

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGIA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO



**CARACTERIZACIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN CASOS
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA DURANTE LAS
GESTIONES 2009-2012**

POSTULANTE: Dr. RUDI GIMBER ESCOBAR FERNANDEZ

TUTOR : Dra. KARINA ALCAZAR ESPINOZA

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

La Paz - Bolivia

2013

Dedicatoria

Dedicamos el presente trabajo a todos y cada uno de las nuevas generaciones que directa o indirectamente deseen reconocer esta investigación para fundamentar y ajustarlos a sus propios estudios.

Nuestra dedicatoria especial a Dios nuestro padre, a mi familia en especial a mis padres que con tanto amor y esmero estimularon nuestro crecimiento como persona en forma espiritual, física y moral.

Agradecimientos:

Un agradecimiento especial al Hospital municipal de Viacha, a las personas que participaron y colaboraron para la elaboración de este trabajo.

Un agradecimiento especial a la Dra. Karina Alcázar, por la orientación y ayuda que me brindo para la realización de esta tesis, por su apoyo y amistad que permitieron aprender mucho más.

A Janeth y Thelian por su paciencia.

INDICE

I. Introducción	1
II. Marco teórico	3
II.1. Ubicación geográfica del Hospital Municipal de Viacha	3
II.2. Historia	4
II.3. Situación epidemiológica de violencia intrafamiliar	6
II.4. Situación en Bolivia	7
II.5. Concepto de violencia	8
II.6. Concepto de Familia	9
II.7. Tipos de familia	9
II.7.1. Familia funcional	9
II.7.2. Familia disfuncional	10
II.8. Definición violencia femenina	10
II.9. Situación de violencia	11
II.10. Agresor o agresora	11
II.11. Definición de violencia intrafamiliar	11
II.11.1. Violencia en la familia	11
II.11.2. Violencia Domestica	12
II.12. Etiología de la violencia	12
II.13. Factores asociados a violencia intrafamiliar	14
II.13.1. Factor de violencia conyugal	14
II.13.2. Factores sociales	15
II.13.3. Factores psicológicos	15
II.13.4. Factores Psiquiátricos	15
II.13.5. Factores familiares	16
II.13.6. Factores individuales	16
II.13.7. Factores biológicos	17

II.13.8. Factores condicionantes	17
II.13.9. Factores precipitantes.....	18
II.14. Definición de violencia de género	18
II.15. Formas de violencia intrafamiliar	19
II.15.1. Violencia física.....	20
II.15.2. Violencia psicológica	20
II.15.3. Violencia sexual	20
II.16. Fases de violencia intrafamiliar	21
II.17. Síndrome de la mujer maltratada	22
II.18. Desorden de estrés post traumático	23
II.19. Enfoque legal de la violencia intrafamiliar.....	24
II.19.1. Antecedentes a nivel internacional.....	24
II.20. Participación del personal de salud.....	25
II.20.1.Referencia y contra referencia de casos	26
II.21. Marco jurídico de los SLIM's.....	27
II.22. Repercusión económica de la violencia intrafamiliar.....	27
II.23. Violencia hacia la niñez o maltrato infantil.....	28
II.24. Violencia hacia el adulto mayor.....	29
III. Revisión bibliográfica:	30
IV. Justificación.....	46
V. Planteamiento del problema	47
VI. Diseño de la investigación	48
VI.1. Pregunta de investigación.....	48
VI.2. Objetivo general	48
VI.3. Objetivos específicos.....	48
VI.4. Diseño o tipo de estudio.....	49
VI.4.1. Universo de estudio	49

VI.4.2. Área de estudio	49
VI.4.3. Tipo de muestreo	50
VI.4.4. Muestra a utilizar	50
VI.4.5. Dstribución muestral por tipo de muestreo	50
VI.4.6. Criterios de inclusion	50
VI.4.7. Criterios de exclusión	50
VI.4.8. Fuente de información	51
VI.4.9. Análisis estadítico	51
VI.4.10. Aspectos éticos	51
VII. Metodología	52
VII.1. Variables	52
VIII. Resultados	53
IX. Discusión.....	69
X. Conclusiones	72
XI. Recomendaciones	75
XII. Refencia Bibliográfica	76
XIII. Anexos.....	81
XIII.1. Glosario	89

INDICE DE CUADROS

Cuadro N°1 Los costos socioeconómicos de la violencia-----	28
Cuadro N° 2 Características de las localidades seleccionadas-----	33
Cuadro N° 3 Factores precipitantes -----	36
Cuadro N°4 Episodios de violencia en el último año -----	38
Cuadro N°5 Episodio de violencia física -----	38
Cuadro N°6 Episodios de violencia sexual-----	39
Cuadro N°7 Factores que precipita el episodio de violencia-----	39
Cuadro N° 8 Comportamiento de VIF según escolaridad de las pacientes. Municipio Santa Ana, Beni. Bolivia. 2010 -----	41
Cuadro N° 9 Comportamiento de la VIF según ocupación de las pacientes. Municipio Santa Ana, Beni. Bolivia. 2010-----	41
Cuadro N° 10 Causas de la Violencia Intrafamiliar-----	42
Cuadro N° 11 Comportamiento de las formas o tipos de violencia intrafamiliar Municipio Santa Ana, Beni. Bolivia. 2010-----	42
Cuadro N° 12 Grupo de edades que sufrieron violencia intrafamiliar en el Hospital Municipal de Viacha 2009-2012 -----	53

INDICE DE GRAFICOS

Grafica N°1 Prevalencia de la Violencia domestica Psicológica por sexo.....	33
Grafica N°2 Prevalencia de la violencia domestica física sin amenaza para la vida por sexo.....	34
Grafica N°3 Momento de día y sexo en la forma con amenaza para la vida de violencia domestica.....	35
Grafica N°4 Prevalencia de la violencia domestica física con amenaza para la vida por sexo.....	35
Grafico N°5 Características del género afectado por violencia intrafamiliar en el Hospital Municipal de Viacha 2009-2012.....	54
Grafico N°6 Mes en el que mas violencia intrafamiliar se registro en el Hospital Municipal de Viacha 2009-2012	55
Grafico N°7 Año en el que se registro mas violencia intrafamiliar en el Hospital Municipal de Viacha 2009-2012	56
Grafico N°8 Tipo de violencia mas frecuente en el Hospital Municipal de Viacha 2009-2012	57
Grafico N°9 Causa desencadenante de violencia intrafamiliar y el lugar donde se produjo la violencia intrafamiliar	58
Grafico N°10 Agresor mas frecuente en violencia intrafamiliar en el Hospital Municipal de Viacha 2009-2012	59
Grafico N°11 Agente vulnerante mas utilizado en violencia intrafamiliar en el Hospital Municipal de Viacha 2009-2012.....	60
Grafico N°12 Estado civil del o la agredida al momento de sufrir violencia intrafamiliar en el Hospital Municipal de Viacha 2009-2012	61
Grafico N°13 Ocupación de la agredida (o) victima de violencia intrafamiliar en el Hospital Municipal de Viacha 2009-2012.....	62
Grafico N°14 Ubicación de la lesión en casos reportados como violencia intrafamiliar en el Hospital Municipal de Viacha 2009-2012	63
Grafico N°15 Procedencia de la agredida (o) victima de violencia intrafamiliar en el Hospital Municipal de Viacha 2009-2012	64
Grafico N°16 Derivación o tratamiento transitorio en casos de violencia intrafamiliar atendidos en el Hospital Municipal de Viacha 2009-2012.....	65

INDICE DE CUADROS Y GRAFICO DEL ANEXO

Cuadro N°13 Características del género afectado por violencia intrafamiliar en el Hospital Municipal de Viacha 2009-2012	81
Cuadro N°14 Mes en el que mas violencia intrafamiliar se registro en el Hospital Municipal de Viacha 2009-2012.....	81
Cuadro N°15 Año en el que se registro mas violencia intrafamiliar en el Hospital Municipal de Viacha 2009-2012.....	82
Cuadro N°16 Tipo de violencia mas frecuente en el Hospital Municipal de Viacha 2009-2012.....	82
Cuadro N°17 Causa desencadenante de violencia intrafamiliar y el lugar donde se produjo la violencia intrafamiliar	83
Cuadro N°18 Agresor mas frecuente en violencia intrafamiliar en el Hospital Municipal de Viacha 2009-2012	83
Cuadro N°19 Agente vulnerante mas utilizado en violencia intrafamiliar en el Hospital Municipal de Viacha 2009-2012.....	84
Cuadro N°20 Estado civil del o la agredida al momento de sufrir violencia intrafamiliar en el Hospital Municipal de Viacha 2009-2012	84
Cuadro N°21 Ocupación de la agredida (o) victima de violencia intrafamiliar en el Hospital Municipal de Viacha 2009-2012	85
Cuadro N°22 Ubicación de la lesión en casos reportados como violencia intrafamiliar en el Hospital Municipal de Viacha 2009-2012	85
Cuadro N°23 Procedencia de la agredida (o) victima de violencia intrafamiliar en el Hospital Municipal de Viacha 2009-2012	86
Cuadro N°24 Derivación o tratamiento transitorio en casos de violencia intrafamiliar atendidos en el Hospital Municipal de Viacha 2009-2012.....	86
Cuadro N°25 Formulario del SNIS, Recolección de datos de VIF.....	87
Grafico N°17 Distritos municipales del municipio de Viacha.....	88

Resumen

El trabajo tiene por objetivo conocer la caracterización de Violencia Intrafamiliar en casos atendidos en el Hospital Municipal de Viacha durante las gestiones 2009-2012, del 70% de las mujeres que sufren violencia de algún tipo en Bolivia, solo el 75% de ellas no habla de ello y solamente el 17% se atreve a dirigirse a la policía para denunciar el maltrato. Se realizó la ficha clínica de recolección de datos de víctimas de violencia intrafamiliar para su implementación.

El tipo de estudio en el presente trabajo es transversal cuantitativo retrospectivo

Resultados. Se revisaron 119 historias clínicas, se hizo uso del programa estadístico spss 12.0. Las edades de 19 y 29 años tuvieron un porcentaje del 36,3%, el género femenino sufrió violencia intrafamiliar en el 78,99%, se presentó más violencia en el mes de octubre con un 11,76%, el año 2009 presentó más VIF en un 31,09%, la violencia física fue la más frecuente con un 80,7%, se observó una mayor relación de la causa de violencia intrafamiliar de estado de ebriedad con un 30% en relación a lugar de la agresión el domicilio 30%, el esposo sigue siendo el agresor más frecuente con un 52,9%, se hizo uso de la mano como agente vulnerante en un 28,6%, el estado civil de casada representó 39,5%, la ocupación de la víctima labores de casa con un 44,5%, la mayor cantidad de lesiones fue en la cabeza y representó un 40,3%, la procedencia la ciudad de Viacha con un 78,2%, se realizó tratamiento transitorio en un 88,2%. Se realizó la ficha clínica de violencia intrafamiliar a ser implementada.

Discusión. Los profesionales en salud no pueden permanecer ajenos a este importante problema de salud y su intervención es necesaria en la prevención.

Conclusiones. Existe un elevado sub registro en los datos de violencia intrafamiliar, debido a que estos se ocultan bajo diagnósticos no relacionados.

Palabras clave: Violencia intrafamiliar, Hospital Municipal de Viacha, familia.

Abstract

The study aims to know the characterization of Domestic Violence cases treated at the Municipal Hospital in 2009-2012 Viacha efforts , 70 % of women who suffer violence of some kind in Bolivia , only 75% of them do not talk about it and only 17% dares to go to the police to report the abuse. Clinical data collection sheet victims of domestic violence for its implementation were conducted.

The type of study in this work is quantitative cross-sectional retrospective

Results. 119 medical records were reviewed; using the statistical program SPSS 12.0 was made. The ages of 19 and 29 years had a rate of 36.3 % , the female suffered domestic violence in 78,99 % , more violence was presented in October to 11.76 % in 2009 presented more VIF by 31.09% , physical violence was the most frequent with 80.7% , a higher ratio of the cause of domestic violence while intoxicated with 30% in relation to aggression rather than the home occurred 30 % , the husband is still the most frequent offender with 52.9 % , use of the hand as Vulnerant agent was 28.6% , the marital status of married represent 39.5 % , the occupation of the victim housework with 44.5 % , the highest number of injuries were to the head and represent 40.3% , provenance Viacha city with 78.2% , transitional treatment was performed in 88.2% . Clinical record of domestic violence was enhanced to be implemented.

Discussion. Health professionals can not ignore this important health problem and a necessary involvement in prevention.

Conclusions. There is a high sub registration data of domestic violence, because these are hidden under unrelated diagnoses.

Keywords: Domestic Violence, Municipal Hospital Viacha family.

I. Introducción

La razón por la que la violencia no se consideraba como un problema de salud mental pública, hasta hace pocos años era la dificultad para definir la violencia, el cual es un fenómeno complejo que abarca diferentes situaciones y escenarios comunitarios, familiares y personales, lo que se considera un comportamiento aceptable o lo que constituye un daño para otras personas ha variado en diferentes épocas y culturas²².

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 privaciones¹³.

La violencia intrafamiliar implica acciones que culminan en disfunción familiar el cual termina en vivencias intrafamiliares que van en contra de adecuadas relaciones entre los miembros de una familia²⁹. La violencia intrafamiliar ha sido catalogada como una situación biosocial denominándosele como una enfermedad epidémica social que adquiere el carácter crónico y transmitido culturalmente.

De las investigaciones llevadas a cabo en los dos decenios pasados, la Violencia Intrafamiliar ha sido identificada como un grave problema social que hunde sus raíces en nuestra cultura y cuyas consecuencias afectan a muchos sectores de la población en general.

Desde 2007 hasta 2012 se reportaron más de 442 mil denuncias por algún tipo de violencia intrafamiliar, de las cuales 23 mil fueron investigadas por la justicia, sólo 96 de estos casos llegó a tener sentencia ejecutoriada. Según datos de la organización

de naciones unidas (ONU), del 70% de las mujeres que sufren violencia de algún tipo en Bolivia, el 75% de ellas no habla de ello y solamente el 17% se atreve a dirigirse a la policía para denunciar el maltrato⁹.

Desde que se realizó la primera conferencia mundial de la ONU sobre la mujer en 1975 y luego las conferencias en el Cairo, Beijing, Brasil, Bolivia se adscribió a todas las resoluciones a raíz de estos compromisos asumidos, durante la presidencia del Lic. Gonzalo Sánchez de Lozada se aprueba la Ley 1674/95 y se instruye al Ministerio de Desarrollo Sostenible como ente rector para coordinar a través del vice ministerio de Asuntos de Género y familia en coordinación directa con los ministerios de salud, previsión social, educación, gobierno, justicia, derechos humanos DDHH, y el ministerio de la presidencia implementar programas de prevención, detección y atención de la violencia en la familia o doméstica, así como la difusión de la ley 1674 contra la Violencia en la familia o Doméstica, se crean además los sistemas legales integrales municipales SLIMs y las Brigadas de Protección a la Mujer y la Familia a cargo de la policía nacional. El Sistema nacional de información en salud (SNIS) en 1997 incorpora el formulario de Vigilancia Epidemiológica la variable violencia intrafamiliar discriminado solamente el grupo étnico y por sexo. De acuerdo a lo establecido se realizó un estudio de tipo retrospectivo y posterior elaboración de ficha clínica de recolección de datos de víctimas de violencia intrafamiliar, y establecer fehacientemente la prevalencia y caracterización de la violencia intrafamiliar en el área rural donde se halla ubicado el Hospital Municipal de Viacha y con ello erradicar todo tipo de violencia que atenta contra los derechos humanos y a promover estilos de vida más saludables y una cultura de paz, donde los conflictos sean resueltos por métodos y formas distintas a las ejercidas en la actualidad mediante los usos y costumbres de las poblaciones aymaras pertenecientes al Municipio.

II. Marco teórico:

II.1. Ubicación geográfica del Hospital Municipal de Viacha

El Municipio de Viacha es la capital de la primera sección Municipal de la Provincia Ingavi pertenece a la Circunscripción 22, se encuentra a 3953 metros sobre nivel del mar, a una distancia de la ciudad de La Paz de 36 kilómetros³⁴.

El clima es predominantemente frío, ventoso y seco, su temperatura oscila entre 10 grados Celsius en verano y 4 grados Celsius en invierno, la población de origen aymará, es bilingüe en un 93.32% personas mayores a 5 años que hablan castellano y aymará, y un 6,68% de habla aymará puro y/o quechua³⁴.

Dentro del aspecto urbano Viacha crece paulatinamente conforme la migración campo ciudad que es muy activa. Cuenta con un estadio para las actividades deportivas de sus habitantes y como atractivo turístico tiene una laguna además de empresas de cerámica y del cemento, cervecería, favoreciendo en el desarrollo y crecimiento de este Municipio y la gran cantidad de afluencia humana y económica, siendo una ciudad activa cuenta con telefonía urbana y telefonía celular, además de Radio, Televisión y acceso a Internet³⁴.

Cuenta con un Hospital Municipal ubicado en la calle Beni, creada en fecha 5 de diciembre del 2008, realiza atención en las siguientes especialidades: Ginecología y Obstetricia, Cirugía general, Pediatría, Anestesiología, Medicina General y emergencia, eventualmente se tiene el apoyo de los médicos residentes que brindan atención en Cardiología, Medicina Interna, otorrinolaringología, traumatología y ortopedia y oftalmología³⁴.

II.2. Historia

En el transcurrir del tiempo de la sociedad humana la violencia, en especial de la familia se dio a través de formas sociales llamadas, matriarcados donde la mujer por ser el ente reproductor y por sus capacidades físicas y psíquicas desempeña el papel de jefe de familia, pero al paso del tiempo el hombre luchó por tener la representación de la familia y se llamó patriarcado y así se ha venido desarrollando la sociedad bajo el dominio del hombre³.

El origen de esta desigualdad está en los pueblos primitivos en donde por las condiciones adversas de la naturaleza y las herramientas precarias de las que disponían, era el hombre el que salía a buscar el alimento, ayudado por su fortaleza física, mientras que la mujer permanecía cuidando de los hijos y con una servidumbre casi permanente a causa del embarazo y el parto pero el resultado es que se vio violaciones sexuales a la mujer, maltrato físico y psicológico por parte del hombre; y excepcionalmente pocos casos donde la mujer es la agresora³.

El patriarcado fue y es el sistema de dominación y subordinación más opresor del género, también fue la primera estructura de dominación y subordinación de la Historia y aún hoy sigue siendo un sistema básico de dominación, el más poderoso y duradero de desigualdad y el que menos se percibe como tal, la opresión y subordinación está profundamente arraigada en la organización de la sociedad y organizaciones sociales, lo cual no es consecuencia del azar o de otros factores como la biología o la socialización en roles de sexo y es una estructura primaria de poder que se mantiene de manera intencionada y deliberada.

Hasta el día de hoy se viene demostrando que las mujeres y niños son vulnerables, siguen siendo consideradas propiedades de los hombres y en muchos lugares del planeta, hay leyes con base teológica que toleran el abuso y posterior asesinato de

mujeres y niños por supuestos delitos cometidos como ser el adulterio y los niños sometidos a situaciones de vejaciones sin importar los derechos humanos.

Hace no más de 30 años atrás que se realiza estudios de la problemática de la violencia en la familia a partir del reconocimiento de la Organización Mundial de la Salud en el año 1996 como un problema de salud emergente.

Se hizo avances para erradicar la violencia en sus diversas formas en especial la que concierne a la violencia en la familia y violencia de género con respecto a la mujer con la formación organizaciones feministas y por parte del sector de salud mediante conferencias internacionales en Viena 1992 Conferencia Mundial de derechos Humanos; en el Cairo el año 1994 Conferencia Internacional de Población y desarrollo, en Beijing en el año 1994 se dio la cuarta conferencia mundial sobre la mujer; Belem do Pará en el mismo año 1994 Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia de género.

En el ámbito nacional se inicio el tratamiento de la violencia en la familia o domestica en el año 1994 creándose la subsecretaria de asuntos de género, posteriormente se denomino viceministerio de la mujer

El 5 de diciembre de 1995 se promulga la ley 1674, el 6 de junio de 1998 mediante el decreto supremo N° 25087 se reglamenta dicha ley. El objetivo de las mismas es diseñar e implementa políticas públicas priorizando la atención de la violencia domestica a través del plan nacional de prevención y erradicación de la violencia contra la mujer.

En el año 2013 se promulga la ley 348 para erradicar la violencia en la mujer.

II.3. Situación epidemiológica de violencia intrafamiliar

La situación de la violencia en la familia según el Secretariado Permanente de la Red Latinoamericana y del Caribe para la Democracia (RedLad) reporta altos niveles de violencia contra la mujer persistentes en América Latina. Así la Organización Panamericana de la Salud, indica que los niveles de violencia contra la mujer afectan entre el 17% a 53% de la población de mujeres, comprendidas en la trata de personas, la violencia doméstica y sexual, el femicidio, el acoso laboral, moral y sexual, la discriminación y la misoginia, los desplazamientos por conflictos armados, las violaciones sistemáticas de mujeres y niñas; así como otras series de conductas y acciones de violencia²⁰.

La tasa de violencia sexual contra la mujer en América Latina contabiliza 500 episodios por día, resultando Haití unos de los países con mayor tasa de violaciones. En México 7 de cada 10 mujeres han vivido en cualquier momento de su vida, algún tipo de violencia y se calcula una violación cada 4 minutos, el 51% de estas mujeres tenían entre 11 y 20 años y una gran cantidad de ellas, desapareció en asuntos relaciones con la trata de personas. Ecuador estima que 6 de cada 10 mujeres sufren violencia física o psicológica. En Argentina se registraron en promedio cinco femicidios por semana, para un total de homicidios de 255 personas solamente por el hecho de ser mujeres. En Uruguay hubo 24.000 víctimas de violencia doméstica en 2012. En Colombia, cada 6 horas una mujer es abusada por causa del conflicto armado en ese país. Entre 2001 y 2009, más de 26.000 mujeres fueron violadas sexualmente y 400 mil abusadas, se registra más de 1.950.000 mujeres desplazadas por violencia y en particular a causa del conflicto armado. En Brasil a pesar de grandes avances en la materia, sólo en 2011 murieron más de 2.982 mujeres en casos de violencia, además, se calcula que cada 15 segundos una mujer es agredida física, verbal o psicológicamente por violencia doméstica, a pesar

de que sólo el 2% de los agresores ha sido condenado. Venezuela cada 15 minutos una mujer sufre abusos a manos de su pareja o ex pareja en Venezuela, lo cual significa que casi 100 mujeres son vejadas diariamente²⁰.

II.4. Situación en Bolivia

Según Revollo y Quiroga (1995) la relación, la magnitud y frecuencia de este mal social se sabe que en Bolivia entre el 70 y más del 80% de las denuncias en instituciones policiales y afines por hechos de violencia, corresponden a formas de violencia intrafamiliar. Donde además entre el 88 y 95% de los casos es la mujer la víctima principal, según el reporte obtenido de la policía nacional de Bolivia los casos de violencia intrafamiliar reportados en el municipio de Viacha para el año 2008 fueron 461, para el año 2009 hubo 433 casos de violencia intrafamiliar en el Municipio de Viacha, el año 2010 se incremento los casos de violencia intrafamiliar a 565, el año 2011 se registraron 591 casos de violencia intrafamiliar, con respecto al año 2012 se registro una baja de la violencia intrafamiliar con 376 casos reportados de violencia intrafamiliar en el municipio de Viacha²⁴.

Un estudio de la Organización Panamericana de la Salud revela que Bolivia es el país donde más agresiones de género existen, según el estudio que entrevistó a mujeres de doce países de Latinoamérica, en el país el 53% de las consultadas afirmó haber sido maltratada de alguna manera. Después de Bolivia, Colombia es segundo el país más afectado con el 39,7% de las mujeres que dice haber sufrido maltrato intrafamiliar; seguido de Perú (39,5 %); Ecuador (32,4 %); Nicaragua (29,3 %); Guatemala (27,6 %); El Salvador (26,3 %); Paraguay (20,4 %); Jamaica (19,6 %) Haití (19,3) y República Dominicana (17 %).El análisis comparativo también muestra que entre 10% y 27% de las mujeres en estos países reportaron haber sufrido

violencia sexual en algún momento de sus vidas, cometida por su pareja u otra persona, pero generalmente por un hombre a quien ya conocía⁹.

La mayoría de los países en Latinoamérica firmaron y ratificaron la, convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer más conocida como Convención Belém Do Pará.

II.5. Concepto de violencia

Concretar una definición de violencia fue la causa por la que no se pudo identificar este factor como nocivo para el ser humano y la sociedad en general y por ende ser considerado un problema de la salud pública, según la teoría el concepto adecuado sería el de. “La violencia es un fenómeno complejo que abarca diferentes situaciones y escenarios comunitarios, familiares y personales”, por eso la norma de lo que se considera un comportamiento aceptable o lo que constituye un daño para otras personas ha variado en diferentes épocas y culturas²².

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 privaciones¹³.

Violencia es la acción que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto que se produzca en el ámbito de la vida privada familia, hogar, pública, trabajo y escuela³.

Según la organización mundial de la salud 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.

II.6. Concepto de Familia

Es un conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizado en roles fijos, padre, madre, hermanos, tíos, abuelos, con vínculos que pueden ser consanguíneos o no con un modo de existencia económica y social común y con sentimientos y afectos particulares que los unen, cuyo objetivo final de la familia es aportar nuevos individuos a la sociedad de esta manera asegura la conservación de la especie y de la cultura a la que pertenece¹²,

II.7. Tipos de familia

Se tiene a las siguientes tipos de familia la familia funcional y la familia disfuncional.

II.7.1. Familia funcional

En la familia funcional los integrantes que la conforman se comunican espontáneamente con mensajes claros sin contradicciones, los niños y jóvenes tienen confianza en los adultos y se comunican con ellos, los adultos por su parte son comprensivos y dispuestos al dialogo¹².

La sociedad boliviana se estructura bajo un sistema patriarcal donde los valores de la familia establecen un patrón cultural que se convierte a si mismo en modelo político y económico.

II.7.2. Familia disfuncional

En este tipo de familia la comunicación está francamente alterada, las personas no se escuchan a veces se gritan y otras ni se hablan esto puede conducir a un extremo que se denomina bloqueo en el cual las personas se aíslan y no intercambian información cada uno está en lo suyo, desinteresado de los demás, la familia se cierra reduciendo sus posibilidades de intercambio y crecimiento con el mundo exterior y con su interior propio¹².

II.8. Definición violencia femenina

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia contra la mujer como: “cualquier acto de violencia basado en el género, que resulta o puede resultar en daño o sufrimiento físico, mental o sexual en la mujer, incluyendo la amenaza de dichos actos, la coerción o la privación de la libertad, tanto en la vida pública como en la privada”¹.

Según la ley N°348 ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia se define a la violencia en al artículo 6, parágrafo 1 como la violencia constituye cualquier acción u omisión abierta o encubierta, que cause la muerte, sufrimiento o daño físico, sexual o psicológico a una mujer u otra persona, le genere perjuicio en su patrimonio, en su economía, en su fuente laboral o en otro ámbito cualquiera, por el solo hecho de ser mujer.

II.9. Situación de violencia

Es el conjunto de circunstancias y condiciones de agresión en las que se encuentra una mujer, en un momento determinado de su vida¹⁴.

II.10. Agresor o agresora

Quien cometa una acción u omisión que implique cualquier forma de violencia hacia la mujer u otra persona¹⁴.

II.11. Definición de violencia intrafamiliar

De acuerdo capítulo II, artículo No. 4 de la ley contra la violencia en la familia o domestica, se reconoce las siguientes definiciones de violencia en la familia o doméstica:

II.11.1. Violencia en la familia

Según el artículo 4 de la ley 1674 se entiende por violencia en la familia o domestica la agresión física, psicológica o sexual, cometida por¹⁶:

- 1) El cónyuge o conviviente
- 2) Los ascendientes, descendientes, hermanos, parientes civiles o afines en línea directa y colateral.
- 3) Los tutores, curadores o encargados de la custodia.

II.11.2. Violencia Domestica

El artículo 5 se consideran hechos de violencia domestica, las agresiones cometidas entre ex cónyuges, ex convivientes o personas que hubieran procreado hijos en común legalmente reconocidos o no, aunque no hubieron convivido¹⁶.

II.12. Etiología de la violencia

El modelo de aprendizaje social indica que la conducta violenta es aprendida en el hogar, cuyos miembros la repiten posteriormente cuando forman sus propias familias. Dentro de este modelo, la violencia constituye un comportamiento exitoso frente a la frustración o la imitación, entonces la agresión será su modelo de adaptación al estrés. Los niños y los adultos tienden a imitar modelos agresivos observados, y se incluye en el modelo agresivo, diferentes formas facilitadoras e inhibitoras del aprendizaje de la violencia²⁰.

El modelo de la psicopatológica sostiene que el origen de la agresividad radica en cuadros clínicos de sicopatología sufridos por el agresor. La violencia es una conducta patológica de un hombre psicológicamente perturbado, pero aunque, en muchos casos de hombres maltratadores es posible integrar un diagnóstico de trastorno de personalidad o de enfermedad mental, no hay un tipo específico de sicopatología presente en forma consistente en los hombres violentos, lo que sí se observa habitualmente es que el estar bajo los efectos del alcohol, puede desencadenar crisis de violencia al facilitar la desinhibición de los impulsos agresivos y disminuir el autocontrol y los escrúpulos de orden moral²⁰.

El modelo de la agresividad estimulada establece que la conducta agresiva, más que aprendida, deriva del simple deseo de provocar dolor, por lo que se enfoca en la intención del maltratador²⁰.

El modelo sistemático propone que existen relaciones disfuncionales entre los individuos violentos y su contexto interpersonal, físico y organizacional, los cuales, relacionados a su vez, ponen en riesgo a todos los integrantes de la familia por interacciones de abuso y violencia²⁰.

El modelo biológico del comportamiento, en el que se interpreta y justifica la dominación masculina como innata, inscrita por los genes, trazando lo que podrían llamarse las raíces animales del comportamiento humano. Según este modelo, el hombre es agresivo por naturaleza y la mujer es pasiva por la misma razón²⁰.

El modelo análisis a partir de los ciclos de la violencia en la pareja hace una aproximación descriptiva a la violencia de género, a partir del cual se trata como ciclo que se inicia con agresiones menores que se van incrementando hasta alcanzar un clímax, para luego decrecer. A continuación viene un período de arrepentimiento del agresor, después del cual el ciclo se repite. Este análisis no profundiza en las causas de la violencia ni en los mecanismos que intervienen en su reproducción²⁰.

El modelo sociocultural enfoca el estudio de la violencia como ejercicio del poder y como resultado de la socialización diferencial. La violencia se ejerce frente a todo

comportamiento que implique resistencia o subversión a un poder establecido, ya que esta es consecuencia de la dinámica y estructura de la sociedad global, constituida por relaciones de desigualdad sociocultural, de relaciones de género, y generacionales de clases o de sectores sociales²⁰.

II.13. Factores asociados a violencia intrafamiliar

La violencia en el mundo entero es alarmante en extremo, contribuyen a su auge aterrador no sólo los hombres que por pertenecer al ámbito militar se encuentran vinculados con la violencia, sino también muchos ciudadanos promedio.

El enfoque de riesgo, enfermedad o salud es resultante de una serie de factores causales de orden biológico, psicosocial ambiental que entremezclados entre sí producen una alteración⁵.

Si bien la violencia intrafamiliar, puede presentarse en cualquier ámbito y nivel socio-económico producto de una organización social basada en la desigualdad y ejercida por los que se sienten con más derecho a controlar e intimidar, existen ciertos factores culturales, económicos y sociales que permiten el desarrollo de patrones de conducta agresivos para la resolución de conflictos familiares y comunitarios. Así las condiciones de pobreza y hacinamiento o el alcoholismo, si bien no tienen una relación directa, pueden contribuir a reforzar comportamientos violentos en la convivencia familiar y colectiva¹⁷. Además de falta de comunicación, falta de respeto, falta de amor y otros.

II.13.1. Factor de violencia conyugal

La violencia conyugal es la que encontramos episodios que se desarrollan en la vida de pareja, la violencia hacia la mujer y el círculo del maltrato en el que se atrapa a

quien es víctima de esta violencia y que la pone en una situación de indefensión, baja autoestima y con muchas dificultades de salir de ese entorno²³.

II.13.2. Factores sociales

En las ciudades el stress y preocupaciones y que hacer de la vida es más perjudicial que en área rural, no obstante, en algunas poblaciones rurales las tasas de violencia intrafamiliar y social presentan un incremento sustancial a causa de patrones sociales particulares de la zona, la carencia de apoyo social familiar y comunitario, el escaso apoyo institucional, existencia de instituciones educativas, laborales, judiciales que reproducen un modelo de relación de poder vertical, autoritario y sexista, la existencia de instituciones y de un ambiente social que reduce la importancia o justicia el comportamiento violento en general y la violencia de pareja en particular, considerando esta como un asunto de familia en el que no hay que inmiscuirse. Existe evidencia de que los aspectos sociales juegan papeles importantes en la expresión de las conductas violentas, uno de ellos es la transmisión intergeneracional de la violencia¹.

II.13.3. Factores psicológicos

El factor psicológico en “diversos estudios, afirman que los padres que más maltratan son aquellos que poseen baja autoestima, los que tienen antecedentes de maltrato, los que están deprimidos, los que tienen baja tolerancia a la frustración y los dependientes al alcohol”¹.

II.13.4. Factores Psiquiátricos

“los efectos de la violencia en el ámbito psiquiátrico resultan cada vez más importantes, un alto porcentaje de problemas psiquiátricos, incluyendo síntomas de

estrés post-traumático y obsesión por la venganza entre individuos que han perdido a una persona amada por asesinato¹.

II.13.5. Factores familiares

- Estructura vertical y rígida.
- Fuerte adhesión a los estereotipos de género.
- Reparto de las responsabilidades familiares acorde con los roles de género.
- Escaso grado de autonomía de los miembros de familia.

II.13.6. Factores individuales

Factores de riesgo característicos de las víctimas: cualquier mujer, por el solo hecho de serlo, puede ser maltratada por su pareja o ex pareja, la dependencia económica, escolaridad baja y una visión excesivamente de las relaciones amorosas puede contribuir, si no al origen, si al mantenimiento de la violencia de pareja, la creencia de que el amor lo puede todo puede llevar a considerar que son capaces de allanar cualquier obstáculo que surja en la relación incluso lograr que el agresor cambie se debe destacar los siguientes factores individuales:

- Interiorización de un modelo de masculinidad rígido y estereotipado.
- Socialización en el valor de la disciplina.
- Presencia de notas psicológicas relacionadas con la socialización sexista recibida: inseguridad, impulsividad, hipercontrol.
- Dieta dura de visión de violencia real o filmada.

Generalmente los agresores suelen venir de hogares violentos, suelen padecer trastornos psicológicos, tienen un perfil determinado de inmadurez, dependencia afectiva, inseguridad, emocionalmente inestable, incapaz e impulsivo.

II.13.7. Factores biológicos

El factor biológico “pudiera predisponer a la agresión en algunos casos de violencia, aquellas personas con lesiones en el sistema límbico, en los lóbulos frontales y temporales y con anomalías en el funcionamiento de la serotonina⁸.

II.13.8. Factores condicionantes

Aquellos factores que condicionan la violencia son los factores socioculturales, económicos así también las condiciones de pobreza y hacinamiento si bien no tienen una relación violenta de conflictos, puede reforzar culturas de violencia en la convivencia colectiva y el ámbito familiar. De esta forma se crean pautas de socialización y comportamiento que tienden a perpetuar situaciones de violencia y la solución violenta de conflictos:

En el medio

- Construcciones sociales basadas en desigualdad identificadas a través del enfoque de género.
- Características culturales y religiosas.
- Debilitamiento de aparatos de justicia y orden.
- Condiciones de pobreza y hacinamiento.

En la persona

- Sexo femenino
- Baja autoestima
- Dependencia económica
- Nivel educativo bajo
- Capacidades distintas.

II.13.9. Factores precipitantes

Condiciones previas o circunstancia inmediata a la situación de violencia intrafamiliar o domestica, con directa relación sobre el hecho²⁷. Los factores o circunstancias que rodean los actos de violencia domestica, antes o durante incluso posteriormente a los hechos considerados como elementos precipitantes pueden ser:

- Estado de ebriedad
- Discusión por celos
- Problemas familiares
- Conflictos por dinero y económico
- Discusión por los hijos
- Discusión por asuntos de trabajo
- Altercado por supuesto adulterio

El estado de ebriedad es percibido como uno de los principales factores que precipitan hechos de violencia domestica según el estudio de salud pública y violencia intrafamiliar de 1997-1998 estudio de prevalencia en Bolivia.

II.14. Definición de violencia de género

Se denomina violencia de género a la que se ejerce de un sexo hacia otro, donde las agresiones físicas y psíquicas se pueden dar de un hombre hacia una mujer o viceversa. Por lo general y de manera errónea el concepto se suele utilizar para nombrar a la violencia contra la mujer, esto debido a que en ese sentido en el que se

da este tipo de violencia con mucha mayor frecuencia, por ello es conveniente aclarar que también existe violencia contra el hombre. En este sentido, también se utilizan las nociones de violencia machista, violencia de pareja y violencia doméstica¹⁸.

El género es una categoría de análisis que cobra gran importancia al tratar el tema de la violencia en un sentido amplio, la violencia de género puede entenderse como aquella que se ejerce en contra de las mujeres o de varones, cuyas causas y manifestaciones tienen que ver con la particular configuración que adquiere el ser mujer u hombre en una sociedad determinada a partir de la construcción que cada cultura y sociedad hace de la diferencia entre los sexos³⁰.

La violencia hacia las mujeres tiene diversas manifestaciones y distintos niveles de gravedad y es dividida cotidianamente en todos los espacios donde se desarrolla la vida social, en los hogares, en los ámbitos de trabajo, en las calles y lugares de reunión pública, en las prisiones es una realidad que trasciende fronteras verificándose en todos los países del mundo. En algunos casos se trata incluso de prácticas institucionalizadas por las tradiciones como la mutilación sexual o la lapidación sexual³⁰.

II.15. Formas de violencia intrafamiliar

De acuerdo al artículo No. 6 de la Ley N° 1674 de 15 del diciembre de 1995, se reconoce las siguientes formas de violencia intrafamiliar o doméstica: violencia física, violencia psicológica y violencia sexual.

II.15.1. Violencia física

Se denomina violencia física, las conductas que causen lesión interna o externa o cualquier otro maltrato que afecte la integridad física de las personas.

II.15.2. Violencia psicológica

Se denomina violencia psicológica, las conductas que perturben emocionalmente a la víctima, perjudicando su desarrollo psíquico y emotivo. Se detalla a continuación lo que contempla el SNIS, para vigilancia epidemiológica:

- 1.- Labilidad emocional.
- 2.- Miedo.
- 3.- Sentimientos de culpa.
- 4.- Desorientación.
- 5.- Depresión.
- 6.- Intento de suicidio.
- 7.- Insomnio.
- 8.- Ansiedad.
- 9.- Crisis de angustia.
- 10.-Otros

II.15.3. Violencia sexual

Se denomina violencia sexual, las conductas, amenazas o intimidaciones que afecten la integridad sexual o la autodeterminación sexual de la víctima. Se detalla a continuación lo que contempla el SNIS, para vigilancia epidemiológica:

- 1.- Sugilaciones.
- 2.- Hemorragia.
- 3.- Proctorragia.
- 4.- Desfloración.
- 5.- Desgarro.
- 6.- Otros

II.16. Fases de violencia intrafamiliar

Fase 1: Acumulación de tensión Se observan cambios en el agresor que se hacen estables en la vida conyugal. Se manifiesta como hostilidad, provocaciones y verbalizaciones ofensivas y agresivas. El agresor se muestra nervioso, irritable y no reconoce su enfado. Comienza con sutiles menosprecios, ira contenida, fría indiferencia, sarcasmos, largos silencios. Pueden aparecer además episodios de comportamiento agresivo dirigido más hacia objetos que hacia su pareja³³.

Fase 2: Explosión violenta Sigue una descarga incontrolada de las tensiones acumuladas golpes, insultos, frases hirientes, abuso sexual. Luego de la descarga desaparece la tensión y el estrés en el agresor. Tiende a minimizar y culpar a la pareja diciendo que lo provocó, o que ella es la culpable de la situación. En esta fase los incidentes se tornan periódicos y las lesiones son cada día más graves³³.

Fase 3: Arrepentimiento y reconciliación entra luego a una fase en la que el agresor muestra signos de arrepentimiento, se muestra amable, cercano y en ocasiones pide perdón o promete no ejercer más violencia, trata inclusive de reparar el daño. A esta falsa ilusión luna de miel sigue un nuevo ciclo de tensiones, desde el momento que considera que está perdiendo el control sobre su pareja y el ciclo se vuelve a repetir una y otra vez³³.

Los agresores manifiestan diversos comportamientos, que hacen que las mujeres y hombres o niños les crean, y no denuncien el hecho a la policía, brigada de protección a la familia para pedir asesoría y protección debido a que son amenazadas y temen por sus vidas. Estos agresores de bajo recursos económicos y estratos sociales bajo, medio y algunas veces en el alto no tienen conocimiento de leyes por lo tanto esta situación de demanda los intimida³³.

II.17. Síndrome de la mujer maltratada

Se caracteriza por pérdida de control el cual consiste en la convicción de que la solución a las agresiones le es ajena, la mujer se torna pasiva y espera las directrices de terceras personas²⁵.

Baja respuesta conductual la mujer decide no buscar más estrategias para evita las agresiones y su respuesta ante los estímulos externos es pasiva, su aparente indiferencia le permite auto exigirse y culpabilizarse menos por las agresiones que sufre pero también limita la capacidad de oponerse a esta²⁵.

Identificación con el agresor la víctima cree merecer las agresiones e incluso justifica ante críticas externas la conducta del agresor. Es habitual el síndrome de Estocolmo que se da frecuentemente en secuestros y situaciones límite con riesgo riesgo vital y dificulta la intervención externa, por otra parte la intermitencia de las agresiones y el paso constante de la violencia al afecto, refuerza las relaciones de dependencia por parte de la mujer maltratada que empeoran cuando la dependencia por parte de la mujer maltratada, que empeoran cuando la dependencia es económica²¹.

Indefensión aprendida. Tras fracasar en su intento por contener las agresiones y en un contexto de baja autoestima reforzado por su incapacidad por acabar con la situación, la mujer termina asumiendo agresiones con un castigo merecido²¹.

En ocasiones las mujeres permanecen con su pareja violenta porque creen que las alternativas que tienen son peores a su situación, se convencen de que las cosas no esta tan mal y piensan que son ellas las que incitan a la violencia por no haberse quedado calladas, se culpan y se censuran. Hay que destacar especialmente el síndrome de indefensión aprendida, porque en la situación de los malos tratos, estos nunca vienen por un motivo concreto. Al ver que no hay manera de evitar los malos tratos se quedan paralizadas, se inmovilizan por eso desde fuera da la impresión de que la mujer no quiere remediar el problema²¹.

II.18. Desorden de estrés post traumático

Según el DSM IV, la característica esencial del trastorno por estrés postraumático es la aparición de síntomas característicos que siguen a la exposición a un acontecimiento estresante y extremadamente traumático, y donde el individuo se ve envuelto en hechos que representan un peligro real para su vida o cualquier otra amenaza para su integridad física. El individuo es testimonio de un acontecimiento donde se producen muertes, heridos, o existe una amenaza para su vida o la de otras personas; o bien el individuo conoce a través de terceras personas acontecimientos que implican muertes inesperadas o violentas, daño serio o peligro de muerte o heridas graves²¹.

Las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, con trastorno por estrés postraumático suelen sentirse amargamente culpables por las situaciones de violencia ocurridas dentro de su hogar. Tienen conflictos en el ámbito de sus

relaciones interpersonales, lo que puede generar pérdida de amigas, disgusto con su familia primaria o la pérdida del empleo. Cuando el agente estresante es de carácter interpersonal, es decir otra persona, en este caso el cónyuge, novio o pareja, puede aparecer la siguiente constelación de síntomas: afectación del equilibrio afectivo; comportamiento impulsivo y autodestructivo; molestias somáticas; sentimientos de inutilidad, vergüenza, desesperación o desesperanza; sensación de perjuicio permanente; pérdida de creencias anteriores; hostilidad; retraimiento social; sensación de peligro constante; deterioro de las relaciones con los demás, y alteración de las características de personalidad previas²¹.

II.19. Enfoque legal de la violencia intrafamiliar

II.19.1. Antecedentes a nivel internacional

1948. La Declaración Universal de los Derechos Humanos. La fundación de la universalidad de los derechos humanos que comprometió legalmente a todos los pueblos y de todas las naciones²¹.

1975. I Conferencia Mundial de la ONU sobre la Mujer, en Ciudad de México.

1993. La Asamblea General de las Naciones Unidas, aprueba la “Declaración de la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer”, la cual compromete a todos los miembros de la ONU y debe ser reforzada internacionalmente por medio de los comités de tratados relevantes, incluyendo a la Comisión de Derechos Humanos de la ONU nombra a la primera Informadora Especial sobre violencia contra la mujer por un período de tres años lo cual le permite recibir denuncias e iniciar investigaciones sobre violencia contra las mujeres en todos los países miembros de la ONU. Su primer informe es sobre la situación general sobre violencia de género, mientras que el segundo se centra en violencia doméstica y esclavitud sexual²¹.

A nivel nacional se promulga la ley 1674/95: contra la violencia en la familia o doméstica y mediante el Comando General de la Policía Nacional, mediante

Resolución Nro. 024/95 de fecha 8 de marzo de 1995 se crea esta unidad especializada de la Policía Nacional, integrada exclusivamente por personal femenino que brindan servicios de auxilio, protección y prevención a las víctimas de violencia familiar. Este servicio policial permanente a las víctimas de violencia doméstica, la misma que tiene carácter gratuito y funciona las 24 horas del día y todos los días de la semana. Las Brigadas podrán: a. Socorrer a las personas agredidas aún cuando se encuentren dentro de un domicilio, sin necesidad de mandamiento ni limitación de hora y día, con la única finalidad de proteger a la víctima y evitar mayores agresiones²¹.

II.20. Participación del personal de salud

De acuerdo al Decreto Supremo Nro. 25087, que reglamenta la Ley 1674/95, se decretó el 6 de julio de 1998, indica:

Artículo 13.- (Obligaciones de denunciar de los proveedores de salud):

I. Conforme lo establece el artículo 24 de la Ley 1674, los proveedores de salud de establecimientos públicos o privados (hospitales, clínicas, postas sanitarias, etc.) que reciban o presten atención a las víctimas de violencia, registrarán los hechos en la ficha de utilización nacional y remitirán obligatoriamente una copia firmada a la Brigada de Protección a la Mujer y la Familia, y donde no exista, a la Policía, Fiscalía, Juez de Instrucción de Familia o Servicios.²¹

Artículo 16.- (Certificados Médicos):

Los certificados médicos, a que se refiere el artículo 37 de la Ley 1674, serán expedidos por los profesionales médicos (médicos, odontólogos, bioquímicos). Los auxiliares de salud o paramédicos, que atiendan a las víctimas en centros de salud urbanos, periurbanos o rurales, donde no existan médicos, otorgarán un informe

debidamente firmado, en el que consten los daños sufridos por las víctimas que tendrá pleno valor probatorio en los procesos judiciales²¹.

Artículo 17.- (Gratuidad):

En ningún caso el trámite ocasionará gastos a la demandante, la expedición del certificado médico o informes de los auxiliares, serán gratuitos, debiendo otorgarse en papel corriente, con sólo la firma y sello del profesional²¹.

Los bienes jurídicamente protegidos por la ley 1674 son La integridad física, psicológica, moral y sexual de cada uno de los integrantes del núcleo familiar bajos los principios de equidad, oralidad, celeridad y gratuidad.

La ficha de Vigilancia Epidemiológica de violencia intrafamiliar del sistema nacional de información en salud 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. 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 comunidad¹⁵.

II.20.1 Referencia y contra referencia de casos.

La prestación de salud debe complementarse considerando la necesidad de atención y gravedad de las lesiones presentadas mediante el uso del sistema de referencia y contrareferencia²⁵.

II.21. Marco jurídico de los SLIM's

Servicio legal integral. Es un servicio Municipal, constituido por un equipo multidisciplinario de orientación y apoyo Psicológico, social y legal gratuito, que promueve y protege los derechos de la mujer familia contra la violencia intrafamiliar y doméstica, integrado por tres profesionales: Abogado, Trabajadora Social y Psicólogo.

Los servicios Legales Integrales se crean en función a las normas específicas la ley 1674 contra la violencia en la familia o doméstica, reglamentada por el decreto supremo N° 25087. Establece la política del estado Boliviano contra la violencia familiar en sus artículos 1° , 2° , 3° , 20° y señala que Los SLI's constituyen organismos municipales de apoyo para la lucha contra la violencia en la familia y que deben funcionar en los diferentes municipios del país, como parte integrante de los programas municipales de la mujer (PMM), siendo un servicio municipal permanente de defensa psicosocial legal a favor de las mujeres y la familia, para brindar un tratamiento adecuado a la denuncias de violencia y discriminación.

Las normas generales sobre los Municipios y gobiernos Municipales en la ley N° 1551 de Participación Popular: establece competencia del gobierno Municipal el promover y fomentar políticas que incorporen las necesidades de las mujeres en el ámbito de todas las competencias municipales en el artículo 14°, cap. V inciso 8, 9.

II.22. Repercusión económica de la violencia intrafamiliar

Se estima que el fenómeno de la violencia intrafamiliar tiene un alto costo socioeconómico, pues algunos estudios en América Latina plantean que el maltrato

físico y la violencia sexual en las mujeres disminuyen sus ingresos entre 3 y 20%, por la repercusión en su actividad laboral. En las economías de mercado, la violencia intrafamiliar representa casi un año de vida perdida por cada quinquenio de vida saludable en mujeres de 15 a 49 años de edad. Como se observa en el siguiente cuadro³¹:

Cuadro N°1 Los costos socioeconómicos de la violencia

Costos directos: valor de bienes y servicios invertidos en el tratamiento y la prevención de la violencia	<ul style="list-style-type: none"> ● Cuidados médicos ● Policía ● Sistema de justicia penal ● Alojamiento ● Servicios sociales
Costos no monetarios: dolor y sufrimiento	<ul style="list-style-type: none"> ● Mayor incidencia de enfermedades ● Mayor mortalidad debido al aumento de homicidios y suicidios ● Abuso de alcohol y estupefacientes ● Trastornos depresivos
Efectos económicos de multiplicación del daño: impacto en la macroeconomía, en el mercado laboral, en la productividad intergeneracional	<ul style="list-style-type: none"> ● Menor participación en el mercado del trabajo ● Menor productividad en el lugar de trabajo ● Ganancias inferiores ● Mayor absentismo ● Efectos en la productividad intergeneracional debido a la repetición de grados por parte de los niños y a su bajo rendimiento escolar ● Reducción de inversiones y ahorros ● Fuga de capital
Efectos sociales de multiplicación del daño: impacto en las relaciones interpersonales y en la calidad de vida	<ul style="list-style-type: none"> ● Transmisión intergeneracional de la violencia ● Empeoramiento de la calidad de vida ● Desgaste del capital social ● Menor participación en el proceso democrático

(Fuente: Buvinic y otros, 1999)

Fuente: Unicef. La violencia doméstica Contra mujeres y niñas. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Centro de Investigaciones Innocenti. Florencia Italia: Innocenti Digest. N° 6; 2000. 13

II.23. Violencia hacia la niñez o maltrato infantil

El maltrato infantil se define como todo acto no accidental, único o repetido, que por acción u omisión provoca daño a una persona menor de edad, ya sea por parte de sus padres, otros miembros de la familia o cuidadores que, aunque externos a la familia, deben ser supervisados por ésta. El maltrato infantil incluye el abandono completo o parcial y todo comportamiento o discurso adulto que infrinja o interfiera

con los Derechos del Niño. La violencia es una de las más graves infracciones a estos derechos, por las consecuencias inmediatas, a mediano y largo plazo que generan en el desarrollo del menor¹⁸.

II.24. Violencia hacia el adulto mayor

La violencia o el maltrato al adulto mayor se define como todo acto no accidental, único o repetido, que por acción u omisión provoca daño a una persona anciana, ya sea por parte de sus hijos, otros miembros de la familia o de cuidadores que, aunque externos a la familia, deben ser supervisados por ésta. Estas situaciones de maltrato son una causa importante de lesiones, enfermedades, pérdida de productividad, aislamiento y desesperación. El maltrato hacia los ancianos es producto de una deformación en nuestra cultura, que siente que lo viejo es inservible e inútil. Los ancianos son sentidos como estorbos o como una carga que se debe llevar a costas además de la familia a sostener, por eso no es de extrañar que el tipo más frecuente de maltrato sea el abandono y la falta de cuidados. Por otra parte la ausencia de registros o estimaciones reales de la dimensión de este problema, así como la escasez de denuncias, debido al miedo, la depresión, la incapacidad de moverse por sí mismos y la poca credibilidad, ha permitido que este fenómeno sea casi invisible¹⁸.

III. Revisión bibliográfica:

En el estudio la experiencia de un programa de atención a la violencia en una unidad de primer nivel para población abierta realizada por Fernández et al en el año 2001 indica que en México los Servicios de Salud han visto incrementarse en forma alarmante los casos de violencia tanto física como psíquica. El Primer Nivel de Atención es una de las mejores opciones, para captar estos casos de violencia social e intrafamiliar dando atención a las múltiples causas y consecuencias que ésta genera. En 1997 inició el programa "Atención a la violencia en el Primer Nivel de Atención" cuyo objetivo es la detección, identificación, atención de personas y familias con riesgo de violencia, o que viven en violencia. Objetivo: Describir las características de los pacientes que han acudido al programa de septiembre de 1997 a diciembre de 1999. Metodología: Estudio descriptivo, observacional, en el cual se analizó la base de datos de la evaluación inicial de los pacientes que se captaron y se canalizaron al Programa de Atención a la Violencia, los datos se analizaron en el paquete EPI Info 6.0 obteniendo frecuencias y promedios, utilizando como pruebas de hipótesis χ^2 y t de Student. Para identificar asociación se calculó razón de momios con intervalos de confianza. Resultados: De septiembre de 1997 a diciembre de 1999 se atendieron 203 pacientes, de ellos 95% mujeres y 5% hombres, las formas de violencia más observadas fueron maltrato conyugal, abuso sexual y maltrato infantil. En todas las categorías de violencia, incluyendo la violación, los principales agresores fueron los familiares. El uso de alcohol, se asocio significativamente con el maltrato conyugal, no así con otras categorías de violencia. Conclusiones: Es importante desnaturalizar la violencia para no justificarla en la familia y en la sociedad, identificarla en los espacios de salud y así prevenir, apoyar y orientar a las mujeres y menores que sufren violencia. Es necesario sensibilizar a la población sobre este tipo de problema, con el objeto de detectar y brindar atención oportuna e inmediata¹¹.

Se realizó un estudio sobre Violencia intrafamiliar: frecuencia y características en ambientes urbano y rural a cargo de los Doctores Díaz y De la Garza el año 2003 en población urbana y rural del distrito federal de México el objetivo de la misma fue con base en la experiencia de más de una década en la atención especializada del maltrato intrafamiliar y en la escasa frecuencia de casos observada en el ambiente rural, se propone iniciar un estudio que compare el medio urbano con el rural. Los Material y métodos: estudio analítico en población urbana y rural del Distrito Federal. Se realizó una encuesta para obtener información básica sobre violencia doméstica y algunas variables familiares y sociales de 200 casas de las áreas seleccionadas. Esto a través de un cuestionario semiestructurado, cuya aplicación estuvo precedida por acciones informativas, educativas y atención de casos. Los resultados: sobre la violencia intrafamiliar destaca que la población rural que desconocía el concepto era el doble de la urbana. Las tasas de agresión física, física y psicológica, y sexual fueron similares en ambas poblaciones. Sin embargo se advirtieron diferencias en las agresiones físicas y psicológicas: predominio del esposo en el urbano y de los padres de la pareja en el rural, 50% con más de 40 años de edad en este grupo y 100% con 39 o menos años en el urbano y mayor frecuencia de agresión bajo los efectos del alcohol y drogas en el rural. Las conclusiones: la violencia doméstica en el medio rural muestra frecuencias parecidas a las del urbano, con características diferentes que requieren de una mayor investigación y, por lo tanto, de programas de atención y prevención con estrategias apropiadas⁷.

Las mujeres se ven expuestas simultáneamente a dos experiencias que marcan su vida con impactos duraderos en cuanto a su desarrollo físico y psicosocial: una el ejercicio de su vida sexual activa y otra, vivir la violencia en alguna de sus expresiones, principalmente masculina. Es así que se realizó una tesis de maestría denominado Violencia intrafamiliar como factor de riesgo en la mujer embarazada y su producto, que presenta Valenzuela S. en Colima México en el año 2004. El objetivo: Identificar la Violencia Intrafamiliar en la embarazada como factor de riesgo obstétrico y perinatal, los materiales y métodos. Casos y Controles. Pacientes

puerperio inmediato o mediato, parto, cesárea o aborto bajo consentimiento informado, llenaron cuestionario auto diagnóstico de Violencia Intrafamiliar. Considerando caso de violencia intrafamiliar con 12 a 45 puntos y control de 0 a 11. Análisis bivalente. EPI INFO 6.0. Los resultados: Muestra 107 resultando casos 33 (30.8%) y control 74 (69.15%)³¹.

1.- Termino del embarazo no diferencia significativa entre parto cesárea o aborto y Violencia intrafamiliar ji cuadrada $p=0.60$. 2.-Complicaciones del embarazo: más frecuentes amenaza de aborto y parto prematuro sin asociación estadística con violencia intrafamiliar 3. El producto al nacimiento: vivo o muerto Fisher $p=0.167$, Edad gestacional U Mann Whitney $p=0.2341$, Peso U Mann Whitney $p=0.083$ Sociodemográfico. Diferencias entre grupos: 1. Solo tienen educación básica, secundaria o menos la mujer tienen 6 veces más posibilidades de sufrir violencia intrafamiliar el varón 7.4 veces más generarla violencia intrafamiliar 2.- Mujer que no trabaja 4.76 veces más riesgo sufrir violencia intrafamiliar. 3.-Ingreso económico familiar inversamente proporcional a la violencia intrafamiliar U Mann Whitney $p=0.001$ 4.Cuando solo el varón decide Método Planificación familiar ji cuadrada $p=0.0011$ se asocia con violencia intrafamiliar³¹.

Las conclusiones: Incidencia de V.I.30.8% resultó compatible encuesta 1999 (33.2%) La violencia intrafamiliar. No se demostró estadísticamente asociada con riesgo de complicaciones en el embarazo ni en el recién nacido. Prioritario incrementar nivel de educación, mejorar oportunidades de empleo para la mujer, elevar ingreso familiar, estrategias básicas en el abatimiento de la violencia intrafamiliar³¹.

Según Caballero y Armijo (2002) en el estudio de prevalencia en tres municipios de Bolivia 1997 -1998 sobre salud pública y violencia domestica/intrafamiliar en las localidades de Mizque Riberalta y Viacha. Identifica cuales son los factores precipitantes en violencia intrafamiliar donde se estudia factores individuales y

propios del agresor y víctima que finalmente termina en el episodio de violencia, identificándose el estado de ebriedad, problemas familiares y económicos como los más frecuentes, si bien existe otros factores que pueden condicionar el ciclo de violencia los cuales termina en la agresión a la mujer⁴.

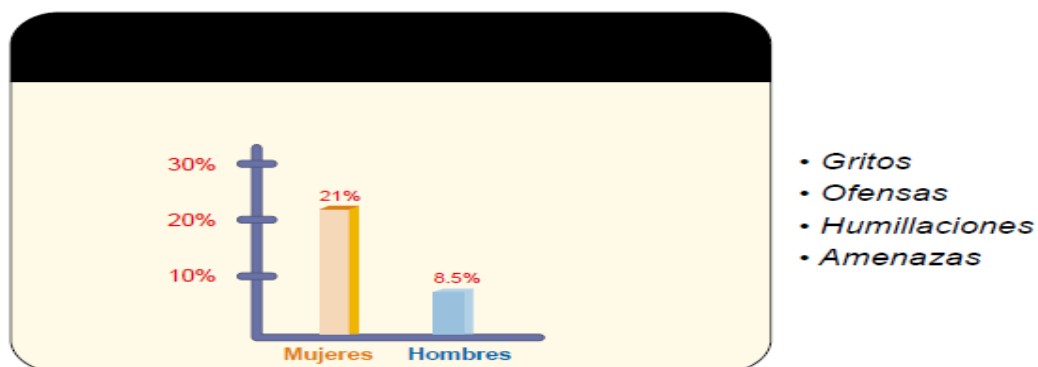
Cuadro N° 2 Características de las localidades seleccionadas

LOCALIDAD	URBANA RURAL	REGION	Nº DE HABITANTES	Nº DE FAMILIAS
Viacha	urbana	altiplano	29.002	5.687
Mizque	rural	valles	2.018	396
Riberalta	urbana	llanos	21.112	4.140

Fuente: Caballero D. Armijo F. Salud pública y violencia domestica/intrafamiliar. Estudio de prevalencia en 3 municipios de Bolivia 1997-1998 Versión resumida. 2da Edición. La Paz Bolivia. Editorial Virgo; 2002. 1-46

Con respecto a la violencia psicológica por género se tiene los siguientes datos: las mujeres sufrieron este tipo de violencia en un 21% con gritos y ofensas humillaciones y amenazas en relación a 8,5% en los hombres⁴

Grafica N°1 Prevalencia de la Violencia domestica Psicológica por sexo

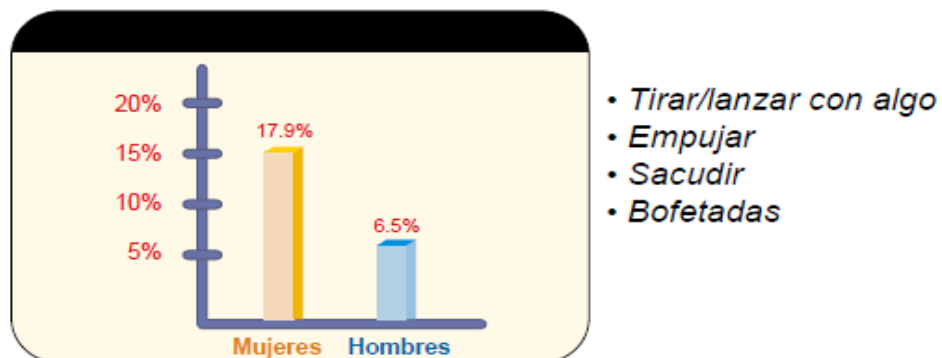


Fuente: Caballero D. Armijo F. Salud pública y violencia domestica/intrafamiliar. Estudio de prevalencia en 3 municipios de Bolivia 1997-1998 Versión resumida. 2da Edición. La Paz Bolivia. Editorial Virgo; 2002. 1-46

Con respecto a la prevalencia de la violencia domestica física sin amenaza para la vida por sexo se tiene a las mujeres con un 17,9% soportando empujones, sacudidas

bofetadas, tirar y lanzar con algo, en relación al sexo masculino con un 6,5% en menor medida⁴

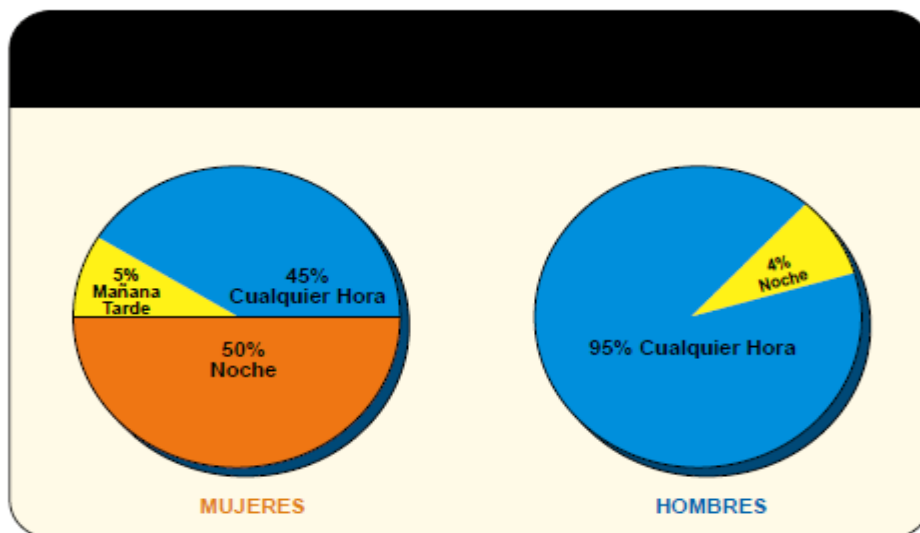
Grafica N°2 Prevalencia de la violencia domestica física sin amenaza para la vida por sexo



Fuente: Caballero D. Armijo F. Salud pública y violencia domestica/intrafamiliar. Estudio de prevalencia en 3 municipios de Bolivia 1997-1998 Versión resumida. 2da Edición. La Paz Bolivia. Editorial Virgo; 2002. 1-46

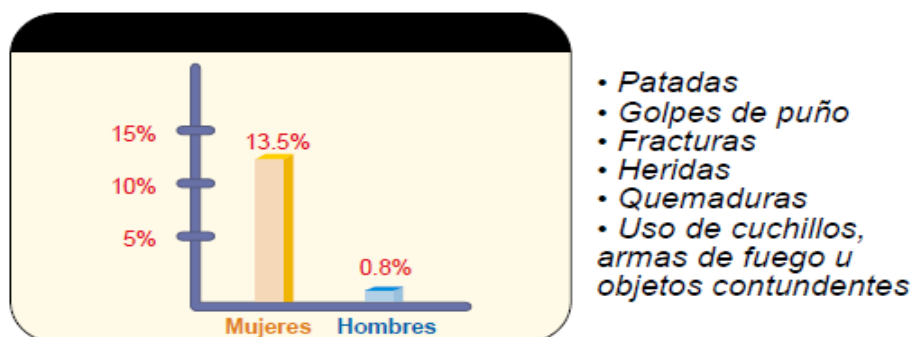
Con respecto a la prevalencia de violencia domestica física con amenaza para la vida por sexo se tiene con mayor porcentaje al sexo femenino con un 13,5% recibiendo patadas, golpes de puño, fracturas, heridas, quemaduras, uso de cuchillos armas de fuego u objetos contundentes. En relación al sexo masculino en menor medida con un 0,8%⁴

Grafica N°3 Momento de día y sexo en la forma con amenaza para la vida de violencia domestica



Fuente: Caballero D. Armijo F. Salud pública y violencia domestica/intrafamiliar. Estudio de prevalencia en 3 municipios de Bolivia 1997-1998 Versión resumida. 2da Edición. La Paz Bolivia. Editorial Virgo; 2002. 1-46

Grafica N°4 Prevalencia de la violencia domestica física con amenaza para la vida por sexo



Fuente: Caballero D. Armijo F. Salud pública y violencia domestica/intrafamiliar. Estudio de prevalencia en 3 municipios de Bolivia 1997-1998 Versión resumida. 2da Edición. La Paz Bolivia. Editorial Virgo; 2002. 1-46

Con respecto a los factores precipitantes o causa de violencia en la familia se tiene en mayor medida a los hombres con el estado de ebriedad como el factor precipitante, seguido por la discusión por el celo con un 16,1%, con respecto a las mujeres se tiene como factor precipitante de violencia en la familia el estado de

ebriedad con un 16,8% que es en menor cuantía que el de los varones y en segundo lugar se tiene la discusión por el celo en un 4%.⁴

Cuadro N° 3 Factores precipitantes

<i>FACTORES PRECIPITANTES</i>	<i>PROPORCION</i>	
	<i>HOMBRES</i>	<i>MUJERES</i>
ESTADO DE EBRIEDAD	56.4	16.8
DISCUSION POR CELOS	16.1	4.0
PROBLEMAS FAMILIARES	10.2	3.7
CONFLICTOS POR DINERO/ECONOMICO	9.4	3.2
DISCUSION POR HIJOS/AS	7.4	3.7
DISCUSION POR ASUNTO DE TRABAJO	7.0	3.0
ALTERCADOS POR SUPUESTO ADULTERIO	6.9	2.7

Fuente: Caballero D. Armijo F. Salud pública y violencia domestica/intrafamiliar. Estudio de prevalencia en 3 municipios de Bolivia 1997-1998 Versión resumida. 2da Edición. La Paz Bolivia. Editorial Virgo; 2002. 1-46

En el estudio de Percepciones sobre violencia Intrafamiliar, estudio realizado en macro distritos 3-4 de la ciudad de La Paz realizado el año 2005 por Alzérreca y Jiménez indican que cada sector poblacional tiene diferentes percepciones sobre el problema. Las mujeres perciben el problema de la violencia como actual que es muy dañino para el género femenino y para los niños, ya que ambos sexos femenino y masculino tienen los mismos derechos y obligaciones y roles que cumplir en la sociedad. Se identifican a problemas económicos, falta de comunicación, alcoholismo, desempleo, infidelidad y celos como causa pre disponente de violencia, muchas de las mujeres que dijeron ser víctimas de agresión por parte de su pareja dijeron que no acudirán a los centros de asistencia de violencia, porque en las mismas se cobra mucho dinero, se pierde tiempo y que corren el riesgo de que la violencia empeore².

Según el estudio sobre prevalencia de la violencia intrafamiliar en el Hospital La Paz el año 2007 indica que la Violencia intrafamiliar implica un conjunto de acciones que culminan en violencia domestica, que se traduce en daños psicológicos y/o físicos hacia componentes del grupo familiar. El presente estudio analiza la *prevalencia* de Violencia intrafamiliar violencia intrafamiliar en el Hospital La Paz. La Violencia intrafamiliar puede entenderse desde la Atención Primaria como un problema de salud que puede ser intervenido de varias formas, lo importante será tratar en inicio con promoción y prevención desde el primer contacto con el paciente. El trabajo consistió en tres fases: 1. RECOLECCION de información; 2. ANALISIS 3. SEGUIMIENTO a las personas que habrían sufrido violencia intrafamiliar y cual el grado de disfunción que generó en sus familias. Se utilizaron como instrumentos de medición de violencia intrafamiliar el APGAR familiar y la ficha epidemiológica de violencia. La prevalencia obtenida fue de 0.75 casos por 1000 pacientes, el grupo etáreo mas afectado fue el de 25 a 45 años en un 49%. En conclusión, 75 pacientes de cada 1000 denuncian algún grado de violencia intrafamiliar y permiten su seguimiento, ya que un gran porcentaje denunció violencia intrafamiliar y no volvió¹⁹.

La problemática de la violencia intrafamiliar es mundial y transcurre mayoritariamente en contra de las mujeres y niños, siendo los agresores son principalmente los hombres pudiendo ocurrir tal hecho en cualquier lugar por ello en cuanto al sexo de la víctima es importante conocerla es así que en un estudio sobre prevalencia de contra la mujer y factores precipitantes para la ocurrencia y reproducción del mismo en la zona de villa Copacabana de la ciudad de La Paz en la gestión 2009 se tiene que un 51% del sexo femenino sufrió violencia en tanto que un 49% refirió no sufrir violencia, de ellas un 56% sufrió violencia física y el 44% refirió no sufrir violencia física, con respecto a la violencia psicológica un 56% si sufrió este tipo de violencia y 44% no refirió haber sufrido violencia psicológica, con respecto a la violencia sexual solo el 3.64% refirió haber sufrido este tipo de violencia y que el 96.36% no sufrió violencia sexual. Con respecto al factor precipitante de violencia los celos

representan el 41.80% en mayor proporción y en menor proporción se tiene al trabajo al trabajo representa 3.60%. Con respecto a la ocupación actual de la víctima son amas de casa con un 50,91%²⁵.

Cuadro N°4 Episodios de violencia en el último año

EPISODIO DE VIOLENCIA EN EL ULTIMO AÑO	Nº	%
NO	57	50,89
SI	55	49,11
Total	112	100,00

Fuente: Quino Valencia H. Prevalencia de violencia contra la mujer y factores precipitantes para la ocurrencia y reproducción del mismo en la zona de villa Copacabana de la ciudad de La Paz en la gestión 2009. [Tesis].La Paz Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2010

Cuadro N°5 Episodio de violencia física

EPISODIO DE VIOLENCIA FISICA	Nº	%
NO	24	43,64
SI	31	56,36
Total	55	100,00

Fuente: Quino Valencia H. Prevalencia de violencia contra la mujer y factores precipitantes para la ocurrencia y reproducción del mismo en la zona de villa Copacabana de la ciudad de La Paz en la gestión 2009. [Tesis].La Paz Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2010

Cuadro N°6 Episodios de violencia sexual

EPISODIO DE VIOLENCIA SEXUAL	Nº	%
NO	53	96,36
SI	2	3,64
Total	55	100,00

Fuente: Quino Valencia H. Prevalencia de violencia contra la mujer y factores precipitantes para la ocurrencia y reproducción del mismo en la zona de villa Copacabana de la ciudad de La Paz en la gestión 2009. [Tesis].La Paz Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2010

Cuadro N°7 Factores que precipita el episodio de violencia

FACTOR QUE PRECIPITA EL EPISODIO DE VIOLENCIA	Nº	%
ADULTERIO	5	9,10%
CELOS	23	41,80%
ESTADO DE EBRIEDAD	13	23,60%
POR ASUNTOS FAMILIARES	5	9,10%
POR DINERO	5	9,10%
POR LOS HIJOS	2	3,60%
POR TRABAJO	2	3,60%
Total	55	100,00%

Fuente: Quino Valencia H. Prevalencia de violencia contra la mujer y factores precipitantes para la ocurrencia y reproducción del mismo en la zona de villa Copacabana de la ciudad de La Paz en la gestión 2009. [Tesis].La Paz Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2010

Se realizó una investigación descriptiva en municipio Santa Ana, Beni en Bolivia para determinar el comportamiento de las mujeres que sufren violencia intrafamiliar en el

2010. Los datos se obtuvieron mediante la revisión de las fichas familiares e individuales, se realizaron encuestas directas a las mujeres que sufrían violencia intrafamiliar. El universo de estudio estuvo constituido por 49 mujeres atendidas por la brigada médica Cubana en ese municipio y la muestra de trabajo quedó conformada por 28 pacientes que estuvieron dispuestas a participar en el estudio⁶.

El estudio concluyó que el grupo de edad más afectado fue el de 25-34 años, con nivel de escolaridad secundaria, con respecto a la ocupación predominaron las amas de casa, se encontraron pacientes que reconocían sufrir algún tipo de violencia, las causas más frecuentes de violencia intrafamiliar fueron los celos y el alcoholismo, mayor Prevaleció el nivel de escolaridad secundario con 16 un 57 % seguido con preuniversitario con 8 casos para un 29 %⁶.

Se observó el comportamiento según ocupación, encontrando que de las féminas que más padecen esta problemática son las amas de casas con 12 casos para un 43 %, seguido de las desempleadas con 10 casos para un 35 %⁶.

El tipo de violencia que más afecto a las pacientes aparece con mayor frecuencia la violencia psicológica con 13 casos para un 46 %, seguido de la violencia física con 10 para un 36 % seguido de violencia sexual con 5 casos que representan el 18%⁶.

Cuadro N° 8 Comportamiento de VIF según escolaridad de las pacientes. Municipio Santa Ana, Beni. Bolivia. 2010

Escolaridad	No	%
Primaria	2	7
Secundaria	16	57
Preuniversitario	8	29
Universitario	2	7
Total	28	100

Fuente: Corona Y. Mastrapa C. Leyva R. Reyes Z. Caracterización de la Violencia Intrafamiliar en mujeres del municipio Santa Ana. Beni Bolivia Junio-Diciembre 2010. Ciencias Holguín, vol. XIX, núm. 1, enero-marzo, 2013, 1-10

Cuadro N° 9 Comportamiento de la VIF según ocupación de las pacientes. Municipio Santa Ana, Beni. Bolivia. 2010

Ocupación	No	%
Ama de casa	12	43
Desempleada	10	35
Estudiante	3	11
Trabajadora	3	11
Total	28	100

Fuente: Corona Y. Mastrapa C. Leyva R. Reyes Z. Caracterización de la Violencia Intrafamiliar en mujeres del municipio Santa Ana. Beni Bolivia Junio-Diciembre 2010. Ciencias Holguín, vol. XIX, núm. 1, enero-marzo, 2013, 1-10

Cuadro 10 Causas de la Violencia Intrafamiliar

Causas de la VIF	No	%
Celos	11	39.3
Ingestión de bebidas alcohólicas	9	32.1
Infidelidad	6	21.42
Dificultad en la relación con los hijos	2	7
Total	28	100

Fuente: Corona Y. Mastrapa C. Leyva R. Reyes Z. Caracterización de la Violencia Intrafamiliar en mujeres del municipio Santa Ana. Beni Bolivia Junio-Diciembre 2010. Ciencias Holguín, vol. XIX, núm. 1, enero-marzo, 2013, 1-10

Cuadro 11 Comportamiento de las formas o tipos de violencia intrafamiliar. Municipio Santa Ana, Beni. Bolivia. 2010

Tipos de VIF	No	%
Psicológica	13	46
Física	10	36
Sexual	5	18
Total	28	100

Fuente: Corona Y. Mastrapa C. Leyva R. Reyes Z. Caracterización de la Violencia Intrafamiliar en mujeres del municipio Santa Ana. Beni Bolivia Junio-Diciembre 2010. Ciencias Holguín, vol. XIX, núm. 1, enero-marzo, 2013, 1-10

Según el estudio de 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 realizado por Núñez de Arco: las víctimas femeninas representaron el 88% y varones el 12% y los victimarios varones 91,1% y 8,8% mujeres. La edad de la víctima mujer de 25 a 35 años en un 38%, el victimario de 35 a 45 años en un 32,8%, la víctima varón fue de 35 a 45 años o más en un 27,6% y su victimario de la misma edad²¹.

El estado civil mujer casada en un 47,3 y en concubinato en un 35,1%. 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%. Y el grado de escolaridad mujeres en primaria incompleta en un 29.8% y secundaria incompleta en un 22.9% igual que su victimario, en el varón víctima de violencia intrafamiliar alcanzó la primaria incompleta en un 34% al igual que sus victimarios²¹.

La mujer víctima de violencia intrafamiliar tenía la ocupación de labores de casa en un 43.39% y su victimario era obrero y otras ocupaciones. El hombre 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, 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 y 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 en la tarde²¹.

El hecho violento se ha producido más en el domicilio 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 en un 29.8%, 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 médica²¹.

La ubicación anatómica de las lesiones en el cuerpo de las víctimas, 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%²¹.

El agente vulnerante mas usado por los victimarios durante el hecho violento fue las manos en un 78.6% en víctimas mujeres y 78.2 en víctimas 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, látigos²¹.

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.)²¹.

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 violento²¹.

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 familia³¹.

Dentro de los agravantes contemplados en la Ley 1674 fue tanto en víctimas 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 embarazadas²¹.

IV. Justificación

En Bolivia es una problemática aun no resuelta, no se conoce cuál es la magnitud del problema en municipios rurales del departamento de La Paz siendo esta la tercera ciudad con más denuncias de violencia intrafamiliar. La violencia intrafamiliar es un problema social legitimado por años, a pesar de su extensión y gravedad no se le ha dado la importancia necesaria.

La agresión que se ejerce sobre otro componente de la familia puede ser a manera de castigos, gritos, insultos, golpes, malos tratos, violación y muerte de alguno de los miembros. Vista así no es un fenómeno que pueda aislarse por cada miembro que conforma la familia pues en un grado más alto o bajo afecta a todo el componente familiar. Es así como el maltrato entre cónyuges que se traduce en peleas, amenazas, afecta tanto a la víctima directa de estos actos, como a quienes presencian la escena, aun no se conoce cuál es la magnitud de los casos atendidos por violencia en la familia en el hospital Municipal de Viacha para establecer las características que tiene la violencia intrafamiliar, debido a que se observa un incremento en la atención por consulta externa y emergencias teniendo en cuenta que hay leyes que protegen a la mujer en contra la violencia.

La violencia entonces es un problema generalizado que ocasiona pérdidas significativas en materia de salud y economía a escala familiar, comunitaria y nacional, la violencia intrafamiliar es una de sus formas más comunes y afectas a toda la población y es menester erradicarla.

Para acercarnos a la realidad de los casos atendidos y saber cuál es la caracterización de la violencia intrafamiliar proponemos realizar este estudio afín de coadyuvar en un mejor seguimiento y posterior disminución en esta problemática.

V. Planteamiento del problema

La violencia intrafamiliar, permite observar la agresión a hombres y mujeres, adultos y jóvenes, divididos en una lucha violenta por la adquisición o preservación de un espacio de poder, para el ejercicio de la autoridad, por un instante de dominio con graves consecuencias en la mayoría de los casos para la familia.

VI. Diseño de la investigación

VI.1. Pregunta de investigación

¿Cuál será la caracterización de la Violencia Intrafamiliar en casos atendidos en el Hospital Municipal de Viacha en las gestiones 2009-2012?

VI.2. OBJETIVO GENERAL

Identificar las características de violencia intrafamiliar en casos atendidos en el Hospital Municipal de Viacha durante las gestiones 2009- 2012.

VI.3. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Describir las características de violencia intrafamiliar según el agente vulnerante, ubicación de la lesión, agresor y variables socio demográficas (mes, año, genero, edad, estado civil, ocupación y procedencia de la victima).
2. Determinar el tipo de violencia intrafamiliar más frecuente en los casos atendidos en el Hospital Municipal de Viacha en las gestiones 2009-2012
3. Conocer las causas desencadenante y el lugar donde se produjo la violencia intrafamiliar en los casos atendidos en el Hospital Municipal de Viacha en las gestiones 2009-2012.
4. Determinar si se realizo derivación o tratamiento transitorio en casos de violencia intrafamiliar atendidos en el Hospital Municipal de Viacha en las gestiones 2009-2012
5. Diseñar la ficha clínica para la atención de víctimas de Violencia intrafamiliar

VI.4. Diseño o tipo de estudio

El tipo de estudio en el presente trabajo es descriptivo, transversal retrospectivo

El estudio es transversal porque estos estudios proporcionan información simultánea en grupos de diferente edad o clase, lo que permite obtener resultados inmediatos con costos más previsibles²⁸.

El estudio descriptivo es aquel en que se recolecta información sin cambiar el entorno es decir, no hay manipulación²⁸.

El estudio es retrospectivo en ella se determinan relaciones entre variables que se presentan en hechos ya ocurridos, sin deducir relaciones causales²⁸.

VI.4.1. Universo de estudio

El universo de estudio fue 119 historias clínicas que se reportaron como víctimas de violencia intrafamiliar en el Hospital Municipal de Viacha comprendidas en el periodo 2009 al 2012

VI.4.2. Área de estudio

El área de estudio, fue instalaciones del Hospital Municipal de Viacha, ubicado en la localidad de Viacha, correspondiente al Municipio de Viacha

VI.4.3. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo utilizado en el presente trabajo es aleatorio simple.

VI.4.4. Muestra a utilizar

Las historias clínicas que reportaron violencia intrafamiliar en el Hospital Municipal de Viacha en el periodo 2009 al 2012

VI.4.5. Distribución muestral por tipo de muestreo

La distribución muestral por tipo de muestreo fue aleatoria.

VI.4.6. Criterios de inclusión

- Personas que acudieron a consulta víctimas de violencia intrafamiliar al Hospital Municipal de Viacha.
- Personas que pertenecían al Municipio de Viacha.
- Personas que cuenten con historia clínica en el Hospital Municipal de Viacha.

VI.4.7. Criterios de exclusión

- Personas que vivan fuera del Municipio de Viacha.

- Personas que sufran agresión física no correspondiente a violencia intrafamiliar.

VI.4.8. Fuentes de información

Fuente de información secundaria a través del uso de cuadernos de consulta externa y emergencias, se identifico los casos de violencia Intrafamiliar y luego reviso las historias clínicas para identificar las variables: datos generales, edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, procedencia, los factores predisponentes, examen físico y características serán tomadas del registro de historia clínica.

VI.4.9. Análisis estadístico

Con el programa estadístico spss 12.0 se realizo estadística descriptiva.

VI.4.10. Aspectos éticos

Se solicito autorización escrita para la utilización de los registros de atenciones al Director del hospital y se conservo la confidencialidad de los datos y el anonimato de las personas.

VII. Metodología

VII.1. Variables

Sexo

Edad

Año

Mes

Procedencia

Estado civil

Tipo de violencia

Causa de violencia

Ocupación de la víctima

Ubicación de la lesión

Agente vulnerante

Agresor más frecuente

Lugar de la agresión

Derivación o tratamiento transitorio

VIII. Resultados

Cuadro N°12

Grupo de edades que sufrieron violencia intrafamiliar en hospital Municipal de Viacha
2009 - 2012

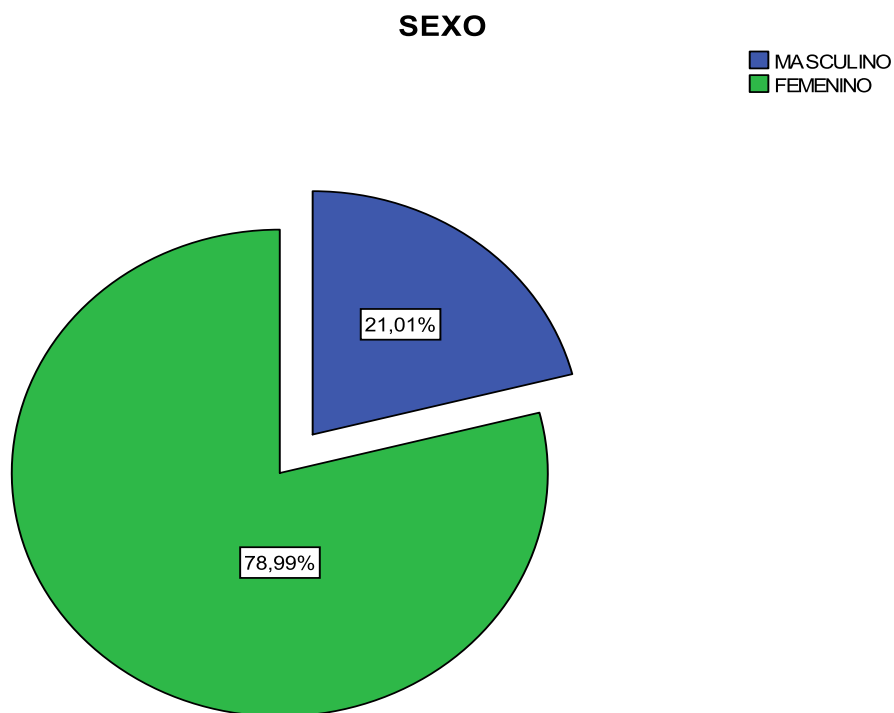
Edades		Porcentaje
0- 12	Niños	5,2
13 - 18	Adolescentes	11,1
19 - 29	Adulto joven	36,3
30 - 40	Adulto temprano	27,1
41 - 50	Adulto medio	15,6
51 - 60	Adulto tardío	4,7
Total	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En el siguiente cuadro se observa el grupo de edades, el comprendido entre 19 y 29 años de edad representa un porcentaje del 36,3%, el grupo de edades comprendido 30 a 40 años de edad con un porcentaje de 27,1%, el grupo de edades comprendido entre 41 y 50 años con un porcentajes de 15,6%, las edades comprendidas entre 13 y 18 años representa en porcentaje un 11,1%, además del grupo de edades comprendidas entre 0 y 12 años, con un porcentaje del 5,2% y por último se tiene el grupo de edades comprendidas entre 51 y 60 años representa el 4,7%.

Grafico N°5

Características del género afectado por violencia intrafamiliar en el Hospital Municipal de Viacha 2009-2012

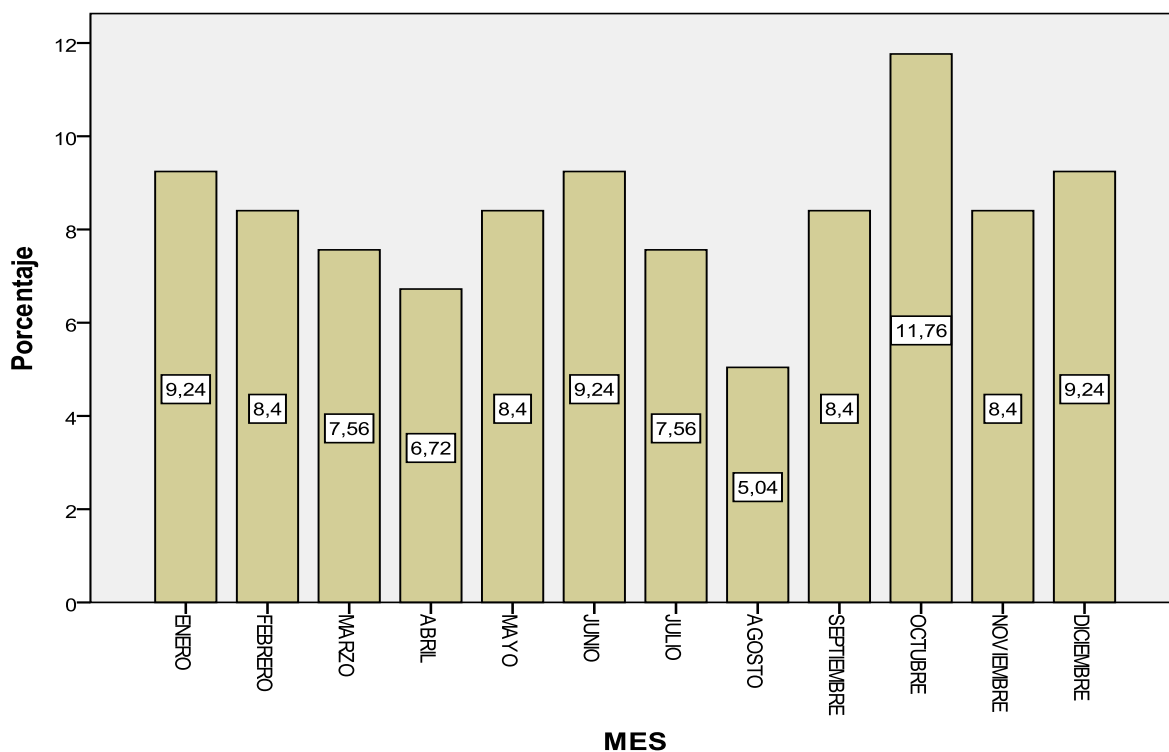


Fuente: Elaboración propia.

En la siguiente grafico se observa que el género femenino sufrió violencia intrafamiliar con un porcentaje del 78,99%, el género masculino tiene un porcentaje del 21,01%.

Grafico N°6

Mes en el que más violencia intrafamiliar se registró en el Hospital Municipal de Viacha 2009-2012

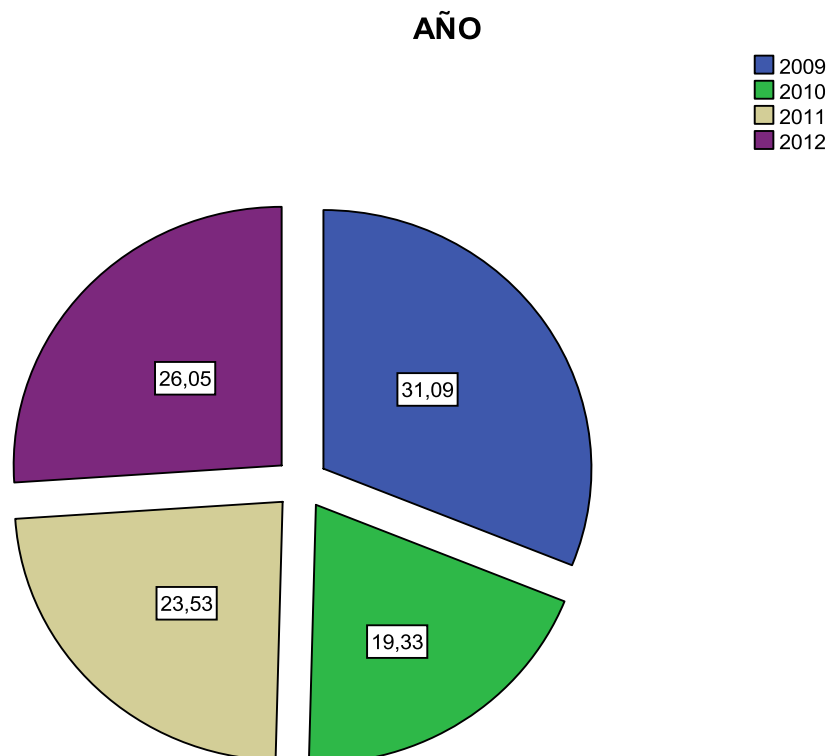


Fuente: Elaboración propia.

En el grafico N° 6 que corresponde al mes en el que hubo mayor violencia intrafamiliar registrada en el hospital Municipal de Viacha fue en el mes de octubre con un porcentaje del 11,76%, se tiene también a los meses de enero, junio y diciembre con un porcentaje del 9,24% respectivamente, los meses de febrero, mayo, septiembre y noviembre con un porcentaje del 8,4%, en los meses de marzo y julio se tiene un porcentaje del 7,56%, el mes de abril con un porcentaje del 6,72% y en el último lugar se tiene al mes de agosto con un porcentaje del 5,04%

Grafico N°7

Año en el que se registro más violencia intrafamiliar en el Hospital Municipal de Viacha 2009 - 2012

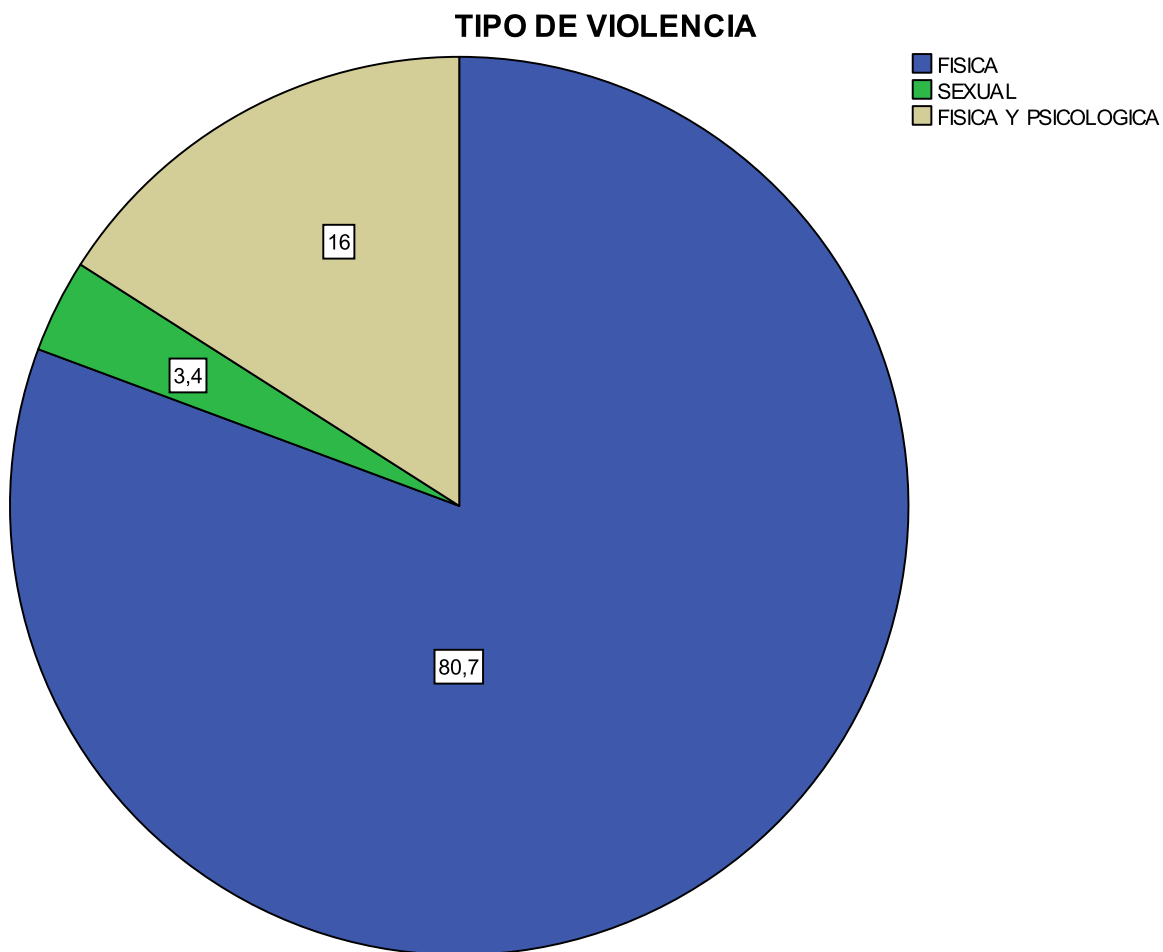


Fuente: Elaboración propia.

En el siguiente grafico se observa el año en el que hubo más violencia intrafamiliar que corresponde al año 2009 con un porcentaje del 31,09%, el año 2012 se registro violencia intrafamiliar con un porcentaje del 26,05%, el año 2011 se registro violencia intrafamiliar con un porcentaje del 23,53%, para el año 2010 se registro violencia intrafamiliar con un porcentaje del 19,33%.

Grafico N°8

Tipo de violencia más frecuente en el Hospital Municipal de Viacha 2009 - 2012

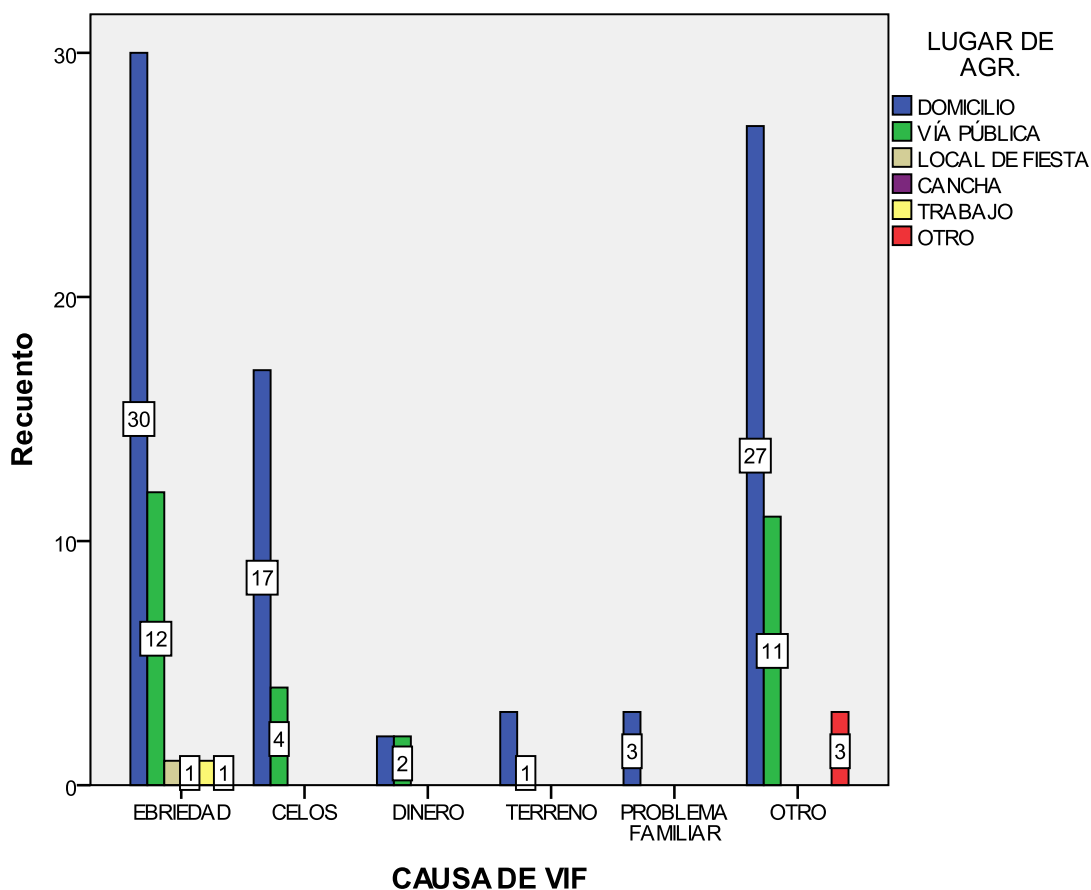


Fuente: elaboración propia.

El tipo de violencia que se registro en el hospital Municipal de Viacha más frecuente es la violencia física con porcentaje del 80,7%, se tiene a la unión de la violencia del tipo física y psicológica con un porcentaje del 16%, el correspondiente al tipo de violencia sexual con un porcentaje del 3,4%.

Grafico N°9

Causa desencadenante de violencia intrafamiliar y el lugar donde se produjo la violencia intrafamiliar

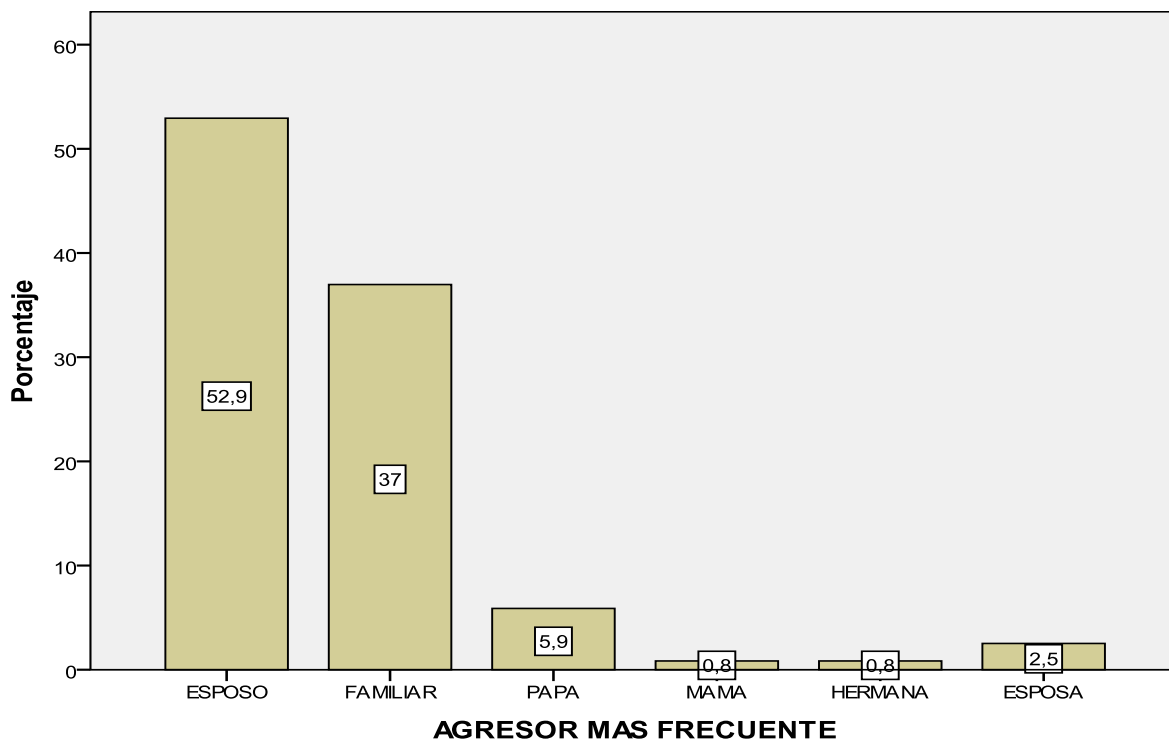


Fuente: Elaboración propia

Se observó una mayor relación de la causa de violencia intrafamiliar de ebriedad con un 30% en relación a lugar de la agresión el domicilio 30%, seguido de causa de violencia intrafamiliar otro con 27% en relación al domicilio con un 27%, seguido de causa de violencia intrafamiliar los celos con 17% en relación al domicilio, la relación del terreno y problema familiar con 3% en relación al domicilio y por causa de dinero en relación al domicilio con un 2%. Y en menor medida la relación de la ebriedad con la vía pública y otro como causa de violencia intrafamiliar en relación a la vía pública.

Grafico N°10

Agresor más frecuente en violencia intrafamiliar en el Hospital Municipal de Viacha
2009- 2012

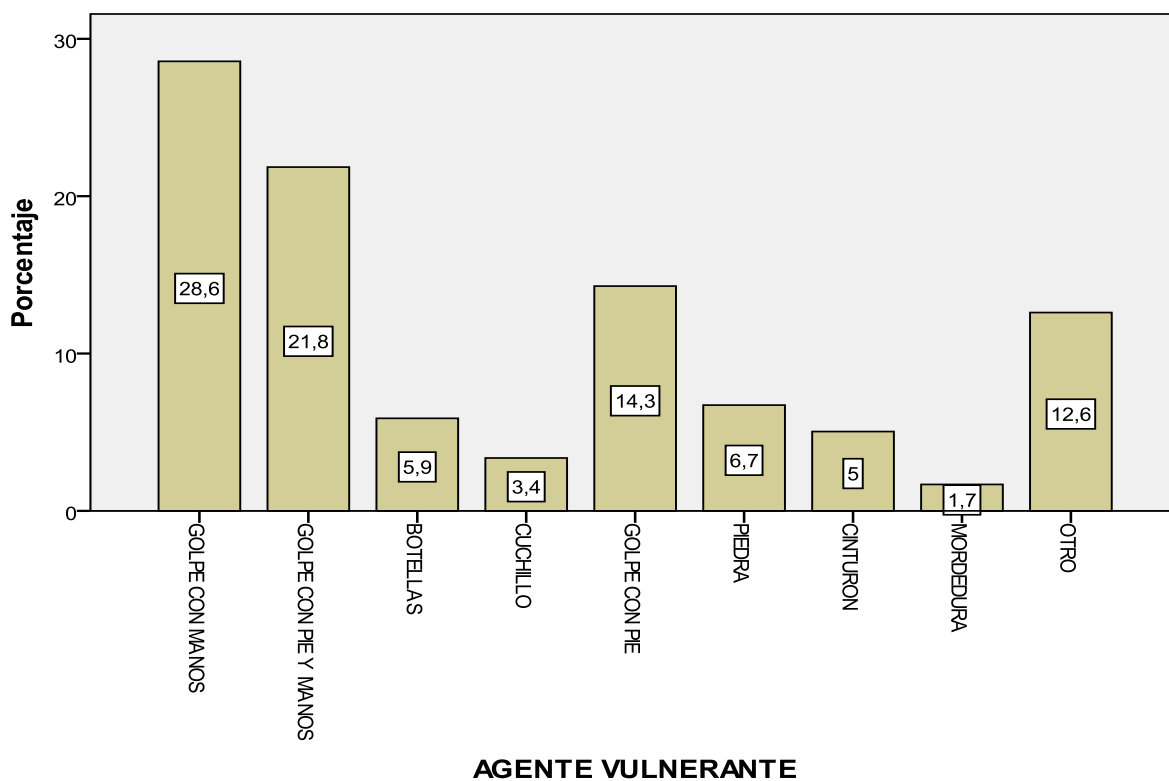


Fuente: Elaboración propia

En el siguiente grafico se tiene al agresor más frecuente en la violencia intrafamiliar que corresponde al esposo con un porcentaje del 52,9%, seguido del familiar con un porcentaje del 37%, se tiene al papa con un porcentaje del 5,9%, la esposa ocupa el segundo lugar de ser el agresor más frecuente con un porcentaje del 2,5%, la mama y la hermana tiene un porcentaje del 0,8%.

Grafico N°11

Agente vulnerante más utilizado en violencia intrafamiliar en el Hospital Municipal de Viacha 2009-2012

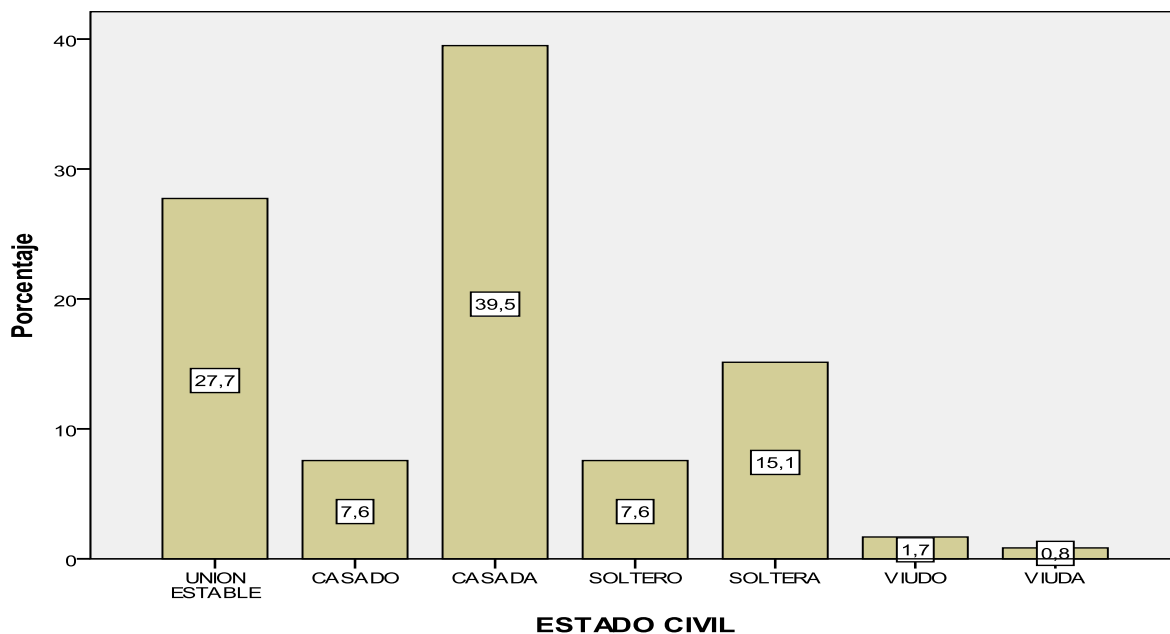


Fuente: Elaboración propia

En el siguiente grafico se observa el agente vulnerante que más se utilizo fue el golpe con manos(puñete) con un porcentaje del 28,6%, el golpe combinado con pie y manos (patada y puñete) con un porcentaje del 21,8%, el golpe con pie (patada) con un porcentaje del 14,3%, el consignado con otro tiene un porcentaje del 12,6%, el uso de la piedra como agente vulnerante tiene un porcentaje del 6,7%, el uso de botellas como agente vulnerante represento un porcentaje del 5,9%, el cinturón usado como agente vulnerante tiene un porcentaje del 5%, el uso del cuchillo como agente vulnerante se tiene un porcentaje del 3,4% y la mordedura con pun porcentaje del 1,7%.

Grafico N°12

Estado civil del o la agredida al momento de sufrir violencia intrafamiliar en el Hospital Municipal de Viacha 2009-2012

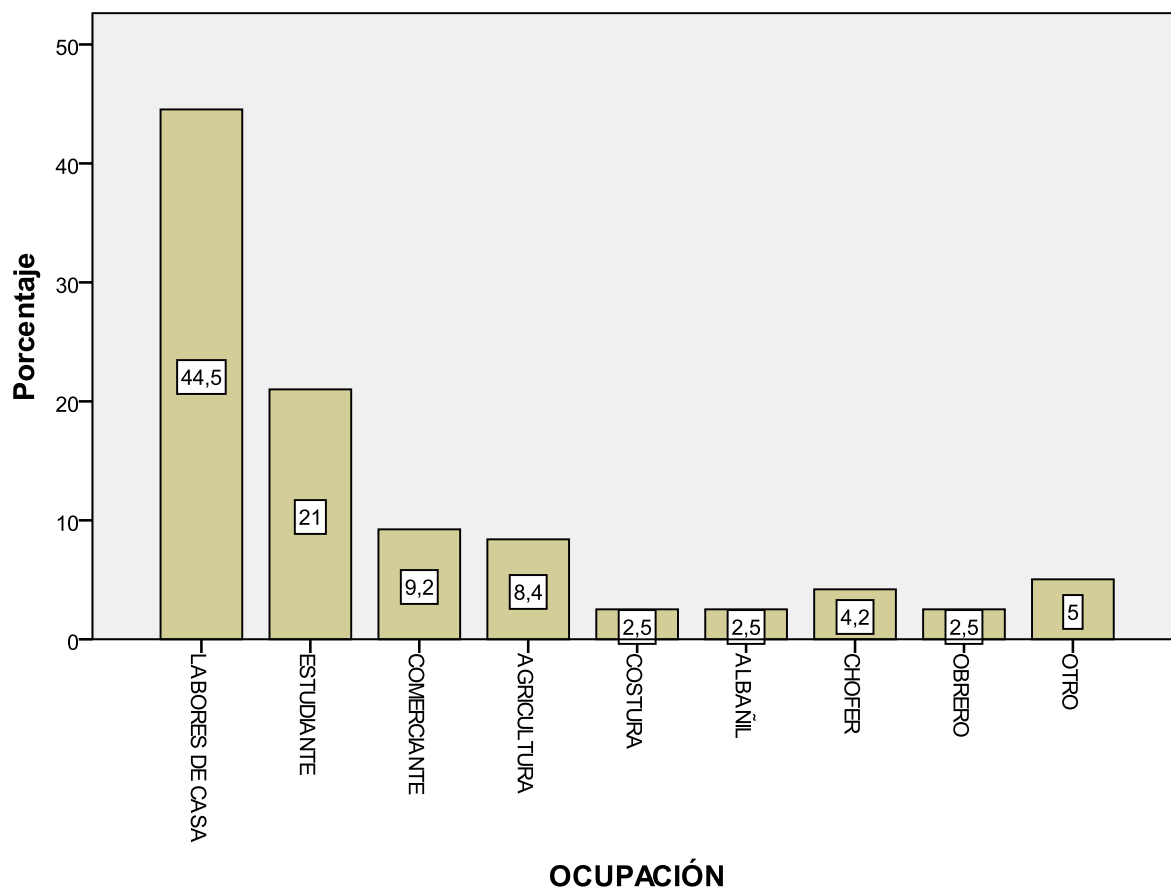


Fuente: Elaboración propia

En el siguiente grafico se observa el estado civil de la agredida (o) víctima de violencia intrafamiliar, se tiene al estado civil de casada con un porcentaje del 39,5%, el estado civil de unión estable con un porcentaje del 27,7%, el estado civil de soltera con un porcentaje del 15,1%, el estado civil de casado y soltero con un porcentaje del 7,6% respectivamente, el estado civil de viudo con un porcentaje del 1,7% y el estado civil de viuda con un porcentaje del 0,8%.

Grafico N°13

Ocupacion de la agredida (o) victima de violencia intrafamiliar en el Hospital
Municipal de Viacha 2009-2012

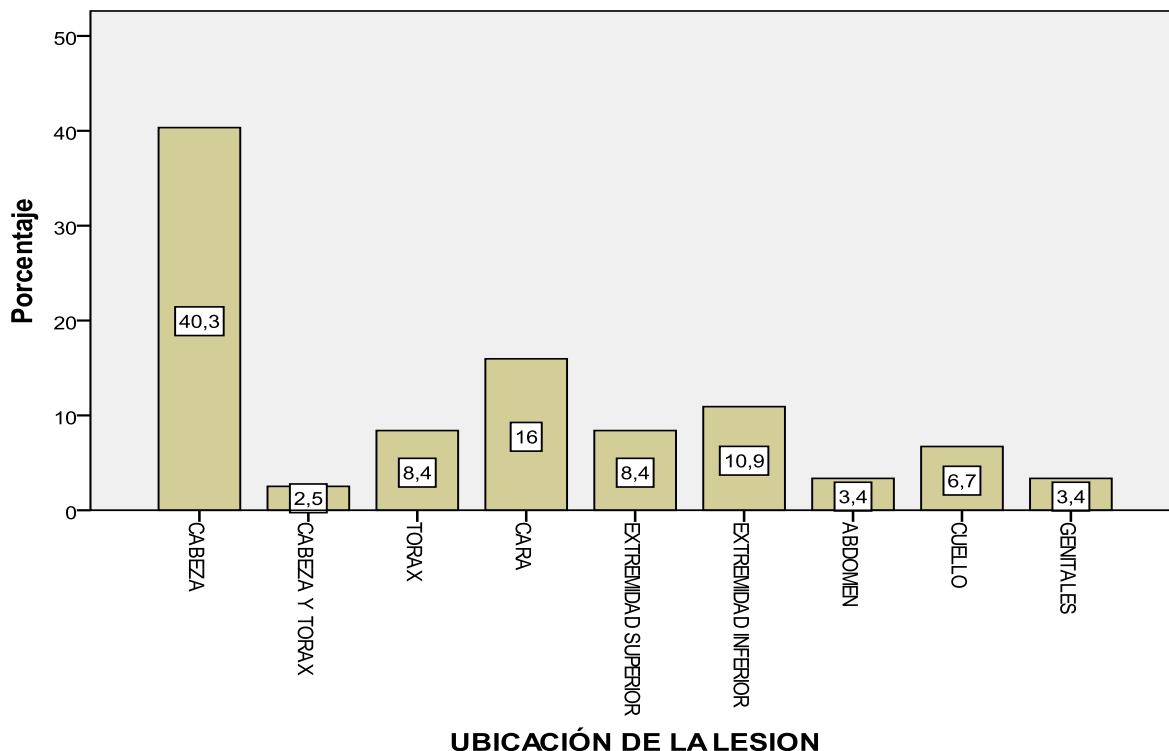


Fuente: Elaboración propia

En el siguiente grafico se tiene la ocupación de la víctima de violencia intrafamiliar a labores de casa con un porcentaje del 44,5%, la ocupación de estudiante con un porcentaje del 21%, la ocupación de comerciante con un porcentaje del 9,2%, la ocupación de la agricultura con un porcentaje del 8,4%, la ocupación consignada como otro con un 5%, la ocupación de chofer con un porcentaje del 4,2%, las ocupaciones de costura albañil y obrero con un porcentaje del 2,5%.

Grafico N°14

Ubicación de la lesión en casos reportados como violencia intrafamiliar en el Hospital Municipal de Viacha 2009 - 2012

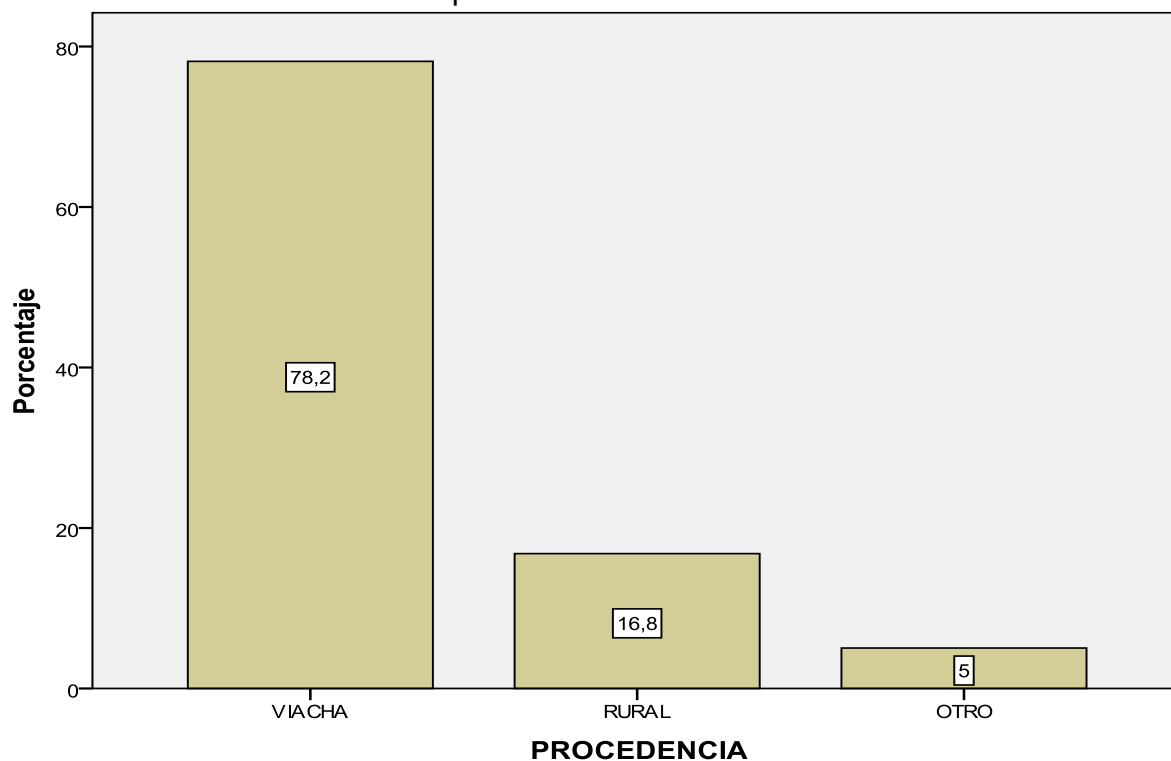


Fuente: Elaboración propia

En el siguiente grafico muestra la ubicación de la lesión en personas víctimas de violencia intrafamiliar, la lesión en la cabeza tiene un porcentaje de 40,3%, la lesión en la cara tiene un porcentaje de 16%, la lesión en el extremidad inferior tiene un porcentaje de 10,9%, las lesiones ubicadas en la extremidad superior y el tórax tienen un porcentaje del 8,4%, las lesiones ubicadas en el cuello con un porcentaje del 6,7%, las lesiones ubicadas en el abdomen y el área genital con un porcentaje del 3,4%, las lesiones combinadas entre la cabeza y el tórax con un porcentaje de 2,5%.

Grafico N°15

Procedencia de la agredida (o) víctima de violencia intrafamiliar en el Hospital
Municipal de Viacha 2009- 2012

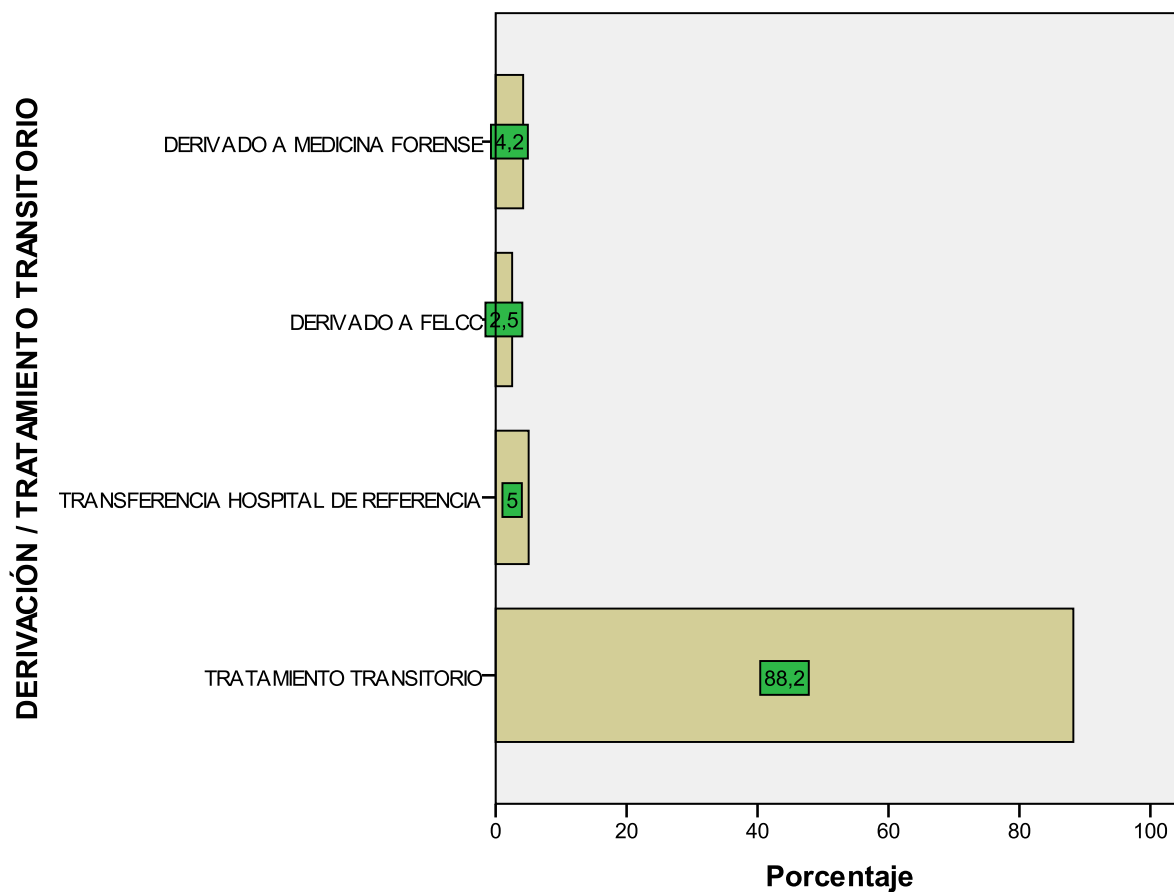


Fuente: Elaboración propia

El siguiente grafico se observa la procedencia de la víctima de violencia intrafamiliar, la procedencia de la ciudad de vicha con un porcentaje del 78,2%, la procedencia del área rural con un porcentaje del 16,8% y la procedencia consignado como otro con un 5%.

Grafico N°16

Derivación o tratamiento transitorio en casos de violencia intrafamiliar atendidos en Hospital Municipal de Viacha 2009 - 2012



Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la derivación o tratamiento transitorio de la víctima de violencia intrafamiliar se tiene el tratamiento transitorio con un porcentaje del 88,2%, transferido a hospital de referencia con un porcentaje de 4,2%, derivado a medicina forense con un porcentaje del 4,2%, derivado a la Fuerza de Lucha contra el crimen con un porcentaje del 2,5%.

Propuesta de implementación de ficha clínica de Violencia intrafamiliar a implementar

H.C.

FICHA CLINICA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

I. ESTABLECIMIENTO DE SALUD:.....

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

II. DATOS DE LA AGREDIDA(O)

Nombre y Apellidos:.....

Edad:..... Sexo: M F Ocupación:.....

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

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

III. DATOS DEL AGRESOR (A):

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 Vía 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

VIF. Física 5.1.

5.1.1 Hematomas

5.1.2 Equimosis

5.1.3 Heridas

5.1.4 Escoriaciones

5.1.5 Erosiones

5.1.6 Quemaduras

5.1.7 Fracturas

5.1.8 Otros

VIF. Psicológica 5.2.

5.2.1 Labilidad emocional

5.2.2 Miedo

5.2.3 Sentimiento de culpa

5.2.4 Desorientación

5.2.5 Depresión

5.2.6 Intento de Suicidio

5.2.7 Insomnio

5.2.8 Ansiedad

5.2.9 Crisis de angustia

4.2.10 Otros

VIF. Sexual 5.3.

5.3.1 Sugilaciones

5.3.2 Hemorragia

5.3.3 Proctorragia

5.3.4 Desgarro

5.3.5 Otros

Descripción de la lesión:.....

.....

.....

.....

VI. TRANSFERIDO A: DERIVADO A SLIM

Policía Fiscal Autoridad Comunal Otro: (especificar).....

VII. INTERNACION: SI DIAS:..... No Motivo:.....

VIII. TRATAMIENTO: SI Analgésicos Antiinflamatorios Antibióticos Sutura

Curación Otro:..... No Motivo:.....

Nombre y Apellidos del médico que atendió el caso:.....

Firma y Sello Profesional:.....

Información fue tomado y posteriormente adaptada de:

Lima Téllez G. Caracterización de la violencia intrafamiliar en el Hospital Coripata gestión 2008 a 2011. [Tesis Maestría]. La Paz Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2013.3-85

Caballero D. Armijo F. Salud pública y violencia domestica/intrafamiliar. Estudio de prevalencia en 3 municipios de Bolivia 1997-1998 Versión resumida. 2da Edición. La Paz Bolivia. Editorial Virgo; 2002. 1-46

IX. Discusión

Los resultados obtenidos nos muestran que el grupo de edades comprendidas entre los 20 y 30 años es la más frecuentemente vulnerable a la violencia intrafamiliar esto se corrobora con estudios realizados con anterioridad sobre violencia intrafamiliar. Lima 2013, reporta en su estudio que el grupo más afectado fue de 26 a 30 años en tanto que Corona et al 2013, Núñez de Arco 2004, indican que el grupo de edad más vulnerable es el comprendido entre los 25 y 34 años de edad respectivamente, en otro estudio Montecinos 2007 indica que las edades comprendidas entre 35 y 45 años son los que más sufren violencia intrafamiliar.

De los resultados obtenidos con respecto al género, el femenino fue el más afectado por la violencia intrafamiliar con un porcentaje elevado, el mismo se corrobora con estudios anteriores donde los autores Lima 2013, Montecinos 2007, Núñez de Arco 2004, Caballero y Armijo 2002 coinciden en sus estudios, muestran diferencias entre victimas masculinas y femeninas estas últimas siguen siendo las más afectadas por los actos de la violencia en la familia. Puede ser que en alguna medida los varones no se atrevan a denunciar actos de violencia por parte de sus parejas o familiares por la idiosincrasia machista a la cual esta acostumbrada en el área rural predominantemente indígena.

El mes donde más violencia intrafamiliar se registro fue en octubre el mismo se podría relacionar por las festividades patronales de la ciudad de Viacha, al cual acuden gente de las diferentes comunidades y residentes de La Paz y otras ciudades. Según otro estudio de violencia intrafamiliar en Coripata el autor Lima 2013 indica que los meses de julio y diciembre se presentaron más hechos de violencia intrafamiliar

Con respecto al año el 2009 registro más casos de violencia intrafamiliar en relación a los otros años estudiados, se puede indicar que la violencia intrafamiliar es cíclica

en los años estudiados y es decreciente con respecto al año 2012. Según otro estudio Lima 2013 reporta que el año con más violencia intrafamiliar fue el 2011

El tipo de violencia más frecuente fue la violencia física, el cual coincide con el estudio realizado por Lima 2013, Núñez de Arco 2004, según, Corona et al 2013, Quino 2010 el tipo de violencia más frecuente es la psicológica, las diferencias se podrían establecer debido a que las dos últimas referencia hicieron uso de encuestas en sus trabajos respectivos, en tanto los otros hicieron revisión de historia clínicas en las cuales no se realizan una anamnesis más prolífica y preguntas con respecto a la violencia psicológica por parte del personal de salud, que da más preferencia a las lesiones físicas producto de la violencia física

Se observo una directa relación de la causa de violencia intrafamiliar debido al consumo de bebidas alcohólicas y el lugar de la agresión que frecuentemente es el domicilio, es decir la victima de violencia intrafamiliar espera en su domicilio a su eventual victimador. Coincidimos con Caballero y Armijo 2002 la causa de violencia intrafamiliar fue el consumo de alcohol, Según Lima 2013, Corona et al 2013 y Quino 2010 los celos son causa de violencia intrafamiliar. Según lima 2013 y Núñez de Arco 2004 indican que el domicilio es el lugar donde más violencia intrafamiliar se registra.

Con respecto al agresor más frecuente, en el estudio realizado los resultados mostraron en primer lugar al esposo, el cual coincide con el estudio realizado con anterioridad de Núñez de Arco 2004.

El agente vulnerante mas usado por los victimarios durante el hecho violento fue las manos (Puñete). Coincidimos con los otros estudios realizados con anterioridad como Lima 2013 y Núñez de Arco 2004 quienes reportaron el uso de las manos como agente vulnerante.

El estado civil de la mayoría de las víctimas fue de casada si hubo una diferencia significativa con el segundo lugar del estado civil unión estable, coincidimos con estudios anteriormente realizados como Lima 2013, Núñez de Arco 2004 quienes indican que el estado civil casada es el que más sufre violencia intrafamiliar.

La mujer agredida por violencia intrafamiliar tenía la ocupación de labores de casa en su mayoría dejando atrás a la ocupación de estudiante. Coincidimos con otros estudios realizados con anterioridad por Lima 2013, Corona et al 2013, Núñez de Arco 2004, Caballero y Armijo 2002, Quino 2010, quienes reportaron la ocupación de labores de casa en primer lugar como víctima de violencia intrafamiliar

Con respecto a la ubicación de la lesión se tiene a la cabeza en primer lugar seguido de cara y extremidad inferior. En el estudio de Lima 2013, Núñez de Arco 2004, indican que la región anatómica más frecuentemente afectada fue la cara, seguido de la cabeza.

Las víctimas de violencia intrafamiliar provenían de la ciudad de Viacha en su mayoría y en menor cantidad de aéreas rurales, se consigno otro por cuanto no se encontró este dato preciso en la historia clínica revisada. Coincidimos con el estudio de Lima 2013 donde se tiene a la ciudad donde más se presenta la violencia intrafamiliar y en menor medida en el área rural.

Con respecto a la derivación o tratamiento transitorio de la víctima de violencia intrafamiliar se tiene el tratamiento transitorio no se tiene referencias de estudios con respecto a esta variable.

X. Conclusiones

El grupo de edad que sufre mayor violencia intrafamiliar está comprendido entre los 20 a 30 años, debiendo tomarse en cuenta también al grupo de 31 a 40 años.

El sexo femenino es el más afectado por violencia intrafamiliar.

El mes que más violencia intrafamiliar presento fue octubre seguida de los meses de enero, junio y diciembre.

El año en el cual más violencia se registro fue el 2009

La violencia física fue la más preponderante y la combinación de violencia física y psicológica es la que ocupo el segundo lugar.

Con respecto a la causa de violencia se tuvo al estado de ebriedad, y tubo directa relación con el lugar de la agresión que fue el domicilio.

El agresor más frecuente sigue siendo el esposo, seguido muy de cerca de los familiares.

Con respecto al agente vulnerante se uso las manos (puñete) para poder inferir algún tipo de lesión en la víctima.

El estado civil de la mayoría de las víctimas fue de casada, seguido del estado civil unión estable.

La víctima de violencia intrafamiliar en su mayoría tenía la ocupación de labores de casa seguido de estudiante.

La región anatómica mas afectada fue la cabeza, seguida de la cara y extremidad inferior.

La procedencia de la víctima de violencia intrafamiliar fue ciudadana oriunda de la ciudad de Viacha seguido del habitante del área rural.

El tratamiento transitorio primo en relación a la transferencia en las personas víctimas de violencia intrafamiliar.

Los resultados coinciden con autores consultados y en algunos casos no se plantea que según la edad, el maltrato que ejerce el esposo o compañero contra la mujer lo viven más las mujeres jóvenes, las que están en el domicilio al contrario de las que trabajan, las que tienen hijos, que cuentan con educación básica, que viven en zonas urbanas y que tienen una relación de tipo consensual con su pareja, con independencia del tipo de violencia.

Los profesionales en salud no pueden permanecer ajenos a este importante problema de salud y su intervención es necesaria en la prevención, en la detección, en el tratamiento y en la orientación de este complejo problema, en el que es

imprescindible un abordaje integral, y coordinado con otros profesionales e instituciones.

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.

XI. Recomendaciones

Se recomienda seguir con estudios de base para poder luego comparar los mismos, en los distintos municipios rurales y de esta manera acercarnos a una realidad sobre violencia intrafamiliar.

Sugerir que el personal médico se informe mas y de manera adecuada sobre la ley 1674 y ley 348.

El personal médico debe realizar una anamnesis y examen clínico más prolijo para recolectar datos de violencia intrafamiliar a toda mujer u hombre sospechosa (o) de haber sufrido agresión por parte de sus parejas.

Captar y brindar ayuda a las víctimas de violencia el registro y el reporte de los mismos al sistema de información en salud de manera oportuna.

Implementación de la ficha de recolección clínica de violencia intrafamiliar sugerida y realizar estudios e base al instrumento sugerido.

Capacitación permanente al personal sobre la ley 1674 de violencia intrafamiliar y domestica.

Realizar tratamiento multidisciplinario a víctimas de violencia intrafamiliar en el hospital municipal de Viacha.

XII. Referencia Bibliográfica

- 1.- Alvarado J. Moysen S. Prevalencia de violencia doméstica en la ciudad de Durango. Salud Pública de México. 1998; 40:6

- 2.- Alzérreca A. Jiménez M. Percepciones sobre violencia Intrafamiliar, estudio realizado en macro distritos 3-4 de la ciudad de La Paz. 1ra Edición: La Paz Bolivia. Editorial Fundación La Paz; 2006.

- 3.- Ayala Martinez R. Flores Sánchez M. El proceso de violencia intrafamiliar desde una perspectiva constitucional [Tesis licenciatura]. San Salvador: Universidad Francisco Gavidia; 2003.

- 4.- Caballero D. Armijo F. Salud pública y violencia domestica/intrafamiliar. Estudio de prevalencia en 3 municipios de Bolivia 1997-1998 Versión resumida. 2da Edición. La Paz Bolivia: Editorial Virgo; 2002. 1-46

- 5.- Caballero D. Arandia M. Arnez O. Salud y violencia intrafamiliar. Primera Edicion. La Paz Bolivia: Editorial OMS/OPS; 1998

- 6.- Corona Y. Mastrapa C. Leyva R. Reyes Z. Caracterización de la Violencia Intrafamiliar en mujeres del municipio Santa Ana. Beni Bolivia Junio-Diciembre 2010. Ciencias Holguín. 2013; 19(1):1-10

- 7.- Díaz E. De la Garza J. Violencia intrafamiliar: frecuencia y características en ambientes urbano y rural. Gac Méd Méx. 2003; 139(4):356

- 8.- Díaz-Martínez A., Esteban-Jiménez R. Violencia intrafamiliar. Simposio. Gac Méd Méx. 2003;139(4): 353-355
- 9.- El nacional. Bolivia es el país donde más se maltrata a la mujer. Tarija; martes, 29 enero 2013, (acceso 20 de agosto 2013) disponible en <http://www.elnacionaltarija.com/?p=23240>
- 10.- Espinosa M, Alazales M, Madrazo B, García M, Presno C. Violencia intrafamiliar, realidad de la mujer latinoamericana. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2011 Mar [citado 2013 Oct 01]; 27(1): 98-104. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100011&lng=es.
- 11.- Fernández M. et al. La experiencia de un programa de atención a la violencia en una unidad de primer nivel para población abierta. Rev FacMed UNAM. 2001;44: 49
- 12.- Forselledo A. Foster J. Aproximación al impacto del uso de drogas en la mujer. IIN-CIDAC/OEA. Montevideo Uruguay: 1996
- 13.- Informe Mundial sobre la violencia y la Salud. Organización Mundial de Salud; 2002.
- 14.- Ley N° 348 Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia., ED C.J. Ibañes. La Paz- Bolivia. 2013:7-10
- 15.- Lima Téllez G. Caracterización de la violencia intrafamiliar en el Hospital Coripata gestión 2008 a 2011. [Tesis Maestría]. La Paz Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2013.3-85

16.- Ministerio de Desarrollo Humano. Ley N° 1674 contra la violencia en la familia o domestica.La Paz Bolivia: Editorial U.P.S; 2011.15-38

17.- Ministerio de Salud y Previsión Social. Vigilancia epidemiológica para el control de la violencia intrafamiliar guía para el personal de salud. Segunda edición. La Paz Bolivia: Virgo impresiones graficas; 2002. 7-46

18.- Molina Carrera J. Centro de apoyo integral para mujeres sobrevivientes de violencia en chiquimula. [Tesis]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Arquitectura; 2010.9-128

19.- Montecinos J. Prevalencia de Violencia Intrafamiliar en el Hospital La Paz durante los últimos 5 años. Archivo Del Hospital La Paz. 2007; 5(2):1-5

20.- Nuevatribuna.es. Altos niveles de violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe. [Actualizado 05 Marzo 2013-15:35 h.] ; acceso 21 de agosto de 2013: disponible en <http://www.nuevatribuna.es/articulo/america-latina/altos-niveles-de-violencia-contra-la-mujer-en-america-latina-y-el-caribe/20130305153510089255.html>

21.- Núñez de Arco J. Carvajal H. Violencia intrafamiliar. Abordaje Integral a Víctimas. Primera Edición. Sucre Bolivia: Editorial Túpac Katari; 2004.3-383

22.- Pick S. Leenen I. Givaudan M. Prado A. Yo quiero, yo puedo...prevenir la violencia: Programa breve de sensibilización sobre violencia en el noviazgo Salud Mental. 2010;33:153-160

23.- Puyana Y. y col. Reflexiones sobre la violencia de pareja y relaciones de género: Política Nacional de Construcción de Paz y Convivencia Familiar Haz Paz. Consejería Presidencial para la Política Social y PNUD.Colombia.2000; 4

24.- Policía Boliviana Nacional. Comando departamental, Brigada de protección a la familia. Central de estadísticas: La Paz Bolivia; 2013. 1-100-106

25.- Quino Valencia H. Prevalencia de violencia contra la mujer y factores precipitantes para la ocurrencia y reproducción del mismo en la zona de villa Copacabana de la ciudad de La Paz en la gestión 2009. [Tesis].La Paz Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2010

26.- Quiñones M. Arias Y. Delgado E. Tejera A. Violencia intrafamiliar desde un enfoque de género centro provincial de promoción y educación para la salud ciego de ávila MEDICIEGO 2011; 17(2)

27.- Rivero G. Caballero D. Rifler J. Salud y violencia intrafamiliar. Primera Edición. La Paz Bolivia: Editorial Prisa; 2002

28.- Sáenz Campos D, Tinoco Mora Z. Introducción a la investigación científica fármacos 1999, vol 12, nº 1: 60-77

29.- Sarquis C. Introducción al estudio de la pareja humana. 2ª ed. Santiago: Facultad de Ciencias Sociales Universidad Católica de Chile; 2005. p. 111-119

30.- Soto C. González M. Elías M. Encuesta Nacional sobre violencia Doméstica e intrafamiliar. Centro de Documentación y Estudios (CDE). 1ra Edición. Asunción Paraguay: 2003. 7-22

31.- Unicef. La violencia doméstica Contra mujeres y niñas. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Centro de Investigaciones Innocenti. Florencia Italia:Innocenti Digest. N° 6; 2000. 1-30

32.- Valenzuela Pérez S. Violencia intrafamiliar como factor de riesgo en la mujer embarazada y su producto. [Tesis]. Colima México: Universidad de Colima Facultad de Medicina; 2004.4-70

33.- Vera Rojas D. Factores psicosociales que intervienen en la violencia intrafamiliar en la comuna 5 y 6 de la ciudad de Cúcuta. [Trabajo de grado]. Pamplona España: Universidad de Pamplona facultad de salud programa psicología diplomado de psicología social Pamplona; 2008.3-46

34.- Gobierno autónomo municipal de Viacha. Plan de desarrollo Municipal 2007-2011 tomo 1 diagnostico: Viacha Bolivia; 2007.70-380

XIII. Anexos

Cuadro N° 13

Características del género afectado por violencia intrafamiliar en el Hospital Municipal de Viacha 2009-2012

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MASCULINO	25	21,0	21,0	21,0
FEMENINO	94	79,0	79,0	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

Cuadro N°14

Mes en el que más violencia intrafamiliar se registró en el Hospital Municipal de Viacha 2009-2012

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ENERO	11	9,2	9,2	9,2
FEBRERO	10	8,4	8,4	17,6
MARZO	9	7,6	7,6	25,2
ABRIL	8	6,7	6,7	31,9
MAYO	10	8,4	8,4	40,3
JUNIO	11	9,2	9,2	49,6
JULIO	9	7,6	7,6	57,1
AGOSTO	6	5,0	5,0	62,2
SEPTIEMBRE	10	8,4	8,4	70,6
OCTUBRE	14	11,8	11,8	82,4
NOVIEMBRE	10	8,4	8,4	90,8
DICIEMBRE	11	9,2	9,2	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Cuadro N°15

Año en el que se registro más violencia intrafamiliar en el
Hospital Municipal de Viacha 2009 - 2012

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	2009	37	31,1	31,1	31,1
	2010	23	19,3	19,3	50,4
	2011	28	23,5	23,5	73,9
	2012	31	26,1	26,1	100,0
	Total	119	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Cuadro N°16

Tipo de violencia más frecuente en el Hospital Municipal de Viacha 2009 -
2012

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	FISICA	96	80,7	80,7	80,7
	SEXUAL	4	3,4	3,4	84,0
	FISICA Y PSICOLOGICA	19	16,0	16,0	100,0
	Total	119	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Cuadro N°17

Causa desencadenante de violencia intrafamiliar y el lugar donde se produjo la violencia intrafamiliar

CAUSA DE VIF	LUGAR DE AGR.						Total
	DOMICILIO	VÍA PÚBLICA	LOCAL DE FIESTA	CANCHA	TRABAJO	OTRO	
EBRIEDAD	30	12	1	1	1	1	46
CELOS	17	4	0	0	0	0	21
DINERO	2	2	0	0	0	0	4
TERRENO	3	1	0	0	0	0	4
PROBLEMA FAMILIAR	3	0	0	0	0	0	3
OTRO	27	11	0	0	0	3	41
Total	82	30	1	1	1	4	119

Fuente: Elaboración propia

Cuadro N°18

Agresor más frecuente en violencia intrafamiliar en el Hospital Municipal de Viacha 2009- 2012

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ESPOSO	63	52,9	52,9	52,9
	FAMILIAR	44	37,0	37,0	89,9
	PAPA	7	5,9	5,9	95,8
	MAMA	1	,8	,8	96,6
	HERMANA	1	,8	,8	97,5
	ESPOSA	3	2,5	2,5	100,0
	Total	119	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Cuadro N°19
Agente vulnerante más utilizado en violencia intrafamiliar en el Hospital
Municipal de Viacha 2009-2012

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
GOLPE CON MANOS	34	28,6	28,6	28,6
GOLPE CON PIE Y MANOS	26	21,8	21,8	50,4
BOTELLAS	7	5,9	5,9	56,3
CUCHILLO	4	3,4	3,4	59,7
GOLPE CON PIE	17	14,3	14,3	73,9
PIEDRA	8	6,7	6,7	80,7
CINTURON	6	5,0	5,0	85,7
MORDEDURA	2	1,7	1,7	87,4
OTRO	15	12,6	12,6	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Cuadro N°20
Estado civil del o la agredida al momento de sufrir violencia intrafamiliar
en el Hospital Municipal de Viacha 2009-2012

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos UNION ESTABLE	33	27,7	27,7	27,7
CASADO	9	7,6	7,6	35,3
CASADA	47	39,5	39,5	74,8
SOLTERO	9	7,6	7,6	82,4
SOLTERA	18	15,1	15,1	97,5
VIUDO	2	1,7	1,7	99,2
VIUDA	1	,8	,8	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Cuadro N°21
Ocupacion de la agredida (o) victima de violencia intrafamiliar en el Hospital
Municipal de Viacha 2009-2012

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos LABORES DE CASA	53	44,5	44,5	44,5
ESTUDIANTE	25	21,0	21,0	65,5
COMERCIANTE	11	9,2	9,2	74,8
AGRICULTURA	10	8,4	8,4	83,2
COSTURA	3	2,5	2,5	85,7
ALBAÑIL	3	2,5	2,5	88,2
CHOFER	5	4,2	4,2	92,4
OBREIRO	3	2,5	2,5	95,0
OTRO	6	5,0	5,0	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Cuadro N°22
Ubicación de la lesión de en casos reportados de violencia intrafamiliar en el
hospital municipal de Viacha 2009 - 2012

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos CABEZA	48	40,3	40,3	40,3
CABEZA Y TORAX	3	2,5	2,5	42,9
TORAX	10	8,4	8,4	51,3
CARA	19	16,0	16,0	67,2
EXTREMIDAD SUPERIOR	10	8,4	8,4	75,6
EXTREMIDAD INFERIOR	13	10,9	10,9	86,6
ABDOMEN	4	3,4	3,4	89,9
CUELLO	8	6,7	6,7	96,6
GENITALES	4	3,4	3,4	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Cuadro N°23

Procedencia de la agredida (o) víctima de violencia intrafamiliar en el hospital Municipal de Viacha 2009- 2012

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	VIACHA	93	78,2	78,2	78,2
	RURAL	20	16,8	16,8	95,0
	OTRO	6	5,0	5,0	100,0
	Total	119	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Cuadro N°24

Derivación o tratamiento transitorio en casos de violencia intrafamiliar atendidos en Hospital Municipal de Viacha 2009 - 2012

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	TRATAMIENTO TRANSITORIO	105	88,2	88,2	88,2
	TRANSFERENCIA HOSPITAL DE REFERENCIA	6	5,0	5,0	93,3
	DERIVADO A FELCC	3	2,5	2,5	95,8
	DERIVADO A MEDICINA FORENSE	5	4,2	4,2	100,0
	Total	119	100,0	100,0	

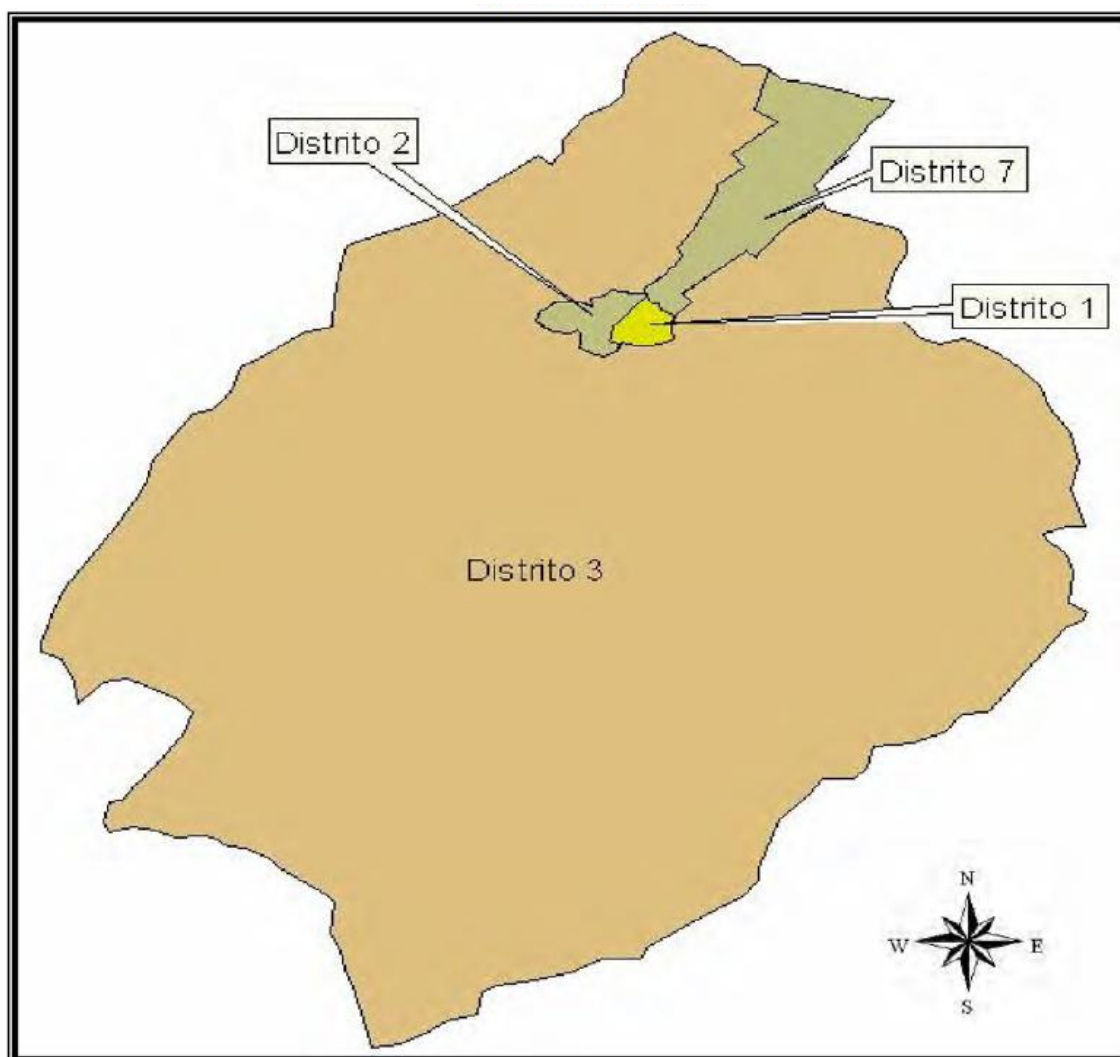
Fuente: Elaboración propia

Cuadro N° 25 Formulario del SNIS. Recolección de datos de VIF

Violencia Intrafamiliar	Menor de 1 año	1 a 4 años	5 a 14 años	15 a 59 años	60 y más
Hombres					
Mujeres					

Fuente: Lima Téllez G. Caracterización de la violencia intrafamiliar en el Hospital Coripata gestión 2008 a 2011. [Tesis Maestría]. La Paz Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2013.3-85

Grafico N°17 Distritos municipales del municipio de Viacha



Fuente: Gobierno autónomo municipal de Viacha. Plan de desarrollo Municipal 2007-2011 tomo 1 diagnóstico: Viacha Bolivia; 2007.70-380

XIII.1. Glosario

Adulterio. Se refiere a la unión sexual de dos personas cuando uno o ambos están casados con otra persona.

Agente vulnerante. Todo elemento, instrumento o sustancia cuya acción externa causa alteraciones, lesiones o la pérdida de la vida. Se clasifica a los agentes vulnerantes en: físicos, químicos y biológicos.

Agresor. Que agrede o ataca con violencia, en especial causando un daño físico.

Amenaza. Hecho que puede producir un daño provocado por un evento natural o antrópico.

Ascendientes. Influencia o autoridad moral: su padre tiene mucho ascendiente sobre él.

Caracterización. Determinación de los rasgos característicos de una persona o cosa.

Celos. Son una respuesta emocional que surge cuando una persona percibe una amenaza hacia algo que considera como propio. Comúnmente se denomina así a la sospecha o inquietud ante la posibilidad de que la persona amada reste atención en favor de otra.

Conflicto. Es una situación en que dos o más individuos con intereses contrapuestos entran en confrontación, oposición o emprenden acciones mutuamente antagonistas, con el objetivo de neutralizar, dañar o eliminar a la parte rival, incluso cuando tal confrontación sea verbal, para lograr así la consecución de los objetivos que motivaron dicha confrontación.

Coercitivo. Adj. Que refrena o reprime, medidas legales coercitivas.

Consanguíneo. Adj. Se aplica a la persona que desciende de los mismos antepasados que otra.

Cónyuges. Culto esposo o esposa de una persona. Consorte.

Depresión. Trastorno del estado de ánimo, transitorio o permanente, caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, además de provocar una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas y de los acontecimientos de la vida cotidiana.

Descendientes. Persona o cosa que desciende de otra.

Desgarro. Es una rotura o rompimiento, es una lesión del tejido muscular con daños en las fibras interiores y la rotura de los vasos sanguíneos.

Disfunción. Problema que impide un correcto funcionamiento.

Ebriedad. Trastorno temporal de las capacidades físicas o mentales causado por un consumo excesivo de bebidas alcohólicas o por intoxicación de otras sustancias.

Equimosis. Lesión subcutánea caracterizada por depósitos de sangre extravasada debajo de la piel intacta.

Escoriación. Lesión superficial en la piel.

Estereotipos. m. Imagen o idea aceptada comúnmente por un grupo o por una sociedad y que tiene un carácter fijo e inmutable.

Feminicidio. Es un neologismo creado a través de la traducción del vocablo inglés femicide y se refiere al asesinato evitable de mujeres por razones de género.

Hematoma. Es la acumulación de sangre, causado por una hemorragia interna rotura de vasos capilares, sin que la sangre llegue a la superficie corporal que aparece generalmente como respuesta corporal resultante de un golpe, una contusión o una magulladura.

Hemorragia. Es la fuga de sangre fuera de su camino normal dentro del sistema cardiovascular provocada por la ruptura de vasos sanguíneos como venas, arterias y capilares.

Humillación. Desprecio que se hace a una persona, especialmente en público, atentando contra su orgullo o dignidad.

Indiferencia. Sentimiento o postura hacia algo o alguien caracterizado por no ser ni positivo ni negativo, intermedio entre el desprecio y el aprecio; y relacionado con la apatía.

Infidelidad. Relaciones amorosas, a corto o largo plazo, establecidas con personas distintas del vínculo oficial que a menudo se mantienen en secreto por considerarse como una amenaza a la institución familiar.

Matriarcado. Un matriarcado es sociedad en la cual las mujeres, especialmente las madres tienen un rol central de liderazgo político, autoridad moral y control de la propiedad y de la custodia de sus hijos.

Misoginia. Es la aversión u odio a las mujeres, o la tendencia ideológica o psicológica que consiste en despreciar a la mujer como sexo y con ello todo lo considerado como femenino.

Patriarcado. Hace referencia a una distribución desigual del poder entre hombres y mujeres en la cual los varones tendrían preeminencia en uno o varios aspectos.

Reconciliación. Es el restablecimiento de la concordia y la amistad entre dos o más partes enemistadas.

Rectorragia o proctorragia. Es un tipo de hemorragia que consiste en la pérdida de sangre roja o fresca a través del ano, bien sola o asociada a las heces.

Sarcasmo. Dicho irónico y cruel con que indirectamente se molesta o insulta a una persona.

Sociedad. Es un concepto polisémico, que designa a un tipo particular de agrupación de individuos que se produce tanto entre los humanos sociedad humana o sociedades humanas.

Sugilación. comúnmente llamada chupetón, chupón, chuponaso, chupado, moretón, chupete o chupetazo, es un tipo de hematoma llamado equimosis que es causado por una fuerte succión con la boca.

Protección. Acción que consiste en proteger a una persona o cosa de un daño o peligro: protección policial.

Procedencia. Aquello de que procede una cosa.

Herida. Es una lesión que se produce en el cuerpo. Puede ser producida por múltiples razones, aunque generalmente es debido a golpes o desgarros en la piel.

Quemadura. Es un tipo de lesión en la piel causada por diversos factores, las quemaduras térmicas se producen por el contacto con llamas, líquidos calientes, superficies calientes y otras fuentes de altas temperaturas.

Vejación. Maltrato, humillación causada a otra persona.