitores.

- Problemas de trabajo. La inestabilidad laboral provoca en muchas situaciones se desencadene la violencia producto de una remuneración inadecuada que no logra satisfacer las necesidades en el hogar y va muy ligada a los problemas económicos.
- A veces, sin motivo importante.

### **Factores de riesgo.**

Son varios, pero dentro como mas importante podemos citar el ***Fenómeno Historio de Organización Social Basado en la Desigualdad;*** así como en las construcciones de “roles de género” en donde se generan relaciones de poder, discriminación y subordinación. (14)

- Machismo/Masculinidad, en las sociedades en las que existen importantes desigualdades entre hombres y mujeres, rigidez en los roles de los géneros, normas culturales que respaldan el derecho del hombre a mantener relaciones sexuales con independencia de los sentimientos de la mujer y sanciones blandas para estos comportamientos, en estas sociedades existe mayor maltrato a la mujer. En muchos países latinoamericanos existen relaciones estructurales de desigualdad de género donde los niños y las niñas aprenden que los hombres dominan y que la violencia es un medio aceptable para reafirmar su poder, subordinar a las mujeres y establecer el orden. El machismo es una forma de socialización y aprendizaje de roles: muchos hombres en América Latina son educados con la concepción de que las mujeres son seres inferiores y que en las relaciones familiares ellas deben subordinarse a sus decisiones. Con frecuencia los adultos alientan a los niños varones a no controlar sus impulsos, a mostrarse agresivos y a desarrollar y emplear su fuerza física. Expresiones como "los hombres no pueden llorar" refuerzan estas ideas. Por otro lado, en el proceso de socialización de las mujeres todavía es habitual que se les enseñe a ser

sumisas y a servir a los demás: primero a sus padres y hermanos varones, después al esposo y finalmente a los hijos. Además, se considera que la abnegación es una virtud femenina: es bien visto que una mujer resista el sufrimiento y se sacrifique por los demás. En caso de que la mujer incumpla sus obligaciones, se considera válido que sea corregida. De esta percepción de los roles en las relaciones de pareja emana muchas veces la violencia familiar, que es vista como si se tratara de una corrección para mantener el principio de autoridad. Si bien esta socialización es mucho más evidente en los sectores populares, aun en familias de clase media y alta la subordinación de la mujer al varón suele ser valorada.(13)

- Pobreza, hacinamiento, familias extensas, desempleo, consumo perjudicial de alcohol, dependencia a otras sustancias.
- Características psicoafectivas e interpersonales del agresor: generalmente provienen de hogares violentos, características personales de inmadurez, dependiente, posesivos, sentimientos de inadecuación, desplazamiento de su agresividad hacia los mas vulnerables (mujeres, menores de edad, ancianos, personas con discapacidad), identificación con algún agresor.
- Características psicoafectivas e interpersonales de la víctima: rasgos dependientes de personalidad, utilizan mecanismos de defensa como la negación del problema, culpabilización, vergüenza, creen merecer el castigo, baja autoestima; y características culturales.

Son muchos los factores que se han relacionado con el riesgo de que un hombre agrede físicamente a su pareja.

Entre los factores individuales destacan en muchos estudios los antecedentes de violencia en la familia del varón (sobre todo el hecho de haber visto golpear a su propia madre) y el abuso del alcohol por parte de éste. A nivel interpersonal, los indicadores más constantes de la violencia de pareja son los conflictos o la discordia en la relación y un bajo nivel de ingresos. Hasta el momento, no se sabe con certeza por qué los bajos ingresos elevan el riesgo de violencia. Puede



deberse a que los bajos ingresos proporcionan un motivo fácil de discordia conyugal o dificultan a la mujer el abandono de relaciones violentas o insatisfactorias por otras razones. Puede ser también consecuencia de otros factores que acompañan a la pobreza, como el hacinamiento o la desesperanza. Las mujeres son particularmente vulnerables al maltrato infligido por la pareja en las sociedades en las que existen importantes desigualdades entre hombres y mujeres, rigidez en los roles de los géneros, normas culturales que respaldan el derecho del hombre a mantener relaciones sexuales con independencia de los sentimientos de la mujer y sanciones blandas para estos comportamientos.

Estos factores pueden determinar que para una mujer sea difícil o peligroso abandonar una relación en la que se producen malos tratos. Y ni siquiera cuando lo hace queda garantizada su seguridad, ya que la violencia puede a veces continuar, e incluso agravarse, después de que una mujer ha abandonado a su pareja. Este tipo de situación se observa en todos los países.

El informe Mundial sobre Violencia y Salud OMS 2003 esta forma de violencia ocurre en todos los países sin importar el grupo social, económico, religiosos o cultural. (10)

Estos factores culturales, económicos y sociales, así como las condiciones pobreza y hacinamiento son aspectos que si bien no tienen una relación directa con la resolución violenta de conflictos, pueden reforzar culturas de violencia en la convivencia colectiva y en el ámbito familiar.

Sumado a los factores citados, la vergüenza y el miedo a las represalias contribuyen a impedir que muchas personas y especialmente las mujeres, denuncien estos hechos, a lo que se añaden que tanto el Sistema Jurídico Legal como Policial hacen este proceso comúnmente complicado.

Frecuentemente, el temor impide que muchas personas afectadas abandonen una relación violenta, ya que se ha encontrado que el riesgo de ataques contra ellas es mayor cuando la persona abandona o amenaza con abandonar tal relación.

## **DINAMICAS DE RELACIONES AGRESIVAS**

### **CICLO DE LA VIOLENCIA.**

La violencia doméstica constituye la forma más frecuente de Violencia Intrafamiliar, donde la mujer es la principal víctima de agresión por parte de su pareja o compañero íntimo. El concepto de "Ciclo de Violencia" es útil para identificar dinámicas diferentes de relaciones agresivas, capaces en algunos casos de comprometer la vida de la persona afectada.

El "ciclo de la violencia" es un modelo de análisis que permite comprender las relaciones y comportamientos agresivos. (15)

En algunos casos el creer y aceptar que es derecho del hombre agredir a las mujeres también tiende a perpetuar situaciones de violencia. En este sentido, la Violencia Intrafamiliar/Doméstica ejemplifica las relaciones de poder, donde se utiliza la violencia como forma de control de una persona sobre otra.

Las familias donde se presenta este fenómeno tienen habitualmente estructuras jerárquicas de organización con funciones rígidamente definidas y donde la mujer está subordinada económicamente al hombre. Cuando se establecen relaciones que incluyen el uso de la violencia, especialmente si lo hacen desde niños/as, se tiende a aceptar ésta como un método legítimo para solucionar conflictos no solo familiares sino sociales perpetuando un círculo vicioso de violencia.

En nuestra sociedad muy frecuentemente, mientras se educa a las mujeres a ser dependientes y sumisas, se alienta a los hombres en sus características violentas y agresivas. De esta forma se crean pautas de socialización y comportamientos

que contribuyen a perpetuar situaciones de violencia y la solución violenta de conflictos.

De acuerdo al concepto de enfoque de riesgo, la enfermedad o un problema de salud, es resultante de una serie de factores causales, tanto de orden biológico, psicosocial y ambiental que encadenados entre sí producen una alteración determinada.

El conocimiento de estos factores y la intervención en forma preventiva para evitar el daño, es decir la ruptura de esta cadena en alguno de los eslabones, forma parte del enfoque de riesgo en la atención de la problemática que estamos tratando.

Si bien la Violencia Intrafamiliar puede afectar - y afecta - a toda la población sin distinción de niveles socio-económicos, existen ciertas condiciones que propician el desarrollo de patrones de conducta agresivos para la resolución de conflictos familiares y comunitarios. (6)

### **CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

Las consecuencias de la violencia en las víctimas se manifiestan en la disminución de la autoestima, el temor, la neurosis, los intentos de suicidio, la tendencia al abuso de alcohol y drogas, problemas ginecológicos varios, partos prematuros, hipertensión arterial, gastritis, discapacidades permanentes o pasajeras, hasta la muerte.

Las personas afectadas desarrollan además una serie de conductas y sentimientos que muchas veces conspiran contra la resolución del problema de la violencia. Así por ejemplo:

- Sentimientos de temor que les impide reaccionar y buscar ayuda.
- Actitud minimizadora de la violencia basada en el poco conocimiento de derechos humanos fundamentales o en la necesidad de justificarla.

- Aislamiento de la familia y de su entorno social lo cual disminuye posibilidades de ayuda.
- Internalización de la culpa, la persona se siente responsable, atribuye la violencia a una falla suya. Actitud debida especialmente a una baja autoestima.
- Aceptación de la violencia en la creencia que el agresor sufre algún tipo de psicopatología.

Los efectos y consecuencias de la violencia trascienden los espacios de la salud individual repercutiendo también en aspectos laborales y económicos:

- La violencia implica dificultades para que la persona pueda desarrollar sus actividades laborales y productivas en condiciones adecuadas, reduce sus potencialidades, su creatividad, actitudes de seguridad y el desarrollo pleno de sus capacidades y habilidades disminuyendo las posibilidades de aportar a la economía y desarrollo del país.
- Asimismo, la Violencia Intrafamiliar merma la economía familiar por los gastos que ocasiona en trámites legales, policiales, adquisición de
- medicamentos y ausencias al trabajo sea este informal o formal.

La violencia física puede causar en el cuerpo heridas leves y graves con secuelas permanentes y hasta la muerte. Los insultos, las humillaciones producen traumas emocionales que perturban su salud mental produciendo miedo, tristeza, disminuye la estima personal, no pueden dormir y pierden el apetito, llegando a presentar estados de angustia y depresión con intentos de suicidio que a veces terminan en muerte. Las peleas o los insultos en la pareja hacen sufrir mucho a los hijos e hijas. Ellos pueden resultar heridos, tener problemas en sus estudios, en su estado emocional y pueden tener comportamientos violentos en su vida futura.

La violencia intrafamiliar particularmente la domestica (entre conyugues o concubinos) produce daño en la salud de las personas y repercute en la calidad de vida familiar y social. (12)

## **EN LA SALUD.**

*Efectos Físicos:* La violencia física puede causar heridas leves, graves, partos prematuros, abortos, gastritis, presión alta, problemas de piel, dolor de cabeza y hasta la muerte.

*Efectos Psicológicos:* Las personas afectadas por violencia sufren traumas emocionales que perturban su salud mental, produciéndoles:

- Disminución de su estima personal.
- Intentos de suicidio.
- Sienten miedo (este sentimiento no les hace reaccionar y buscar ayuda).
- Se aíslan de la familia y de sus amistades.
- Sienten ansiedad y tristeza.
- Se culpan, se sienten responsables de los hechos de violencia.
- Sufren trastornos, no pueden dormir y pierden apetito.

## **EN EL TRABAJO**

- Las personas afectadas por violencia se sienten inseguras, no pueden realizar sus actividades en condiciones adecuadas, disminuye sus capacidades, habilidades y la concentración.
- Las heridas, los moretones en el cuerpo y la vergüenza impiden que las personas afectadas puedan asistir a sus trabajos, y esto afecta a su economía familiar.

## **EN LOS HIJOS/AS**

Las niñas/os y adolescentes que viven o son testigos de violencia pueden:

- Tener comportamientos violentos en su vida futura.
- Tener problemas en sus estudios.
- Pueden resultar heridos/as en los hechos violentos.
- Tener problemas emocionales como la falta de seguridad y estima perjudicando su desarrollo personal.

## **EN LA ECONOMIA FAMILIAR**

La violencia merma la economía familiar por:

- Los gastos en medicamentos o trámites policiales o legales.
- Las multas que paga el agresor en casos de arresto.

## **EN LA SOCIEDAD**

- Las personas víctimas de violencia se ven limitadas para aportar con su trabajo y esfuerzo a la economía y desarrollo del país.

## **EL AGRESOR**

- Cambia de carácter.
- Es cada vez más agresivo.
- Es posesivo y celoso.
- Su comportamiento es diferente, sospechoso
- Toma bebidas alcohólicas más frecuentemente.
- Amenaza con matar a ella o matar a otros miembros de la familia.
- Guarda armas en la casa.
- Esta más desconfiado.
- Pide más explicaciones sobre el uso del dinero
- Otros.

### **III. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

#### **FRECUENCIA Y CARACTERISTICAS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.**

Respecto a la prevalencia de violencia intrafamiliar, según algunos estudios en la región de las Américas la forma más endémica de este problema social, se observa dirigida hacia la mujer, la niña/o, adolescente.

Se realizó un estudio transversal en cuatro hospitales públicos de la Ciudad de México, Distrito Federal (La Villa, Balbuena, Iztapalapa y Xoco).

El 16.4% (92) correspondió a lesiones por violencia familiar y el resto a otro tipo de violencia. Se observan diferencias considerables en la distribución por sexo, pues para los otros tipos de violencia (riña y asalto) la mayor parte de los casos correspondieron al sexo masculino, mientras que en el caso de la violencia familiar las mujeres fueron las más afectadas (76% de los casos).

El grupo de edad más afectado por cualquier tipo de violencia fue el de 15 a 29 años. En el caso de la violencia familiar se observó que en 50% de los casos los lesionados fueron mayores de 30 años. En cuanto al nivel de escolaridad, no hubo diferencias significativas por tipo de violencia para esta variable.

Las lesiones más frecuentes fueron fracturas y heridas, siendo los miembros superiores e inferiores las regiones anatómicas más afectadas en el caso de lesiones ocasionadas por otro tipo de violencia.

En los casos de violencia familiar, la cara y el cráneo fueron las regiones más afectadas, concentrando 60% de las lesiones. Lo anterior está relacionado con la causa externa, ya que en la violencia familiar los golpes con manos, puños y pies causa externa E960.0) ocasionaron 82% de las lesiones, mientras que representaron 52% en otro tipo de violencia.

La proporción de casos graves fue significativamente mayor en las lesiones producto de otro tipo de violencia; sólo 4% de los casos de violencia familiar requirió hospitalización.

El 35% de los lesionados tenían antecedentes de lesiones previas, como accidente automovilístico, golpes, caídas y atropellamientos.

En el caso de la violencia familiar fue más frecuente dicho antecedente. No hubo diferencia significativa según tipo de violencia en lo referente a la ingesta de alcohol por parte del agredido.

En los casos de violencia familiar, cuando la víctima fue del sexo femenino, la pareja fue el agresor en 74% de los casos. En el caso de los hombres, el principal agresor fue el cuñado, si bien conviene resaltar que la pareja ocupa el segundo lugar como agresora, ocasionando 18.2% de las lesiones. Los factores que se asociaron con la demanda por lesiones como consecuencia de violencia familiar, en comparación con otro tipo de violencia, destacando el sexo femenino, la baja escolaridad, la edad mayor de 30 años, los golpes, y las fracturas de huesos de la cara, además del hogar como sitio de ocurrencia. (16)

En Bolivia, a través de un estudio realizado por registro de denuncias ("demanda espontánea") de organismos e instituciones públicas y privadas (SAG 1995) en cuatro ciudades importantes del país; se mostró que entre el 70, más del 80% de las denuncias ocurren por Violencia Intrafamiliar, y que de estas, entre el 88 y 95% de los casos la mujer, es víctima de agresión por parte de su compañero íntimo. (6)

Por la misma fuente se estima que 54 mujeres de cada 100, denuncian violencia física unas 40 por violencia psicológica y 6 de cada 100, lo hace por violencia sexual.



En Bolivia un estudio de prevalencia de violencia intrafamiliar y domestica en 1997 y 1998 en tres municipios altiplano, valle y llano evidencio que 5 y 6 de cada 10 mujeres casadas o unidas consideraba que sufría algún tipo de violencia predominando la física. (Mizque, riberalta y Viacha). (5)

La mayor proporción de Violencia psicológica es en mujeres (21%), respecto la violencia física I o sin amenaza para la vida el mayor número de casos fue para las mujeres (17,9%), en relación a la forma de violencia Física II con amenaza para la vida el mayor porcentaje fue para las mujeres (13,5%), encontrándose una prevalencia de 4,2 x 100 exclusiva para la población femenina.

En términos generales en los tres municipios estudiados la población de varones casados o unidos, identificados de ser víctimas de violencia intrafamiliar pero en menor proporción menor a las mujeres en las mismas condiciones.

En relación a las características que aparecían inmediatamente antes o durante e incluso posteriormente a los hechos violentos, se identificaron algunas variables. El “estado de ebriedad” es percibido como uno de los principales factores que precipitan hechos de Violencia Doméstica (56.4% en los hombres y 16.8% en las mujeres).

Tanto hombres como mujeres en situación de Violencia Psicológica muestran mayor proporción de ésta en el estado civil “casado/a”, (17,9 % mujeres y 13,3% varones), en tanto que el estado de “convivencia o concubinato” se observó una menor proporción de esta forma de violencia (8,4% mujeres y 6,7% varones).

En relación a la ocupación, la mujer que realiza tareas de “agricultura” y son “amas de casa” presenta mayores proporciones de Violencia Psicológica (31% mujeres). En el caso de los hombres, domina la ocupación de “agricultor” (58%) como la de mayor riesgo para este tipo de violencia. La ocupación laboral de tipo “eventual” se observa acompañada con mayor proporción de Violencia Psicológica en la mujer

(29,4%). En cambio en el hombre, el trabajo “permanente” parece condicionar en mayor proporción este tipo de violencia (10,7%).

En el caso de la Violencia Física I, la situación es similar al relacionar con la variable Estabilidad Laboral. Sin embargo en el caso de Violencia con Amenaza para la Vida, los resultados encontrados fueron diferentes. Así, las mujeres con ocupación laboral “permanente” mostraron una mayor proporción de violencia (21.7%) con riesgo de muerte.

Del total de personas que respondieron sobre la relación horaria en que son víctimas de Violencia Con Amenaza para la Vida, la mayoría de hombres asegura ser víctima a “cualquier hora” (95%), mientras que la mayoría de las mujeres dice ser víctima en la “noche” (45%) y a “cualquier hora” (45%). Tanto para mujeres como para hombres la violencia, en este caso Física Sin Amenaza para la Vida, se produce con mayor frecuencia “cualquier día de la semana” y especialmente “fin de semana” (40% mujeres, 33,3% varones).

Así, el lugar más frecuente encontrado para la ocurrencia de la Violencia Física con Amenaza para la Vida, al igual que en las otras formas, es la “casa” tanto en las respuestas de hombres (99%) como de mujeres (96%).

Analizados diferentes elementos (síntomas/comportamientos) dentro de la variable, **Efectos Sobre la Salud Mental** se puede observar mayores efectos en las mujeres que en los hombres y en relación directa con la mayor gravedad de la forma de violencia sufrida.

El estudio de prevalencia de la violencia domestica e intrafamiliar en 6 municipios 2003 (Mizque, Viacha, Riberalta, La Paz, Santa Cruz y Cochabamba), es un análisis comparativo de los datos obtenidos en 1997 y 1998 del primer estudio en 3 municipios (Mizque, Viacha, Riberalta) con los obtenidos el 2003 en 3 municipios más (La Paz, Santa Cruz y Cochabamba).(17)

La prevalencia de violencia psicológica I fue de 30,5 % (21% en 1997-98), la violencia física II fue de 4,2% (17% 1997-98), violencia física II 9,5% (13,5% en 1997-98).

El estado de ebriedad sigue siendo el factor precipitante más identificado con 56.4% en hombres en el estudio del 97 y 98 y el 2003 29,3%, 16,8% en mujeres en el estudio del 97 – 98 y de 60,1% I 2003 y la discusión por celos fue de 16,1% para los hombres el 97-98 y el 2003 de 34,2%, 16,8% para las mujeres el 97-98 y el 2003 de 53,1%, los conflictos por dinero o económicos fue de 9,4% para los hombre el 97-98 y el 2003 de 27,0%, en mujeres el 97-98 fue de 3,2% y del 20,1% para el 2003.

La condición del estado civil, tiene influencia limitada, es así que para el periodo 1997 – 1998 se observa tanto en hombres como mujeres una situación de violencia psicológica en su vida civil de casado/a o conviviente y similar comportamiento se muestra el año 2003.

Los diferentes tipos de violencia se encuentran cruzados entre sí, es decir formas mixtas, sin embargo la presencia de cualquier forma de violencia para los 3 municipios más poblados del país fue de 57,66%, mientras que para los municipios intermedios alcanzo 55,40%.

La mujer es la persona más agredida en mayor proporción respecto a los hombres 36,5%, existiendo una diferencia de 6 puntos menos en relación a la encontrada en los municipios de mizque, riberalta y Viacha con 30,5%.

La violencia física sin amenaza para la vida sigue siendo en mayor proporción para las mujeres con 20,4%, parece haber mayor violencia en las ciudades grandes que en las pequeñas (14,2% en mizque, riberalta y Viacha para las mujeres).

Es altamente significativa la diferencia proporcional de la violencia con amenaza para la vida con un 92% el 100% de los casos, mientras que en las ciudades intermedias fue de 9,5% en mujeres.

En los tres municipios estudiados, los conflictos y altercados están relacionados con los celos como la variable más frecuente para ambos sexos con 44,6% y 44,0%, seguida de discusiones en estado de ebriedad y por temas de manejo de dineros en el hogar.

Si bien es la noche el momento del día donde mayormente se producen acciones y actos violentos en el hogar; no es menos importante que estos hechos se produzcan también en “cualquier hora del día” en un 20% y 34% para hombres y mujeres respectivamente.

En relación al día de la semana, el fin de semana fue de 49,60% para hombres y 46,60% para las mujeres no siendo menos significativo cualquier día de la semana con 40,40% y 40,10% para hombres y mujeres respectivamente.

Tanto para el estudio realizado en el periodo 1997 – 1998 como en el 2003, se encuentra un comportamiento similar respecto al lugar de ocurrencia de la violencia, en Santa Cruz, La Paz y Cochabamba, es la casa el lugar menos seguro para la pareja, el hombre percibe esto en un 90%, mientras que la mujer considera lo mismo en un 68%.

Según los resultados obtenidos en los tres municipios más concentrados del país, el 74,5% de las víctimas mujeres aceptan haber sido también víctimas en su niñez, mientras que el 85% de los hombres consideran lo mismo.

La prevalencia sigue siendo alta para 1997 – 1998 la prevalencia de violencia intrafamiliar era de 68%, es decir que de cada 10 personas 7 eran víctimas de

violencia en el interior de su propia familia, por el 2003 la prevalencia fue de 55,4%, es decir 5 de cada 10 personas son víctimas de violencia. El estudio a revelado que la prevalencia es de 57,66% lo que equivale a decir que de cada 10 personas 6 son víctimas de violencia.

El plan nacional 2004 – 2007 del Programa Nacional de Género y Violencias (18) menciona que según la Brigada de Protección a la Familia (instancia policial responsable de la atención de hechos con lesiones que no se constituyen en “delito” de acuerdo al Código Penal), los casos atendidos por demanda espontánea en sus servicios a nivel nacional de casos de violencia intrafamiliar, en los últimos 5 años, fueron:

Pese a la existencia de la ley 1674 contra la violencia intrafamiliar y doméstica y la ley 2033 de protección a las víctimas de delitos sexuales, éstos instrumentos no han servido para sancionar a los agresores y disminuir la incidencia de la violencia en las mujeres. (19)

El análisis comparativo corresponde a las ONGs que prestan servicios legales integrales en las ciudades de Sucre, La Paz, Oruro, El Alto, Cochabamba, Tarija y Santa Cruz de la Sierra.

Procesado por el Sistema de Información para la Vigilancia Ciudadana desde una Perspectiva del Género – Centro de Información y Desarrollo de la Mujer, en base a datos proporcionados por las ONGs descritas, en la siguiente página. **(Nota: La atención de violencia intrafamiliar en estas instituciones es solo a mujeres, niñas y niños.)**

Resumen estadístico sobre violencia Intrafamiliar atendidos por los Servicios Legales Integrales Municipales. El análisis comparativo corresponde a los SLIMs de ciudades de La Paz, Cochabamba, Oruro, El Alto y Potosí. Datos Procesados

por el Sistema de Información del CIDEM, en base a datos proporcionados por los SILMs de las ciudades descritas

A través de un estudio realizado por registro de denuncias (“demanda espontánea”) de organismos e instituciones públicas y privadas (1995) en 4 ciudades importantes del país, se mostró que entre el 70 a más del 80% de las denuncias ocurren por *violencia intrafamiliar*, y de estas, entre el 88 a 95% de los casos la mujer es víctima de la agresión por parte de su pareja. Se estima además que de 100 mujeres 54 denuncian violencia física, 40 violencia psicológica y 6 violencia sexual.

Al interior de la Caja Nacional de Salud (C.N.S.). (20) son muy pocas las consultas por agresiones físicas, y nulas por otro tipo de agresiones (psicológicas y sexuales), porque esta considerado como RIESGO EXTRAORDINARIO, en las Policlínicas de la ciudad de El Alto se ha podido constatar denuncia de caos sobre violencia física a Servicio Social, siendo los agresores varones, formados como policías o profesores rurales.

En el hospital La Paz, en un estudio realizado del 2003 al 2007, 75 pacientes de cada 1000 denuncian algún grado de VIF y permiten su seguimiento, ya que un gran porcentaje denunció VIF y no volvió. (21)

En los últimos 5 años, el grupo mas afectado fue el comprendido en edades de 35 y 45 años (27 %) seguido muy de cerca por el grupo entre 25 y 35 años (22%).

Los grupos etéreos más afectados se encuentran entre 25 y 45 años respectivamente correspondiendo a un 49.6%, es decir 151 casos del total de revisados, con predominio de mujeres. Los niños afectados llegaron a un total de 11 registrados equivalente a un 3.6%. Los servicios que más denunciaron VIF en el Hospital La Paz fueron de Emergencias y de Ginecología 37.5%( 70 casos para ambos), que igualaron en porcentaje de denuncias es decir 35.2 % con 107 casos denunciados. El tiempo que transcurrió entre el inicio de VIF y la denuncia fue de 1

a 2 días (10%), siendo el mayor lapso más de 2 a 3 meses (25%). De 293 pacientes (se excluyeron niños) 256, (80%) registraron miedo y sentimiento de culpa como variables psicológicas que relacionadas con el APGAR familiar muestran una elevada tendencia a disfunción sobre todo en la aceptación y apoyo familiares. Según la ocupación de las víctimas, se evidencia que amas de casa y comerciantes son los más afectados

En un estudio en 5 hospitales en Nicaragua, (22) la violencia intrafamiliar es más frecuente en las mujeres jóvenes y adultas (73.4%) Los días en que mayormente acuden mujeres lesionadas por violencia al hospital son los fines de semana, sábado y domingo, días en que la mayoría que trabaja permanece en casa.

La edad más afectada en mujeres agredidas atendidas en estos hospitales es principalmente de 20-29 años con el 33%, seguido de la agresión al grupo de 30-39 y después el grupo de adolescentes con 21% prácticamente durante la edad reproductiva y productiva se produce mayormente la agresión a las mujeres lo que significa pérdida de horas laborales, de años saludables y trae otras consecuencias en su salud reproductiva.

El lugar donde mayormente son agredidas las mujeres es en la casa de habitación (46%), seguido de la calle (42%) además se observa un 3% de agresiones en la escuela y 2% en su lugar de trabajo, lo que nos habla de que en cualquier lugar se producen las agresiones pero son más frecuentes en la casa. Los lugares del cuerpo donde son mas lesionadas las mujeres producto de la agresión son la cabeza con el 33%, cara que incluye nariz, boca, oídos, ojos con 14%, manos y dedos con 10%, Miembros superiores 13%, tórax 7% miembros inferiores 5%, el resto del cuerpo 2%(Abdomen, cuello, genitales), las lesiones se producen en regiones visibles sobre todo en cabeza y cara y miembros ya que durante la agresión se produce la defensa de la víctima con los miembros los que terminan también lastimados. principal mecanismo utilizado para ocasionar las lesiones por violencia hacia las mujeres es el golpe con fuerza contundente , seguido de las

puñaladas y cortaduras y en tercer lugar la agresión sexual , el uso de arma de fuego es apenas del 2%, es importante hacer notar que se menciona caídas como mecanismo en un 15 que podría ser mayor si se analizan con detenimiento las supuestas caídas no intencionales que podrían estar sobre registrándose y más bien ser caídas por violencia (empujones) que son muy frecuentes como manifestación de violencia sobre todo en la pareja. Dentro de la naturaleza de las lesiones encontramos que esta en primer lugar los cortes y heridas (38%), seguido de las contusiones y hematomas (18% y 13% respectivamente), un 10% sufrieron fracturas y 10% Trauma craneoencefálico, esto conlleva una sobrecarga de las emergencias.

El uso de alcohol es un factor importante en la producción de las lesiones por violencia al comparar el consumo de alcohol durante ocurren los actos violentos, en el sexo masculino el uso es del 35% y en el sexo femenino es de 13% en estos casos las víctimas se encontraban bajo los efectos del alcohol y generalmente estaban bebiendo con el agresor en el caso de la violencia intrafamiliar.

Otro estudio realizado en Buenos Aires, (23) 120 mujeres (44.4%) refirieron haber sufrido algún tipo de violencia en su vida. Ciento ocho reportaron violencia psicológica, 53 violencia física y 45 violencia sexual. Se encontró superposición entre los diferentes tipos de violencia, y en 20 casos coexistían las tres formas de violencia. Cuarenta mujeres (14.8%) refirieron sufrir violencia en la actualidad, 35 de ellas (75%) sufrieron violencia psicológica, 8 violencia física y 4 violencia sexual. También se observó superposición entre los diferentes tipos de violencia. El perpetrador de los tres tipos de violencia referido con mayor frecuencia fue el marido o la pareja conviviente, siguen los ex maridos y los novios.

El estudio realizado por Núñez de Arco (24) (25) sobre la caracterización de la violencia intrafamiliar en víctima/victimario de los casos denunciados en la Brigada de Protección a la Familia de la Policía Nacional, en la Ciudad de la paz en el



último bimestre del 2001 y el primer bimestre del 2002 nos muestra los siguientes resultados:

El 88% fueron víctimas femeninas y 12% varones, 91.1% de los victimarios fueron varones 8,8% mujeres.

En cuanto a la edad de la víctima mujer de 25 a 35 años en un 38% y su victimario fue de 35 a 45 años en un 32,8% y de la misma edad en un 36,0%. Mientras que la víctima varón fue de 35 a 45 años o más en un 27.6% y su victimario de la misma edad.

El estado civil de la mujer agredida fue casada en un 47.3% y en concubinato en un 35.1%, o sea mantenía relación íntima con su victimario (52.4% casado y 36.9% concubinato). El estado civil del varón víctima de violencia intrafamiliar estuvo soltero en un 36.2% y casado en un 34% y su víctima casado en un 52.4% varón y la mujer casada en un 38%.

El grado de escolaridad en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, llega hasta la primaria incompleta en un 29.8% y secundaria incompleta en un 22.9% al igual que su victimario.

El varón víctima de violencia intrafamiliar alcanzó la primaria incompleta en un 34% al igual que sus victimarios.

La mujer agredida por violencia intrafamiliar tenía la ocupación de labores de casa en un 43.39% y su victimario era obrero u otras ocupaciones. El varón agredido por violencia intrafamiliar fue en un 34% obrero y en un 38.3% a otras ocupaciones y sus ocupaciones y sus victimarios tenían ocupaciones similares.

Tanto la mujer víctima en un 23.1% en el Distrito Oeste, en un 19.1% el Distrito Norte; al igual que el varón víctima residía más en el Distrito Oeste en un 21.3% y

en 19.1% en el Distrito Norte. Sus victimarios residían en su mayoría en el Distrito Oeste en un 21.3% femenino y 23.2% el masculino.

Los días que se produjeron los hechos violentos fue domingo, en un 25% de víctimas mujeres y 21.3% de víctimas varones, seguida del día sábado en un 19.1% en el sexo masculino.

El horario que se produjo el hecho fue 36% de la noche para la víctima mujer y 38.3% para el varón, seguido de un 24% en mujeres y 21.3% de varones fue en la tarde.

Tanto para el hombre como para la mujer víctimas de violencia intrafamiliar el hecho violento se ha producido más en el domicilio (en el hogar) en un 71.7% contra la mujer y 57.4% contra el varón; le sigue la vía pública en un 38.3% la víctima fue masculina y 20.5% fue víctima la mujer.

La mujer víctima de violencia intrafamiliar su agresor era su conyugue en el 41.4% y concubino en un 31.5% siendo este quien mantenía relaciones íntimas con la víctima. En cuanto al varón como víctima de violencia intrafamiliar su agresor fue más familiar (hijo/a, sobrino/a, tío/a, padre, madre, etc.) en un 29.8%

Tanto en víctima femeninas y masculinas predomina la violencia física en un 90.5% y 91.5% respectivamente, y la violencia psicológica en un 83.3% y 53.2% en mujeres y varones; es de inferir que ambas venían juntas y no separadas. La violencia sexual en un 30.6% la víctima es mujer y solo 2.1% en el varón.

La naturaleza de la lesión o tipo de lesión fue equimosis en un 53.9% en la mujer y 59.6% en el varón; la excoriación en un 44.3% en la mujer y 59.6% en el varón; y solo en la mujer víctima de violencia física los hematomas 40.2% en la consulta médica.

El agente vulnerante mas usado por los victimarios durante el hecho violento fue las manos en un 78.6% en victimas mujeres y 78.2 en victimas varones; el siguiente fue los pies en 62.5% en mujeres y 55.3% en varones en violencia intrafamiliar. El siguiente fue otros agentes vulnerantes como piedras, látigos, etc.

La ubicación anatómica de las lesiones en el cuerpo de las victimas mujeres, fue en la cara en 54.5% seguido de los miembros inferiores en 45.5% y cabeza en un 29.5%. Mientras que en el varón se ubicaron en la cara en un 51%, miembros inferiores en 29,8% y en el tórax 27.6%.

La calificación de lesiones de acuerdo al Código Penal Boliviano, fue tanto en casos de victimas mujeres y varones de LEVE (menos de 29 días de impedimento), en un 80.9% en mujeres agredidas físicamente y 76.6% en varones víctimas de violencia física. Seguidas en el varón de grave en un 25.5% y de 8.3% en la victima mujer.

Tanto en mujeres y varones víctimas de violencia intrafamiliar la principal secuela fue la psicológica en un 85.7% y un 65.5% respectivamente, después del hecho violento dentro de la familia.

Dentro de los agravantes contemplados en la Ley 1674 fue tanto en victimas mujeres y varones, la violencia anterior (antecedentes de actos violentos anteriores) en un 80.3% y 82.7% respectivamente; y en 3.14% agresión física a mujeres embarazadas.

En la violencia intrafamiliar contra la mujer, se tuvo influencia en la ingestión de alcohol en un 47.9%, el estado de embriaguez en un 40.5%. En la violencia intrafamiliar contra el varón no tuvo influencia la ingestión de alcohol en un 61.7%, siendo otros los móviles (riñas, intereses económicos o conflictos por herencia en la familia, etc.).

Tanto en la mujer y el varón víctimas de violencia intrafamiliar, la ingestión de sustancias controladas, en un 76.2% y 87.2% respectivamente no fue predominante la influencia en el hecho violento.

Un informe preparado por la Policía Boliviana (26) en torno a la **violencia en la familia** con datos correspondientes al primer semestre de 2010, presentó los siguientes resultados:

- El número de casos de violencia en la familia atendidos en las BPFs en todo el territorio nacional ascendió a 28.478
- De ese total, el **49,45%** (14.083 casos) fue por **violencia** física; el **48,23%** (13.735 casos) fue por violencia psicológica y el 2,31% (sólo 660 casos) por violencia sexual.
- En los últimos cinco años, el incremento tanto en los casos de violencia física como violencia psicológica y violencia sexual; ha sido una constante.

Un repaso al cuadro comparativo correspondiente, testimonia la preocupante tendencia ascendente en todos los ámbitos de la violencia en la familia. Las cifras para los primeros seis meses de la gestión 2010 nos permiten apreciar que haciendo un mero cálculo aritmético las cifras totales para los tres ámbitos contemplados serán superiores a las de la gestión 2009.

De acuerdo a un segundo informe con datos y cifras puntuales del Vice ministerio de Igualdad de Oportunidades dependiente del **Ministerio de Justicia**, en un total de **98 Servicios Legales Integrales Municipales (SLIMs)** y **73 Municipios** del país, se reportaron un total de 21.810 casos **nuevos** de violencia familiar y doméstica en la gestión 2009.

- "En Bolivia, las personas más afectadas por la violencia doméstica y familiar, llamada generalmente violencia intrafamiliar, son las mujeres, con un porcentaje de 87% de las denuncias registradas; en relación a los casos

presentados por hombres con **13%**, mostrando que también son sujetos de alguna forma de violencia".

- "Al igual que en otras regiones del mundo, las mujeres bolivianas son sujetas de diversos actos de agresiones, a consecuencia de las desigualdades y las relaciones de poder que ejercen los hombres sobre las mujeres, clasificándose a este hecho como **violencia de género**, no siendo un hecho casual o fortuito el que una gran mayoría de los casos registrados en los servicios, sea de mujeres".
- "Este 87% de denuncias consiste en malos tratos perpetrados generalmente por sus cónyuges o ex cónyuges, que tienen como consecuencia lesiones ocasionando, además, baja autoestima, miedo e inseguridad en la mujer".
- "Al observar la variable *grupos de edad* de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, encontramos que los grupos etéreos de 20 a 39 años fueron los más afectados con una sumatoria de **5.926 registros** (68%) de un total de 18,926 casos reportados en el primer y segundo semestre 2009".
- "En nuestro medio, la mayoría de las mujeres que sufren algún tipo de violencia intrafamiliar se encuentran en **edad reproductiva**, siendo la violencia sexual, además de las lesiones físicas y psicológicas, una constante en estos grupos etéreos".

Finalmente, un informe de la Sociedad Civil –enfocado hacia el feminicidio y presentado por el **Observatorio** "Manuela" Violencia, Feminicidio y **Mujeres en Riesgo** de **CIDEM**-- recopiló datos para el primer semestre de la gestión 2010 y arrojó resultados preocupantes:

- En ese período se reportaron **69** asesinatos de mujeres en Bolivia.
- Sólo **26** de ellos fueron por inseguridad ciudadana y otros.
- Un total de 43 fueron feminicidios

- 11 fueron por feminicidio sexual, 10 por feminicidio infantil, 21 por feminicidio íntimo y 1 por feminicidio familiar.

El informe del estado de la situación de la inseguridad ciudadana en Bolivia del Ministerio de Gobierno (27) nos muestra la tasa x 100.000 de violencia intrafamiliar en el último quinquenio (2005 al 2010), mostrándonos una tendencia creciente conforme pasan los años según el siguiente detalle:

El Instituto Nacional de Estadística en el informe del año 2009 nos muestra los casos de violencia intrafamiliar diferenciado por género, grupos etareos, grado de instrucción, ocupación, número de agresores, edad del agresor y el tipo de lesiones por tipo de violencia y por municipios que reportan los casos en el Departamento de La Paz.(28)

El informe semestral del 2009 del I.N.E. nos muestra también la situación de hombres y mujeres en situación de violencia por departamentos con predominio de Cochabamba, La Paz y Santa cruz en ese orden mostrándonos algunas características del tipo de violencia. (28)

#### **IV. JUSTIFICACION**

Siendo la violencia intrafamiliar un problema de salud pública tanto a nivel internacional como nacional, y conociéndose en cierta medida la magnitud de este problema es necesario profundizar de manera más acorde a la realidad de cada región de nuestro país.

Durante estos últimos años se vio un aparente incremento en el número de casos de violencia intrafamiliar atendidos por consulta externa y/o emergencias del Hospital Municipal de Coripata, así como el no tener referencias adecuadas que nos permita conocer las características de esta problemática a nivel Municipal para poder tener a nivel local los datos necesarios para conocer esta situación en sus dimensiones, magnitud y características reales o lo más próxima a ella, ya que solamente en algunos casos solo se hace el diagnóstico y/o el registro del hecho y no así las características de la violencia intrafamiliar.

No existiendo cumplimiento a los protocolos de atención, ni un flujograma adecuado de atención y ni los instrumentos precisos para realizar un buen recojo de datos y menos el monitoreo de la violencia, es necesario realizar el trabajo ya que con los resultados podemos implementar un flujograma de atención, fichas clínicas, monitorear, socializar los resultados y crear alianzas estratégicas con la sociedad, todo esto en beneficio de las víctimas de violencia intrafamiliar.

Para lograr que esta información sea lo más clara y precisa se propone trabajar con todos los casos que acudan al Hospital por violencia intrafamiliar ya sean estos captados por el médico, o que acudan las/los pacientes remitidos por la Defensoría de la Niñez y Adolescencia, SLIM o Policía cantonal.

De esta forma nos acercaremos a conocer las características de la violencia intrafamiliar en nuestra región yungueña.

## **V. DISEÑO METODOLOGICO**

## **VI. PREGUNTA DE INVESTIGACION**

¿Cuáles serán las características de la violencia intrafamiliar de los casos atendidos en el Hospital Coripata durante los años 2008 al 2011?

### **1.- OBJETIVO GENERAL**

Determinar las características de la violencia intrafamiliar de los casos atendidos en el Hospital Municipal de Coripata, gestiones 2008 al 2011.

### **2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Identificar el tipo de violencia más prevalente en el Cantón de Coripata.
2. Establecer las causas, el lugar, comunidad, el día, mes y año en el que se produjo el hecho violento.
3. Describir las características de la violencia intrafamiliar según tipo de lesión, región anatómica afectada, agente vulnerante, y según variables socio demográficas (género, grupo étnico, estado civil, grado de instrucción).
4. Diseñar una ficha clínica de atención para las víctimas de violencia intrafamiliar.

**Tipo de Estudio:** Descriptivo, prospectivo, longitudinal, cuantitativo,

#### **Universo:**

El universo de la investigación comprendió a los 68 casos atendidos por violencia intrafamiliar durante la gestión 2008 al 2011 en el Hospital Municipal de Coripata.



**Tamaño de la muestra:**

No se tiene tamaño de la muestra ya que para el estudio se trabajó con el total de 68 casos de violencia intrafamiliar atendidos en el periodo 2008 al 2011. Siendo 14 casos el 2008, 17 casos el 2009, 18 casos el 2010 y 19 casos el 2011.

**Población**

Personas que acudieron al Hospital Municipal Coripata por consulta externa o emergencias por sufrir violencia intrafamiliar.

**Lugar**

Los límites geográficos están dados por el Cantón Coripata, Municipio de Coripata, 2da. Sección de la Provincia Nor Yungas del Departamento de La Paz.

**Aspectos éticos**

Se solicitó autorización escrita para la utilización de los registros de atenciones al Director del hospital y se conservó la confidencialidad de los datos y el anonimato de las personas, introduciendo los datos a una base de datos en la cual no se registró el nombre de los pacientes, y en su lugar se utilizó un código numérico

## **VII. METODOLOGIA**

### **Criterios de Inclusión**

- Personas de ambos sexos que acudieron a consulta por sufrir violencia intrafamiliar al Hospital Municipal de Coripata
- Personas que pertenecieron al Cantón de Coripata
- Personas que aceptaron la revisión médica a solicitud del médico tratante.

### **Criterios de Exclusión**

- Personas que acudieron con patología dermatológica no debida a violencia intrafamiliar.
- Personas que presentaron clínicamente lesiones en remisión al momento de la consulta por violencia intrafamiliar.
- Personas con violencia intrafamiliar que pertenecieron a otro municipio o Cantón de Coripata.

### **Instrumento de recolección de datos**

Se utilizó las cuadernos de consulta externa (cuaderno número 1 del SNIS), en primera instancia para identificar los casos y posteriormente las historias clínicas para identificar las variables: datos generales (edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, procedencia), los factores precipitantes y las características fueron tomados de la anamnesis y el examen físico registrado en cada historia clínica.

### **Materiales y métodos**

Se realizó la atención médica de pacientes víctimas de violencia intrafamiliar que acudieron de manera consecutiva para su atención al Hospital de Coripata ya sea por motivación propia o remitidas por el SLIM del Gobierno Autónomo Municipal de Coripata, la atención medica fue desde el periodo 2008 al 2011 registrándose los datos en las historias clínicas de consulta externa de estas pacientes.

## **VARIABLES Y MEDICIONES**

- a) Datos epidemiológicos: edad, sexo, procedencia, estado civil, grado de instrucción, día, mes lugar y año del hecho violento.
- b) Factores causales: alcohol, celos, problemas económicos, hijos ajenos o propios.
- c) Datos clínicos: tipo de lesión, agente vulnerante, ubicación de la lesión.
- d) Tipo de Violencia: Física, Psicológica, Sexual.

Los datos epidemiológicos se registraron en la historia clínica al momento de la consulta, los factores causales fueron registrados al realizar la anamnesis, los datos clínicos, y el tipo de violencia, fueron registrados posterior a realizar la exploración física y segmentaria.

Según los datos encontrados en cada persona se procedió a registrarlos en una base de datos computarizada para clasificarlos según variables de estudio.

### **Procesamiento de la información.**

Los datos fueron introducidos a una base de datos computarizada y el programa estadístico SPSS (Real stats point singles), correspondiente a la versión 21 para Windows, este paquete permite realizar tablas y graficas de salida para su análisis correspondiente.

## Operacionalizacion de variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	DEFINICION CONCEPTUAL
SEXO	CUALITATIVA NOMINAL DICOTOMICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ VARON</li> <li>➤ MUJER</li> </ul>	La identificación sexual al momento de la consulta.
PROCEDENCIA	CUALITATIVA NOMINAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ COMUNIDAD DE ORIGEN</li> <li>Huayrapata</li> <li>Machacamarca</li> <li>Pararani</li> <li>Tabacal</li> <li>Auquisamaña</li> <li>Pueblo de Coripata</li> <li>Santa Barbará</li> <li>Anacuri</li> <li>Chillamani</li> <li>Coscoma</li> <li>Umamarca</li> <li>Santa Gertrudis</li> <li>Nogalani</li> <li>Cala Cala</li> </ul>	La respuesta al momento de la anamnesis o la identificada en la cedula de identidad.
ESTADO CIVIL	CUALITATIVA NOMINAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ SOLTERA/O</li> <li>➤ CASADA/O</li> <li>➤ UNION ESTABLE (concubino)</li> <li>➤ VIUDA/O</li> </ul>	La respuesta al momento de la consulta y/o corroborada por el C.I. si porta el mismo.
TIPO DE VIOLENCIA	CUALITATIVA NOMINAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ FISICA</li> <li>➤ PSICOLOGICA</li> <li>➤ SEXUAL</li> </ul>	<b>VIOLENCIA FÍSICA</b> Agresión por: golpes, empujones, puñetazos, jalones

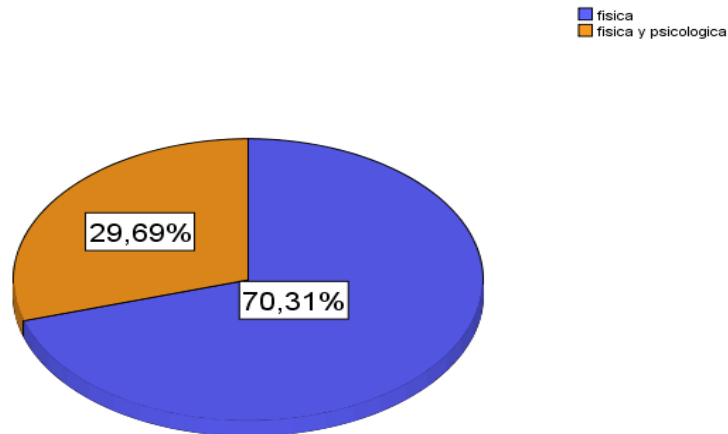
			<p>de pelo, mordeduras, patadas, palizas, quemaduras, lesiones por estrangulamiento, lesiones por armas corto-punzantes, lesiones por armas de fuego.</p> <p><b>VIOLENCIA SEXUAL</b> Afectación en el ámbito de la sexualidad humana por actos como: manoseo, acoso sexual, pedidos de relación sexual agresión sexual y/o sexo forzado.</p> <p><b>VIOLENCIA PSICOLÓGICA</b> Daño producido en la esfera psíquica como: aislamiento, celos excesivos, agresividad, hostigamiento verbal, degradación verbal y humillación, control económico y financiero, acosamiento, acecho, amenazas de muerte, amenazas con armas, amenazas de dañar a personas cercanas, amenazas de quitar a los niños y otras tácticas de tortura emocional.</p>
--	--	--	--

GRADO DE INSTRUCCION	CUALITATIVA ORDINAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ PRIMARIA</li> <li>➤ SECUNDARIA</li> <li>➤ TECNICO SUPERIOR</li> <li>➤ UNIVERSITARIO</li> <li>➤ SIN INSTRUCCION</li> </ul>	Según último grado vencido.
CAUSA DE VIOLENCIA	CUALITATIVA NOMINAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ CELOS</li> <li>➤ EMBRIAGUEZ</li> <li>➤ HIJOS PROPIOS</li> <li>➤ HIJOS AJENOS</li> <li>➤ DINERO</li> </ul>	La respuesta al momento de la consulta.
NATURALEZA DE LA LESION	CUALITATIVA NOMINAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ EQUIMOSIS</li> <li>➤ HEMATOMA</li> <li>➤ EXCORIACION</li> <li>➤ HERIDA CONTUSA</li> <li>➤ HERIDA ABIERTA</li> </ul>	Tipo de lesión que produce el victimario a la víctima en el hecho.
UBICACIÓN DE LA LESION	CUALITATIVA NOMINAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ CABEZA</li> <li>➤ CARA</li> <li>➤ CUELLO</li> <li>➤ TORAX</li> <li>➤ ABDOMEN</li> <li>➤ EXT. SUPERIOR</li> <li>➤ EXT. INFERIOR</li> <li>➤ GENITALES</li> </ul>	Localización de la lesión en los diferentes segmentos del cuerpo identificada al momento de la revisión.
AGENTE VULNERANTE	CUALITATIVA NOMINAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ MANOS (puños)</li> <li>➤ PIES (patada)</li> <li>➤ CABEZA</li> <li>➤ PALO</li> <li>➤ PIEDRA</li> </ul>	Objeto o instrumento con que se produjo la lesión al momento del hecho.
EDAD MAS AFECTADA	CUANTITATIVA CONTINUA	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 15 – 20</li> <li>➤ 21 – 30</li> <li>➤ 31 – 40</li> <li>➤ 41 – 50</li> </ul>	La respuesta al momento de la consulta o la identificación de

		➤ 51 - 60	la edad con la cedula de identidad
DIA DE OCURRENCIA DE LA VIF	CUALITATIVA ORDINAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Lunes</li> <li>➤ Martes</li> <li>➤ Miércoles</li> <li>➤ Jueves</li> <li>➤ Viernes</li> <li>➤ Sábado</li> <li>➤ Domingo</li> </ul>	El día de la semana en que ocurrió el hecho.
MES EN QUE OCURRIO LA VIF	CUALITATIVA ORDINAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Enero</li> <li>➤ Febrero</li> <li>➤ Marzo</li> <li>➤ Abril</li> <li>➤ Mayo</li> <li>➤ Junio</li> <li>➤ Julio</li> <li>➤ Agosto</li> <li>➤ Septiembre</li> <li>➤ Octubre</li> <li>➤ Noviembre</li> <li>➤ Diciembre</li> </ul>	El mes de la semana en que ocurrió el hecho
LUGAR EN QUE OCURRIO LA VIF	CUALITATIVA NOMINAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Domicilio</li> <li>➤ Vía Publica</li> <li>➤ Trabajo</li> <li>➤ Escuela</li> </ul>	Lugar donde se desarrollo el hecho de violencia.

## VIII. RESULTADOS

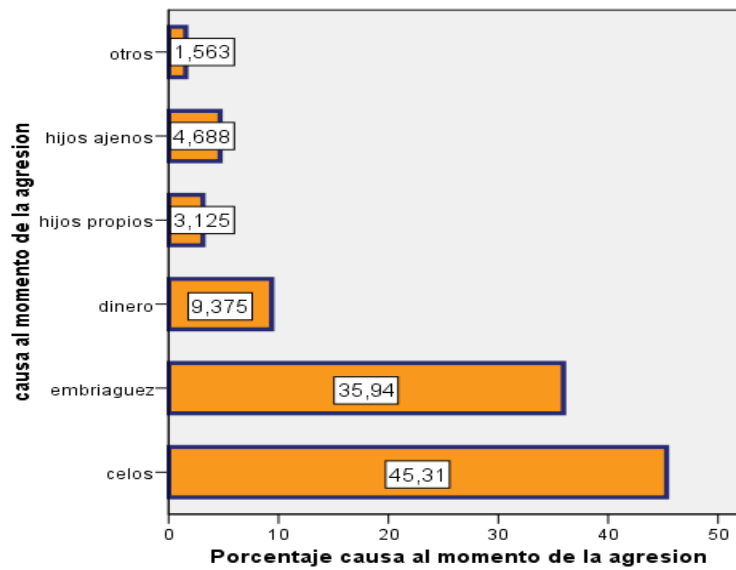
**GRAFICO N°1**  
**TIPO DE VIOLENCIA**



**FUENTE:** Elaboración propia.

Gráfico 9. Se observa que la violencia la física fue la más frecuente con un 70,3%, y la conjunta entre física y psicológica con un 29,7%

**GRAFICO N°2**  
**CAUSAS AL MOMENTO DE AGRESION**

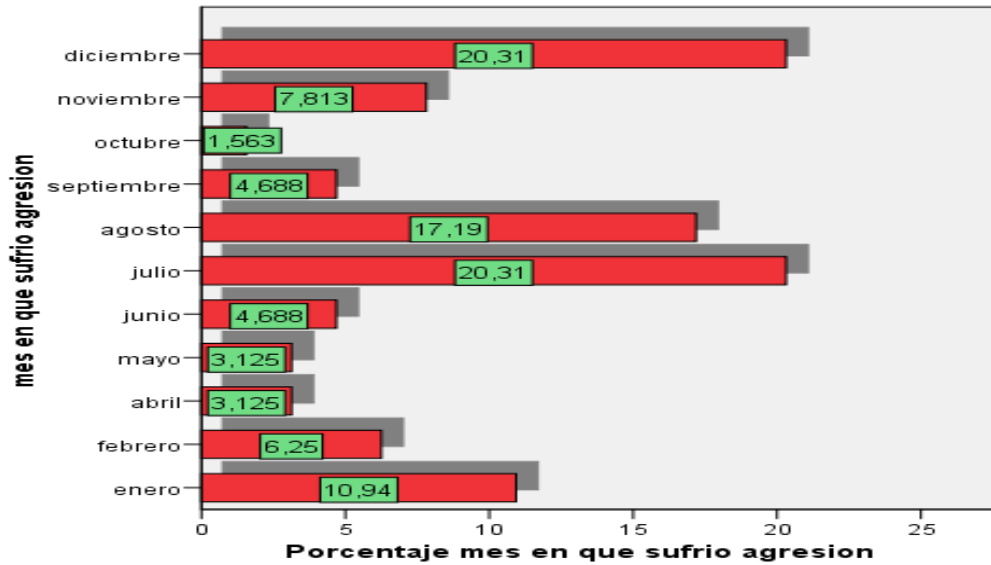


**FUENTE:** Elaboración propia.

Gráfico 8. Se observa que dentro las causas que desencadenaron la agresión los celos fue la principal con un 45% seguida de la embriaguez con un 36%.



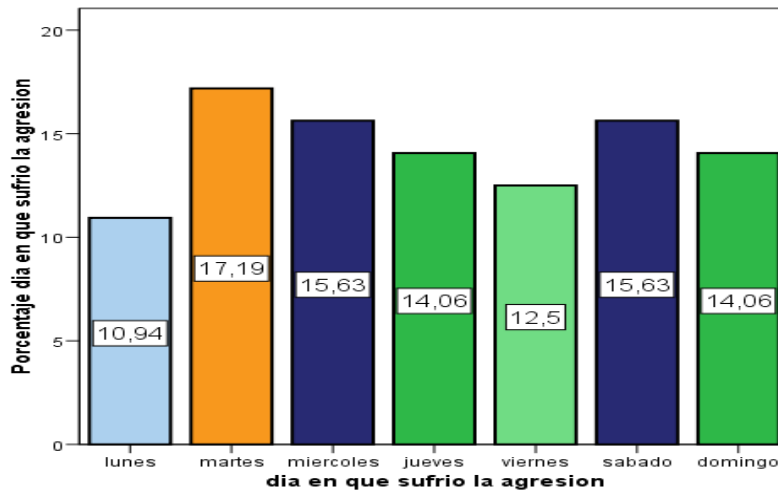
**GRAFICO N°3**  
**MES DE LA AGRESION**



FUENTE: Elaboración propia.

Gráfico 9. Se observa que el mes más frecuente en el que ocurrió el hecho de violencia fue julio y diciembre con un 20% y agosto con 17%.

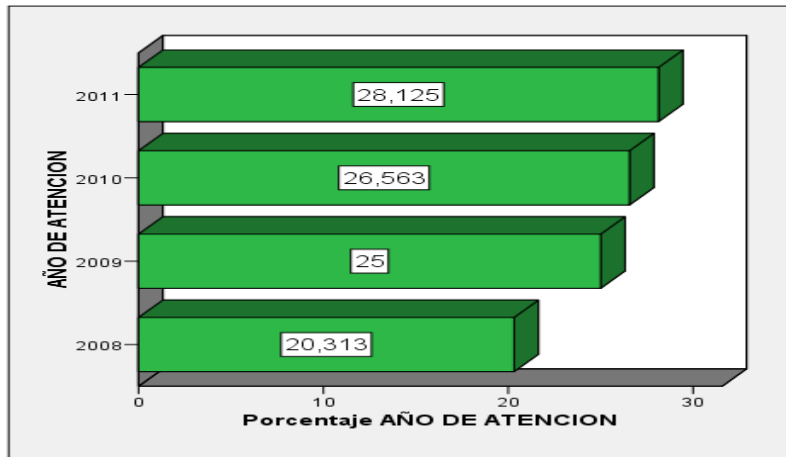
**GRAFICO N°4**  
**DIA DE LA AGRESION**



FUENTE: Elaboración propia.

Gráfico 11. Se observa que el día de la semana más frecuente de ocurrencia del hecho de violencia fue de una distribución uniforme para todos los días siendo más frecuente con 17,2% el día martes y 15,6% para el miércoles y sábado.

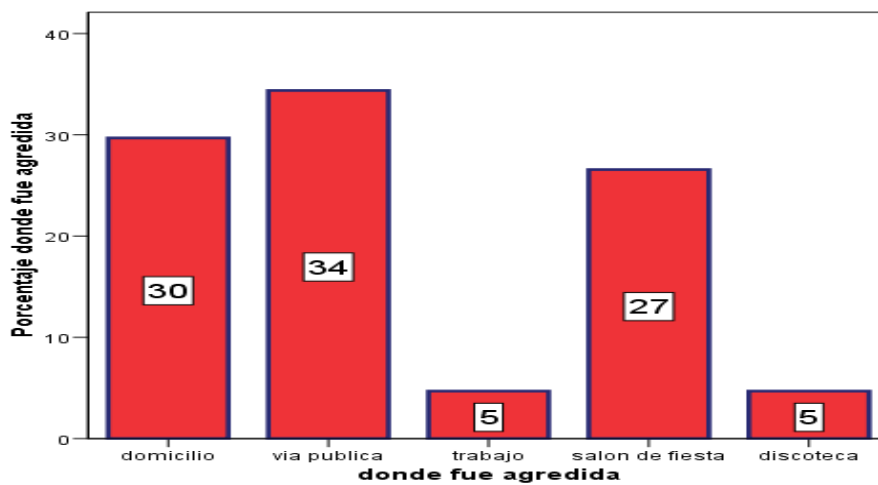
**GRAFICO N°5**  
**AÑO DE OCURRENCIA DE LA VIOLENCIA**



**FUENTE:** Elaboración propia.

Gráfico 12. Se observa que el año que tuvo más casos de violencia intrafamiliar fue el 2011 con 28,13% y el 2010 con 26,56%

**GRAFICO N°6**  
**LUGAR DONDE SUFRIO LA AGRESION**

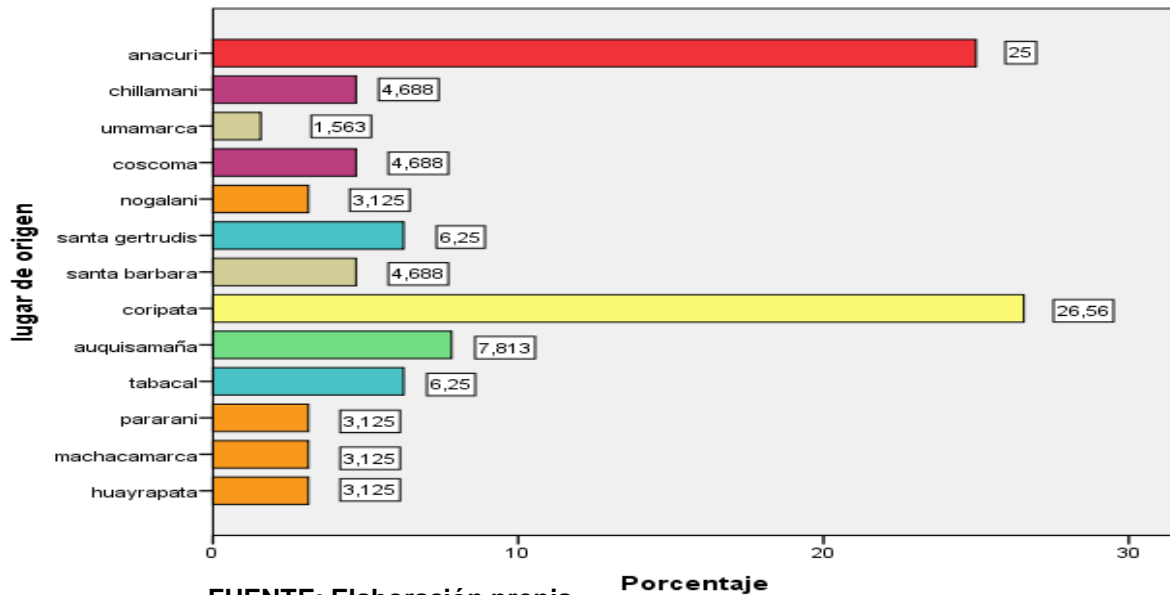


**FUENTE:** Elaboración propia.

Gráfico 13. Se observa que el lugar más frecuente donde ocurrió el hecho violento fue en vía pública con un 34% el domicilio con 30% y el salón de fiestas con un 27%.

### GRAFICO N°7

#### DISTRIBUCION GEOGRAFICA DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

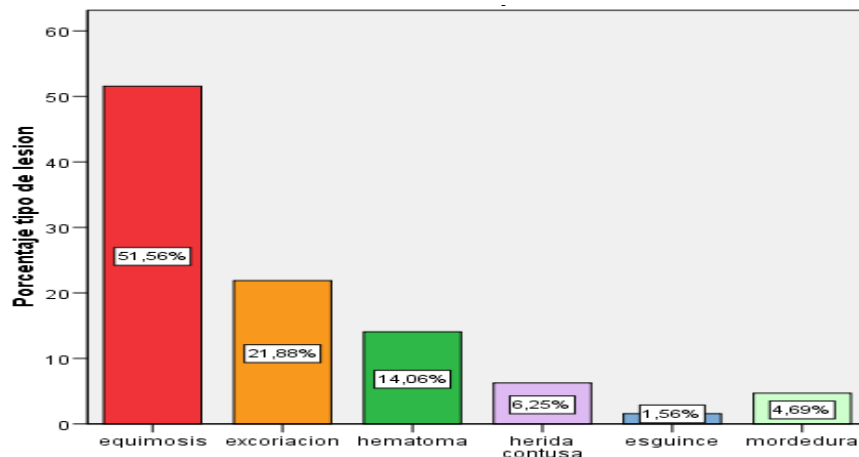


FUENTE: Elaboración propia.

Gráfico 14. Se observa la distribución geográfica de la violencia intrafamiliar fue más frecuente en el pueblo de Coripata con un 26,56% y la comunidad de Anacuri con un 25%

### GRAFICO N°8

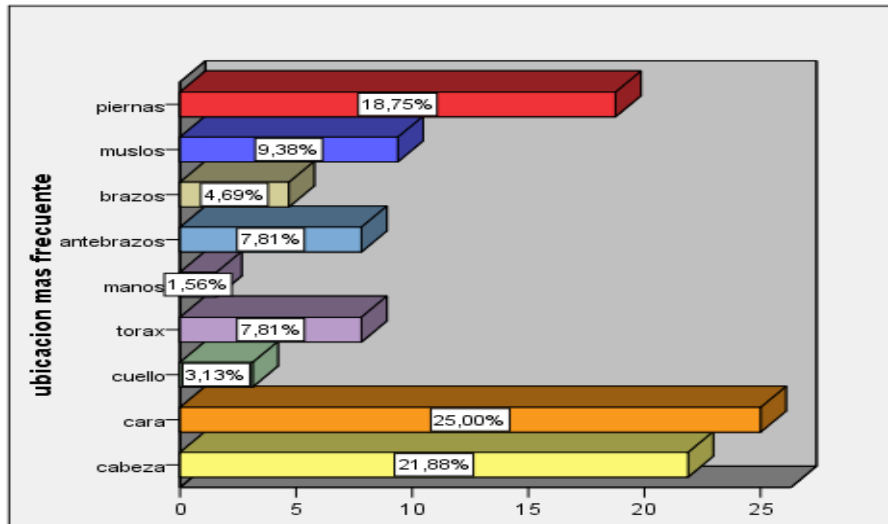
#### TIPO DE LESION



FUENTE: Elaboración propia.

Gráfico 1. Se observa que la lesión más frecuente fue la equimosis con un 51,6%, seguida de la excoriación con un 21,9%, la lesión menos frecuente fue el esguince con un 1,6%

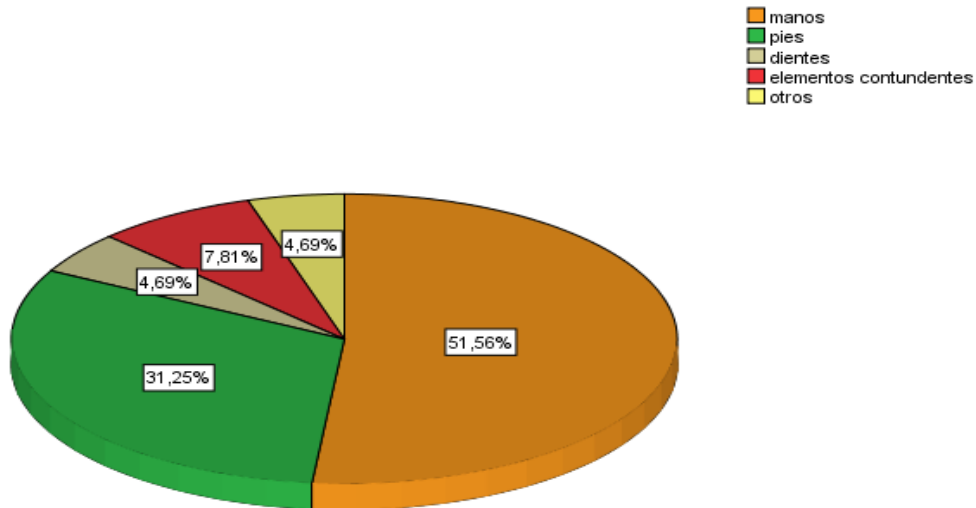
**GRAFICO N°9  
UBICACIÓN DE LA LESION**



FUENTE: Elaboración propia.

Gráfico 2. Se observa que la región anatómica afectada con mayor frecuencia fue en el rostro con un 25%, seguida de la cabeza con un 22% y las piernas con un 19%.

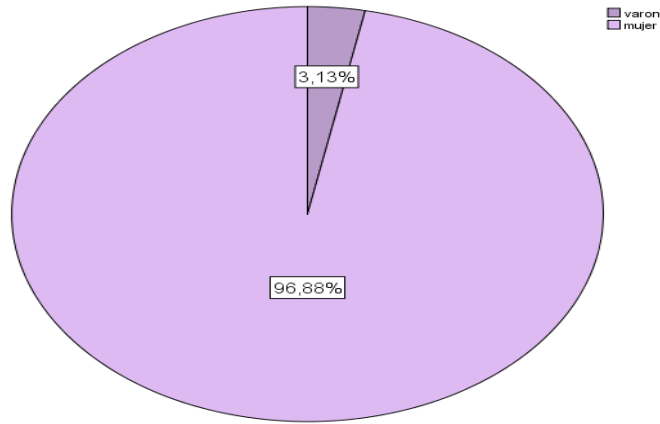
**GRAFICO N°10  
AGENTE VULNERANTE**



FUENTE: Elaboración propia.

Gráfico 3. Se observa que el agente vulnerante más frecuente fueron las manos con un 51,56%, seguida por los pies en un 31,25%.

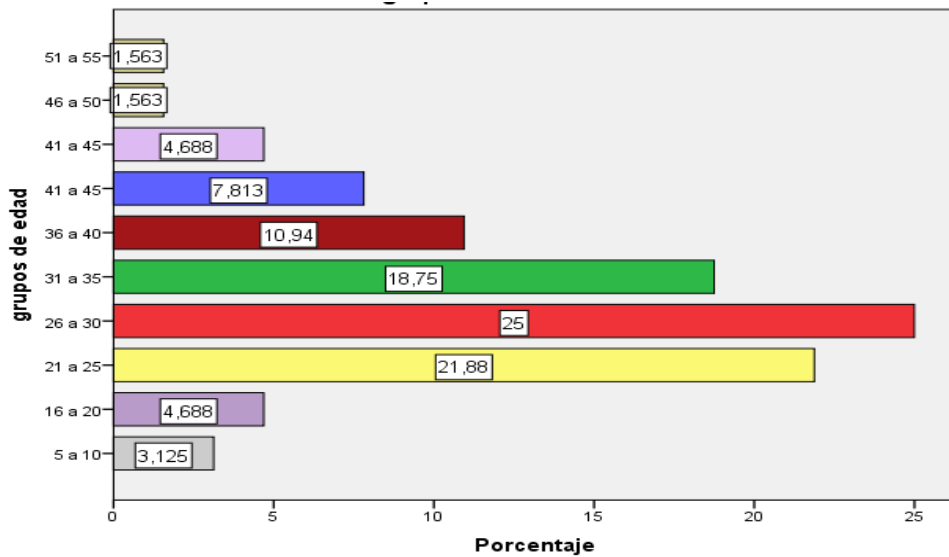
**GRAFICO N°11**  
**GENERO MAS AFECTADO**



**FUENTE:** Elaboración propia.

Gráfico 4. Se observa que el género más afectado fue el femenino con un 96,9% y el masculino con un 3,1%.

**GRAFICO N°12**  
**GRUPO DE EDAD**

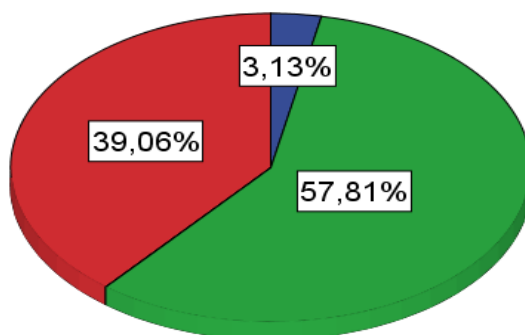


**FUENTE:** Elaboración propia.

Gráfico 5. Se observa que el grupo de edad más afectado por violencia intrafamiliar fue de 26 a 30 años con un 25%, y el grupo de 21 a 25 años con un 22% seguido del grupo de edad de 31 a 35 años con un 19%.

### GRAFICO N°13 ESTADO CIVIL

solter@  
casad@  
union estable

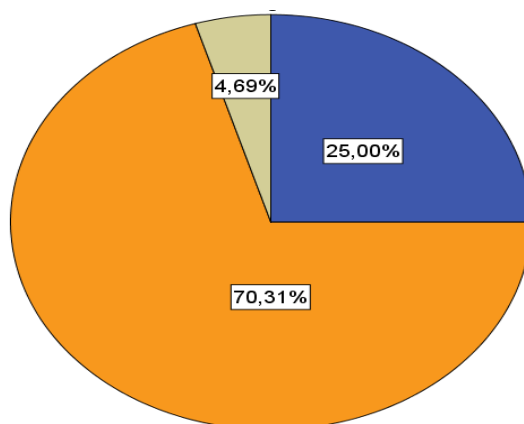


FUENTE: Elaboración propia.

Gráfico 6. Se observa que el estado civil de las víctimas de violencia intrafamiliar fueron las casadas con 57,8%, unión estable con un 39,1%.

### GRAFICO N°14 GRADO DE INSTRUCCION

PRIMARIA  
SECUNDARIA  
UNIVERSITARIO



FUENTE: Elaboración propia.

Gráfico 7. Se observa que el grado de instrucción de la víctima de violencia intrafamiliar fue con 70,3% secundaria y 25,0% primaria.

## **IX. DISCUSION**

Los resultados nos muestran que la lesión más frecuente es la equimosis, esto se corrobora con el estudio realizado por Núñez de Arco (24) (25) que muestra que esta fue la lesión más frecuente (53,9%). Existiendo asociación con la región anatómica más afectada y el objeto vulnerante más frecuente ya que fue el rostro la región más afectada y las manos el objeto vulnerante más frecuente lo que es consistente en el mismo estudio y en otro estudio realizado en México (16) que reportan también la misma asociación no existiendo diferencia con los datos obtenidos en este estudio, mostrándonos que la región anatómica más frecuente fue el rostro y el objeto vulnerante fue las manos (60%). Núñez de arco nos muestra con un 54,5% la cara y 78,6% como objeto vulnerante.

El sexo femenino fue el más afectado por violencia intrafamiliar, si bien algunos estudios muestran diferencias entre víctimas masculinas y femeninas estas últimas siguen siendo las más afectadas por estos hechos de violencia, tal como se aprecia en el estudio de Núñez de Arco con un 88% de víctimas mujeres (24), otro estudio realizado en México (16) con 70% , de la misma manera con 88 y 95% según los reportes del manual de atención a la víctima de Violencia intrafamiliar del MSPS (29), el estudio de violencia intrafamiliar en 6 municipios (17) muestra a la mujer como la más agredida (36,5%) Siendo la mayoría de los casos atendidos a personas del sexo femenino nos demuestra 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.

El grupo de edad más afectado fue de 26 a 30 años, contrastando con estudios anteriores como el de México (16), que muestran que el grupo de víctimas supera los 30 años, y el estudio de prevalencia sobre violencia intrafamiliar (35) realizado en la CNS con un grupo de edades entre 35 y 45 años, asociándose entonces los hechos violentos en parejas jóvenes en este estudio.

El estado civil de la mayoría de las víctimas fue de casadas al igual que otros estudios como el estudio de prevalencia en 3 municipios (5) con un 17,9%, y un 47,3% en el estudio de Núñez de Arco (24), y en algunos no existía diferencia entre casadas y concubinas.

Las causas que desencadenaron el hecho violento fueron con mayor frecuencia por celos, contrariamente a lo que sucede en otras regiones donde la principal causa relaciona el hecho violento con el consumo de alcohol tal como indican los estudios de prevalencia de violencia intrafamiliar en 3 municipios y en 6 municipios con 56,4% y 29,3% respectivamente (5) (17), el estudio realizado en Nicaragua (36) muestra al consumo de alcohol como el más frecuente con un 35%, Núñez de arco (38) muestra con un 47,9% la influencia del alcohol como causa desencadenante.

El tipo de violencia identificado fue la violencia física, al igual que el estudio de Núñez de arco (24) con un 90% de víctimas de violencia física, siendo que en otros estudios es relevante la concomitancia de violencia psicológica y física, y en algunos casos siendo mayor la violencia psicológica, el estudio de prevalencia en 3 municipios y en el de 6 municipios (5) (17) muestra mayor porcentaje para la violencia psicológica 21%, 30,5% respectivamente, el plan Nacional 2004-2007 del programa nacional de Género y Violencia (15) muestra un 60,7% de violencia psicológica, el estudio realizado en Nicaragua (22) muestra 75% de víctimas de violencia psicológica, probablemente podría ser esta situación en Coripata ya que se puede pensar que no existiría una indagación más profunda por parte del personal de salud para preguntar sobre la violencia psicológica o que la víctima le dé solo preferencia a la violencia física ya que esto es en realidad lo que sucede pues dan por algo habitual el amenazar o utilizar un lenguaje inadecuado entre pareja.



Los meses más frecuentes son julio y agosto mismos que se podrían relacionar por ser las fechas festivas del pueblo siendo estas fiestas grandes a la cual asisten gente de todas las comunidades así como residentes y personas de la ciudad de La Paz y otros municipios.

En cuanto al día de la semana en el que ocurrió el hecho violento no hubo un día que fuera más relevante al igual que en otros lugares donde si bien predominó el fin de semana no fue tan significativo en relación a los otros días, como lo muestra el estudio de Núñez de Arco (24) y el estudio de Nicaragua (22) y el estudio de prevalencia en 3 y 6 Municipios (5), (17).

No hubo mucha diferencia en los casos atendidos por violencia intrafamiliar en los años estudiados en cuanto a porcentaje, si se aprecia un sentido creciente desde el 2008 al 2011 en el porcentaje de casos.

Al igual que en otros lugares de Bolivia y fuera de nuestro territorio la violencia intrafamiliar sigue sucediendo dentro el domicilio, no dejando de lado en nuestro estudio la vía pública y salones de fiestas que podría deberse a que la comunidad tiene la costumbre de celebrar fiestas y demás acontecimientos en salones existentes en el pueblo y continuar bebiendo en vía pública. Los estudios de prevalencia en 3 y 6 municipios muestran situación similar con un 96% y 90% respectivamente, el estudio de Nicaragua (22) muestra una situación similar con un 46%, y un 71,1% en el estudio de Núñez de Arco (24).

La distribución geográfica de la violencia intrafamiliar es mayor en el pueblo de Coripata, y esto se debe a que se concentran los salones de fiestas y por ende ahí se realizan las fiestas mayores del pueblo, le sigue la comunidad de Anacuri la violencia intrafamiliar es entendible en esta comunidad pues la misma se caracteriza por ser una comunidad bastante violenta.

## **X. CONCLUSIONES**

La violencia física fue la más preponderante y la concomitancia de violencia física y psicológica es la segunda en porcentaje.

Los desencadenantes del hecho violento fueron los celos y la influencia de alcohol respectivamente.

El lugar donde más se agrede a las mujeres continúa siendo el domicilio y en la región estudiada además es la vía pública y salones de fiestas.

El hecho violento fue indistinto en relación a los días, los meses más violentos fueron julio y agosto meses en los que las fiestas y el consumo de bebidas alcohólicas fue con mayor frecuencia. Se aprecia un orden creciente de casos desde el año 2008 al 2011 de los casos de violencia intrafamiliar.

La distribución geográfica de la violencia intrafamiliar nos muestra que las comunidades donde se produce más violencia son el Pueblo de Coripata como tal y la comunidad de Anacuri, que se podría relacionar con que la mayoría de los salones y locales de fiestas están concentrados en el pueblo de Coripata y la Comunidad de Anacuri está identificada como una comunidad agresiva y con la fiesta de la comunidad como una de las más grandes y conflictivas.

En conclusión de todas las lesiones producidas por violencia intrafamiliar la más frecuente fue la equimosis y proporción considerable las excoriaciones; los lugares del cuerpo donde más se lesionaron son la cara, la cabeza; el principal productor de lesiones que utilizó el agresor como agente vulnerante fueron las manos seguidas de los pies.

El sexo femenino fue el más afectado por violencia intrafamiliar; el grupo de edad que sufre mayor violencia intrafamiliar está comprendido entre los 26 a 30 años, debiendo tomarse en cuenta también al grupo de 31 a 35 años; el estado civil de la mayoría de las víctimas de violencia intrafamiliar fueron las casadas, el grado de instrucción alcanzado de las víctimas de violencia intrafamiliar fueron el nivel secundario.

## **XI. RECOMENDACIONES**

Es necesario conocer estas características de la violencia intrafamiliar pues por más que este escrito en alguna otra literatura es necesario conocer nuestra realidad yungueña, la mayor parte de los pocos estudios sobre violencia intrafamiliar muestran en parte estas características y están elaborados en áreas urbanas o ciudades intermedias, pero no se conoce lo que está sucediendo en áreas rurales, ya que no se realiza un seguimiento a estas determinantes en ningún ámbito de la comunidad rural, para de esta manera poder identificar algunos determinantes propios de la región que puedan orientarnos a la causa que produce este hecho violento así como algunos agravantes, para que de esta manera se pueda intervenir de una manera adecuada desde todos los ámbitos y con todos los sectores involucrados, ya que se desconoce las normas y protocolos de atención.

De esta manera se podría unificar un modo de actuación que sea común con todas las instituciones involucradas (SLIM, DNNA, Policía Cantonal, Sector Salud Municipal, autoridades Sindicales, Comunales y Municipales) en donde se tenga un flujograma de actuación, fases, instrumentos y responsabilidad por competencias, puesto que la comunidad desconoce las normativas sobre violencia intrafamiliar, sanciones y lugares de denuncia y de la misma manera los involucrados en prestar atención a víctimas de violencia intrafamiliar a nivel salud y legal aparentemente desconocen los protocolos y/o los aplican parcialmente.

Es necesario también socializar estos resultados con toda la comunidad, autoridades e instituciones afines, para que vean la magnitud del problema y que asumen que es una realidad y de esta forma buscar de manera conjunta mejorar tal vez en algo la situación de la violencia intrafamiliar en los yungas.

Así mismo el implementar la ficha de notificación y vigilancia epidemiológica de violencia intrafamiliar servirá de mucho para monitorear los casos de violencia intrafamiliar y conocer su magnitud real.

## **XII. BIBLIOGRAFIA**

1. Organización Mundial de La Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Washington. OMS; 2002.
2. Ministerio de Salud y Deportes. Manual para el personal de Salud. Salud y Violencia Intrafamiliar: lo que debemos saber. La Paz: 2003.
3. Organización Mundial de la Salud. Estudio multipais de la OMS sobre salud de la mujer y violencia domestica. Primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia. Ginebra: OMS; 2005.
4. Ministerio de Desarrollo Sostenible y Planificación. Vice ministerio de Asuntos de Género, Generacionales y Familia. Normas para la Atención en Servicios Legales Integrales Municipales. La Paz: 2001.
5. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Ministerio de Salud y Previsión Social. Salud Publica y Violencia Domestica e Intrafamiliar. Estudio de Prevalencia en tres municipios de Bolivia 1997 – 1998. Bolivia: OMS/OPS; 2002.
6. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Ministerio de Salud y Previsión Social. Salud Violencia Intrafamiliar. Manual, Normas y Procedimientos para la Atención. Bolivia: OMS/OPS; 2002.
7. Naciones Unidas. Violencia contra la mujer en la pareja: respuestas de la salud pública en El Alto, Bolivia. Santiago: CEPAL; 2007.
8. Bolivia. Honorable Congreso Nacional. Ley Contra la Violencia en la Familia o Domestica. Ley 1674 de 15 de Diciembre de 1995.
9. Ministerio de Salud y Previsión Social. Vice Ministerio de Asuntos de Género, Generacionales y Familia. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Policía Nacional. Manual de Procedimientos Policiales Contra la Violencia Intrafamiliar o Domestica. Bolivia: 1998.

10. Organización Mundial de La Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud: Sinopsis. Ginebra: OMS; 2003.
11. Organización Mundial de la Salud. Servicio Departamental de Salud. Prefectura de la Paz. Promoviendo una vida sin violencia. La Paz: OMS/OPS; 1999.
12. Ministerio de Salud y Previsión Social. Vice Ministerio de Asuntos de Género, Generacionales y Familia. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Violencia intrafamiliar y Domestica. Grupos de Autoayuda. Guías para facilitadoras/es de organizaciones comunitarias. Bolivia: 1999.
13. Ardito W. La Rosa J. Violencia Familiar en la Región Andina. Análisis Comparado de la Legislación. 1ª ed. Perú: 2004.
14. Ministerio de Salud y Deportes. Dirección General de promoción de la Salud Genero y Violencia. Violencia en la Familia y/o Domestica. La Paz; 2008. (Documento de Trabajo; 1).
15. Policía Nacional. Comando General. Departamento Nacional de Género. Género y Violencia Intrafamiliar. Guía para Educadores de la Escuela Básica Policial. Bolivia: 2002.
16. Híjar-Medina M, Flores-Regata L, Valdez-Santiago R, Blanco J. Atención médica de lesiones intencionales provocadas por la violencia familiar. Salud Publica México: 2003;45:252-258.
17. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Ministerio de Salud y Previsión Social. Salud Publica y Violencia Domestica e Intrafamiliar. Estudio de Prevalencia en seis municipios de Bolivia 1997 – 1998. Bolivia: OMS/OPS; 2004.
18. Ministerio de Salud y Deportes. Prevención y Atención de Violencias. Plan Nacional 2004 – 2007. Bolivia: 2004.
19. Centro de Información y Desarrollo de la Mujer – CIDEM. Sistema de Información para la vigilancia Ciudadana desde una perspectiva de Género. La Paz: 2005.

20. Suarez M. Violencia Domestica y el Médico Familiar en la CNS. Rev Pac Med Fam (La Paz). 2005; 2(2): 121-125.
21. Montecinos J. Prevalencia de violencia intrafamiliar en el Hospital La Paz durante los últimos 5 años. Archivos del Hospital La Paz. (La Paz). 2007; 15(2):1-5.
22. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico: Lesiones por violencia en mujeres en cinco Hospitales dentro del Sistema de Vigilancia de Lesiones en Nicaragua. Nicaragua: 2005.
23. Pontecorvo C, Mejía R, Alemán M, Vidal A, Majdalani M, Fayanas R, et al. Violencia Domestica contra la Mujer una encuesta en consultorios de atención primaria. Rev Med (Buenos Aires) 2004; 64: 492-496.
24. Núñez de Arco J. Ciencias Forenses. Medicina Legal y Criminalística. 1ª ed. Sucre: USFX; 2007. Vol. 1 p. 20-51.
25. Núñez de Arco J., Carvajal E. Violencia intrafamiliar. Abordaje Integral las víctimas. 1ª ed. Sucre: Túpac Katari; 2004.p. 11-179.
26. Policía Boliviana. Comando Departamental. La Brigada de Protección a la Familia. Serie: Cuadernos de Capacitación. Bolivia: 2010.
27. Ministerio de Gobierno. Vice Ministerio de Seguridad Ciudadana. Estado de Situación de la Inseguridad Ciudadana en Bolivia 2005 a 2010. Bolivia: 2011.
28. Ministerio de Justicia. Vice Ministerio de igualdad de oportunidades. Construyendo una Bolivia Libre de Violencia de Género. Reporte de datos estadísticos sobre violencia domestica y familiar primer semestre 2009. Bolivia: 2009

### **XIII. ANEXOS**

## FICHA CLINICA EPIDEMIOLOGICA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

I. ESTABLECIMIENTO DE SALUD: .....

SEDES..... RED:..... MUNICIPIO..... FECHA: ..../../.....

II. DATOS DE LA VICTIMA:

Nombre y Apellidos: .....

Edad:..... Sexo: M  F  Ocupación:.....

Procedencia:..... Residencia Actual: .....

Estado civil: Casada(o)  Soltera(o)  Concubina(o)  Viuda(o) Grado de Instrucción: Primaria  Secundaria  Tec. Medio  Tec. Sup.  Universidad 

III. DATOS DEL AGRESOR:

Nombre y Apellidos: .....

Edad:..... Sexo: M  F  Ocupación:.....

Procedencia:..... Residencia Actual: .....

Parentesco: Espos(a)  Padre  Madre  Concubina(o)  Abuelo (a)  Hija (o) Grado de Instrucción: Primaria  Secundaria  Tec. Medio  Tec. Sup.  Universidad 

IV. DATOS EPIDEMIOLOGICOS

Fecha de la agresión:...../...../..... Comunidad:..... Municipio:.....

Lugar de la agresión: Domicilio  Via Pública  Salón de Fiestas  Discoteca 

Otro: (especificar).....

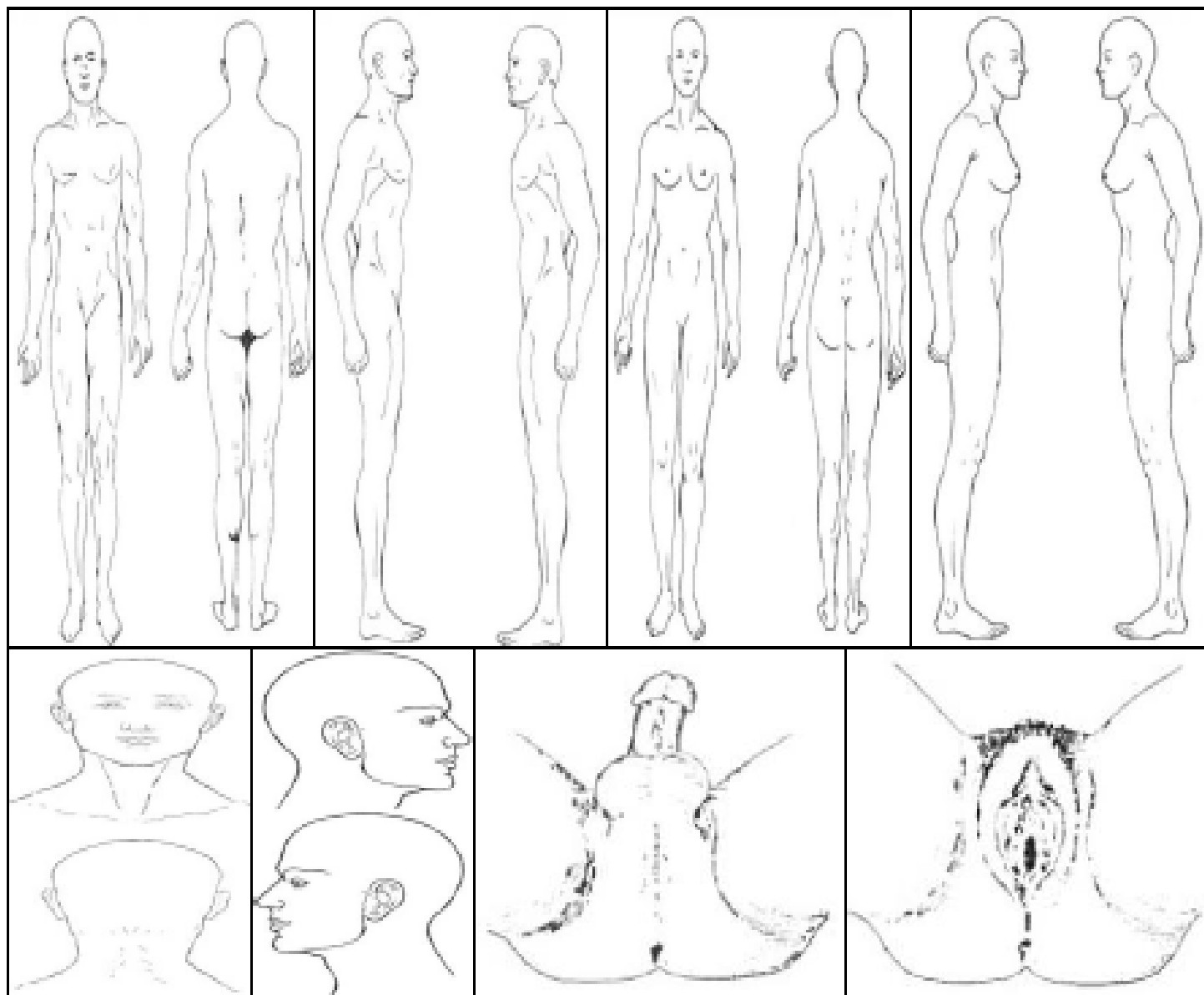
Causas de la agresión: Celos  Embriaguez  Dinero  Hijos  Terreno/Propiedad 

Otro: (especificar).....

Tipo de Violencia: Física  Sexual  Psicológica Agente Vulnerante: Manos  Pies  Cabeza  Dientes  Otro: (especificar).....

V. DATOS CLINICOS

Tipo de lesión: Equimosis  Hematoma  Excoriación  Herida cortante Fractura  Luxación  Esguince  Otro: (especificar).....Ubicación de la lesión: Cabeza  Cara  Cuello  Tórax Ant.  Tórax Post. Abdomen  Glúteos  Muslos  Piernas  Pies  Senos  Genitales



Descripción de la lesión:.....  
 .....  
 .....

Número Total de Lesiones:.....

VI. DERIVADO A: Especialidad..... SLIM  DNA   
 Policía  Fiscal  Autoridad Comunal  Otro: (especificar).....

VII. INTERNACION: SI  DIAS:..... NO  Motivo:.....

VIII. TRATAMIENTO: SI  Analgésicos  Antiinflamatorios  Antibióticos  Sutura   
 Curación  Otro:..... No  Motivo:.....