

Artículo original

Violencia de género e intrafamiliar en la Orinoquía Colombiana, 2014-2021

Gender and domestic violence in the Colombian Orinoco region, 2014-2021



Tatiana Medina Bernal¹, Luis Carlos Avellaneda², Mónica Holguín Barrera² y Lorena García Agudelo²

¹Centro de Atención e Investigación Médica (CAIMED), Yopal, Casanare, Colombia.

²Hospital Regional de la Orinoquía ESE, Yopal, Casanare, Colombia.

Resumen

La violencia de género e intrafamiliar es un problema de salud pública a nivel global, por el impacto en la salud, el bienestar físico y mental de las personas, que afecta el sano desarrollo de las familias y la sociedad. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, que incluyó a toda la población notificada con diagnóstico de violencia de género e intrafamiliar, atendida en un hospital de la Orinoquía entre el 2014 y el 2021. Se obtuvieron 5407 casos notificados, la media de la edad fue 15.5 años (DE 12.1), en un rango de 0-94 años, el 76.36 % de sexo femenino y el 23.64 masculino. Procedentes de cabecera municipal el 73,60 % y con afiliación al régimen subsidiado el 71 %. El 90.03 % (n=4868) de los casos se relacionaron con violencia no sexual y el 9.97 % (n=539) con casos de violencia sexual. Dentro de la modalidad de violencia no sexual, el 82.70 % fue por negligencia y abandono, el 9.82 % por violencia física y el 7.48 % psicológica. En cuanto a la modalidad de violencia sexual, el 68.60 % consistió en actos sexuales abusivos, el 30.10 % acceso carnal, el 0.90 % otras violencias sexuales, el 0.30 % trata de personas y el 0.10 % explotación sexual.

Palabras claves: violencia de género, violencia sexual, negligencia y abandono, violencia psicológica, violencia física, víctima, agresor.

^a correspondencia: dr.lorenagarcia29@gmail.com



Historia del artículo

Recibido: 12/Feb/2024

Modificado: 1/Sep/2024

Acceptado: 8/Apr/2025

Antistio, vol. 2, no. 1, 2025,
e4297

©Instituto Nacional de
Medicina Legal y Ciencias
Forenses de Colombia.

Con respecto a datos de las víctimas, el 53.49 % correspondió a población heterosexual, el 79.03 % no tenía evidencia de consumo de alcohol, el 11.06 % estaba compuesto por personas con jefatura de hogar, el 6.05 % tenía antecedentes de violencia, el 1.29 % informó consumo de sustancias psicoactivas. En cuanto a datos de los agresores, el 70.58 % era de género femenino. Para los años 2020 y 2021, se notificó un menor número de casos respecto al 2015 y 2016. Las gestantes aportaron el 36.2 % de todas las víctimas de violencia intrafamiliar y el 47.5 % de las víctimas de violencia de género. La mortalidad reportada en este estudio fue del 0.18 %, de la cual el 80 % ocurrió por negligencia y abandono y el 20 % por violencia física; el 60 % correspondió al género femenino. En este estudio se describen los casos de pacientes atendidos por violencia de género e intrafamiliar, así como las diferentes modalidades de violencia. Además, se identifican y examinan los factores determinantes de este evento de interés en salud pública en Casanare, que sirve como punto de partida para la formulación de estrategias de gestión fundamentadas en la prevención.

Abstract

Gender-based and domestic violence is a global public health problem due to its impact on people's health, physical and mental well-being, affecting the healthy development of families and society. An observational, descriptive, retrospective, and cross-sectional study was conducted, including all reported cases diagnosed with gender-based and domestic violence treated at a hospital in Orinoquía from 2014 to 2021. A total of 5407 reported cases were obtained, with a mean age of 15.5 years (SD 12.1), ranging from 0 to 94 years, 76.36 % female and 23.64 % male. Originating from the municipal seat, 73.60 %, with affiliation to the subsidized regime at 71 %. 90.03 % (n=4868) corresponded to cases of non-sexual violence and 9.97 % (n=539) to cases of sexual violence. In the non-sexual violence category, 82.70 % corresponded to neglect and abandonment, 9.82 % to physical violence, and 7.48 % to psychological violence. In the modality of sexual violence, 68.60 % corresponded to abusive sexual acts, 30.10 % to carnal access, 0.90 % to other sexual violence, 0.30 % to human trafficking, and 0.10 % to sexual exploitation.

Regarding victim data: 53.49 % were heterosexual, 79.03 % showed no evidence of alcohol consumption, 11.06 % were heads of households, 6.05 % had a history of violence, and 1.29 % reported the use of psychoactive substances. Regarding data on the aggressors: 70.58 % were female. For the years 2020 and 2021, a lower number of cases were reported compared to the years 2015 and 2016. Pregnant women accounted for 36.2 % of all victims of domestic violence and 47.5 % of victims of gender-based violence. The mortality reported in this study was 0.18 %, of which 80 % occurred due to negligence and abandonment and 20 % due to physical violence; 60 % corresponded to the female gender. In this study, cases of patients treated for gender-based and domestic violence are described, as well as the different modalities of violence. Additionally, the determinants of this public health event of interest in Casanare are identified and examined, serving as a starting point for the formulation of management strategies based on prevention.

Keywords: gender violence; sexual violence; neglect and abandonment; psychological violence; physical violence; victim; aggressor.

Introducción

La violencia es un fenómeno social que se encuentra en todos los ámbitos de la vida humana. Las violencias de género e intrafamiliares son un problema de salud pública significativo en nuestro contexto latinoamericano y también a nivel mundial, debido a su impacto en la salud, el bienestar físico y mental de las personas, lo que afecta el desarrollo de las familias y la sociedad (1). La agresión es un proceso que se aprende a través de la

observación de modelos agresivos, conocido como aprendizaje social, y está asociado a factores tanto internos como externos de los individuos que explican el comportamiento violento exponiendo la conducta moral como un elemento indispensable para entender este fenómeno (2).

En el análisis de la violencia, se debe especificar que la violencia de género corresponde a la que padecen mujeres y personas con identidad de género no normativa, que se basa en la asimetría de poder entre los géneros, en una lógica de dominación de lo masculino sobre otros géneros, y es aceptada culturalmente, conllevando a diversas violaciones de los derechos humanos (3). No obstante, otros estudios empíricos muestran que la violencia en las relaciones de pareja es un fenómeno complejo y multicausal que afecta a ambos sexos (4). Por otro lado, la violencia intrafamiliar corresponde a la que se presenta entre personas que tienen un vínculo de parentesco, sin tener en cuenta el lugar en el que ocurre (5). Sin embargo, estos no son fenómenos independientes y, en consecuencia, de manera frecuente se sobreponen al interior de las familias. Esto ha generado un campo de investigación que pretende abordar la intersección entre las diversas formas de la violencia hacia las mujeres por parte de sus parejas, además de la que se ejerce hacia los niños y adolescentes por parte de sus progenitores o cuidadores, teniendo en consideración los factores asociados que involucran patrones de violencia intergeneracional, así como aspectos relacionados con la disciplina en la crianza de los hijos, las relaciones de poder entre hombres y mujeres, además de circunstancias económicas desfavorables, lo que conlleva a una normalización de la violencia en la vida diaria (6). Algunos resultados han mostrado una prevalencia de agresión psicológica superior a la agresión física y diferencias significativas en agresión física de bajo nivel en el caso de las mujeres (7). Actualmente los hombres son reconocidos como actores y aliados en reducir las brechas de desigualdad entre hombres y mujeres, para compartir el poder, repartir las cargas de cuidado, reducir la violencia basada en género (8).

De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial entre el 38 % y el 50 % de los asesinatos de mujeres son ocasionados por sus parejas (9). Solo en Latinoamérica y el Caribe se reporta un aproximado de 1250 muertes de mujeres por día como resultado de actos de violencia de género (10). En Colombia, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses reportó 27.594 casos de violencia contra niñas y mujeres en el periodo comprendido entre 2015 y 2019. Para ese mismo quinquenio, Casanare presentó una tasa de violencia contra niñas y mujeres adolescentes de 190.83 casos por cada 100.000 mujeres menores de 18 años, ubicándolo en el segundo lugar a nivel nacional luego de Arauca (11).

En el país, se creó e implementó el Sistema de Vigilancia en Salud Pública de la Violencia de Género en el año 2015, precedido por el de Vigilancia en Salud Pública de la Violencia Intrafamiliar, Violencia contra la Mujer y Violencia Sexual, que tuvo inicio en el 2012. Actualmente se utiliza la ficha epidemiológica de violencia de género e intrafamiliar (3), en la que se consigna información sociodemográfica y de variables clínicas. En este trabajo se describen los casos de pacientes atendidos por violencia de género e intrafamiliar y las diferentes modalidades de violencia, identificando y analizando los factores determinantes de este evento de interés en salud pública en Casanare, como punto de partida sobre alternativas de manejo basadas en la prevención.

Materiales y métodos

Tipo de estudio: observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal.

Población: se incluyó a toda la población atendida con diagnóstico de violencia de género e intrafamiliar en el Hospital Regional de la Orinoquía ESE. Se reportaron un total de 5419 pacientes que fueron notificados en las fichas epidemiológicas, de este total 12 fichas fueron retiradas por el Departamento de Epidemiología, por cuanto no correspondían al evento N.º 875, violencia de género e intrafamiliar, por lo cual la población final de estudio correspondió a 5407 registros.

Muestra: no se estableció un tamaño de muestra, por lo tanto, se incluyeron a todos los pacientes que cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de selección de la población

Criterios de inclusión: se incluyeron todos los pacientes notificados en la ficha del SIVIGILA (Sistema de Vigilancia en Salud Pública) de violencia de género e intrafamiliar, evento N.º 875, del 2014 al 2021.

Criterios de exclusión: se excluyeron todos los pacientes que no cumplieron con los criterios de selección.

Procedimientos de recolección de datos: la recolección de los datos estuvo a cargo de dos investigadores, quienes realizaron la revisión sistemática de las historias clínicas y registraron los datos de las variables de estudio en un cuestionario diseñado para tal fin. Estos datos se incluyeron en la base de datos que arroja el SIVIGILA.

Variables: se registraron tres grupos de variables: sociodemográficas: edad, género, procedencia y pertenencia étnica; variables clínicas: presencia de complicaciones y/o comorbilidades, ingesta de alcohol o sustancias psicoactivas, y variables de modalidad y mecanismos de la agresión. Se construyó una base de datos con todas las variables recolectadas en Excel versión 2013.

Análisis estadísticos: se obtuvo la base de datos del SIVIGILA del Hospital Regional de la Orinoquía, del evento de interés en salud pública N.º 875, la cual se trasladó a Excel versión 2013 y se analizó en el paquete estadístico SPSS versión 22. El análisis univariado se realizó por medio de una estadística descriptiva aplicada a la población seleccionada, determinando frecuencias absolutas y relativas en las variables categóricas; en el caso de las variables cuantitativas se calcularon medidas de tendencia central (media, mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar y rango intercuartil) según la distribución de la variable.

Sesgos: los datos obtenidos de las fichas de notificación pueden presentar información no correspondiente, que obedece a un error al transcribir los datos de las fichas en la plataforma del SIVIGILA, por lo que fue necesaria

la revisión de los registros clínicos.

Consideraciones éticas: los investigadores firmaron un documento de confidencialidad, compromiso y cumplimiento de actividades de investigación, lo cual indica que la información encontrada en cada historia clínica se usó solo con los fines investigativos del proyecto. El proyecto fue avalado por el Comité de Ética en Investigación en Salud (C.E.I.S) del Hospital Regional de la Orinoquía ESE, Acta N.º 002 del 07 de febrero de 2022, que autorizó la revisión de las historias clínicas.

Resultados

Se obtuvieron un total de 5407 registros de personas atendidas por el evento de violencia de género e intrafamiliar en el Hospital Regional de la Orinoquía entre el 1 de enero de 2014 y la semana epidemiológica 41 del 2021.

La edad promedio de los pacientes atendidos por violencia de género e intrafamiliar fue de 15.5 años (± 12.1), con un rango de 0-94 años (IQR: 5-22). En cuanto a la procedencia, el 73.68 % provenía de la cabecera municipal, el 20.09 % de área rural dispersa y el 6.23 % de centros poblados. Con respecto al aseguramiento, el 71 % pertenecía al régimen subsidiado, el 16.77 % al contributivo, el 1.57 % al régimen especial, con excepción del 0.24 % y no asegurados el 9.17 %, el 0.35 % se encontraba en trámites de aseguramiento.

Con respecto a los grupos poblacionales a los cuales pertenecen las víctimas (Tabla I), las gestantes, los migrantes y los discapacitados fueron los más afectados.

Tabla I. Grupos poblacionales

Grupo poblacional	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Otros grupos poblacionales	3159	58.42 %
Gestantes	1941	35.90 %
Migrantes	203	3.75 %
Discapacitados	59	1.09 %
Desplazados	16	0.30 %
Indigentes	11	0.20 %
Población infantil a cargo del ICBF	10	0.18 %
Centros psiquiátricos	3	0.06 %
Víctimas de violencia armada	3	0.06 %
Carcelarios	2	0.04 %
Total	5407	100.00 %

Nota. SIVIGILA-HORO 2014-2021.

La distribución y la frecuencia del evento por años se presenta en la Figura 1, donde se evidencia que el año en que más se atendieron casos fue en el 2015. No se encontró un aumento significativo para el 2020, de acuerdo con las estadísticas nacionales (Figura 1).

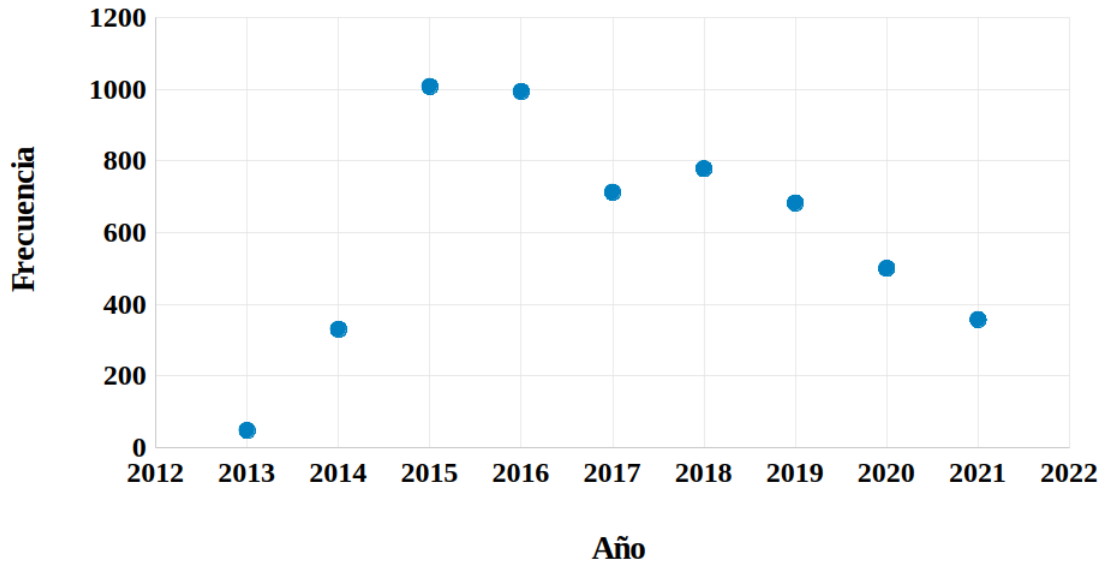


Figura 1. Frecuencia del evento violencia de género e intrafamiliar por años. SIVIGILA-HORO 2014-2021

Fuente: Elaboración propia.

Dentro de la modalidad general, 4868 de los casos atendidos correspondieron a violencia no sexual y 539 casos a violencia sexual.

La frecuencia del género de la víctima se presenta en la (Tabla II). El género principalmente atendido como víctima de violencia de género e intrafamiliar fue el femenino, con el 76.36 % del total de la población.

Tabla II. Género de la víctima del evento violencia de género e intrafamiliar

Género de la víctima	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Femenino	4129	76.36 %
Masculino	1278	23.64 %
Total	5407	100.00 %

Nota. Software DHG-HORO-SIVIGILA 2014-2021.

Con respecto a la orientación sexual de las víctimas, el 53.49 % se definió como heterosexual, el 0.31 % como bisexual, el 0.20 % como homosexual, el 0.11 % como asexual, y en el 45.81 % no se contó con información.

Otras características de relevancia encontradas en las víctimas incluyen: el 79.03 % sin evidencia de consumo de alcohol, el 2.57 % con presencia de alcohol en la víctima, el 1.29 % bajo consumo de sustancias psicoactivas, el 11.06 % corresponden a persona con jefatura de hogar, y el 6.05 % con antecedentes de violencia.

El género del agresor se presenta en la (Tabla III). El género identificado con el mayor número de casos como agresor fue el femenino, que alcanza el 70.58 %, lo cual sobrepasa en forma significativa al género masculino, que llega a ser el 28.93 %. Este es uno de los datos más relevantes y sorprendentes de esta investigación. Se revisó a profundidad esta variable, y se encontró que todos los menores que sufrieron accidentes de tránsito y otros tipos de accidentes, así como la no asistencia al programa madre canguro y los controles prenatales incompletos, fueron tipificados como violencia intrafamiliar en la modalidad de negligencia y abandono, con el registro de la madre como agresor, lo que hace que este porcentaje aumente. Sin embargo, al hacer el ejercicio de retirar estos últimos eventos, se sigue teniendo un valor elevado en el género femenino como el más agresor, con el 47.75 % de los casos. Con respecto a la edad del agresor, en el 40.26 % no se encontró la información.

Tabla III. Género del agresor

Género del agresor	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Femenino	3816	70.58 %
Masculino	1564	28.93 %
Intersexual	5	0.09 %
Sin dato	22	0.41 %
Total	5407	100.00 %

Nota. Software DHG-HORO-SIVIGILA 2014-2021.

La modalidad de la violencia de género e intrafamiliar no sexual encontrada se presenta en la Tabla IV. La negligencia y abandono constituye la modalidad más frecuente de la violencia no sexual, que llega a ser del 82.70 %, seguida de la violencia física con el 9.82 %.

Tabla IV. Tipos de modalidad de violencia intrafamiliar

Modalidad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Física	478	9.82 %
Psicológica	364	7.48 %
Negligencia y abandono	4026	82.70 %
Total	4868	100.00 %

Nota. Software DHG-HORO-SIVIGILA 2014-2021.

El rango de edad de las víctimas atendidas fue de 1 a 94 años, siendo más frecuente en la población de 1 a 17 años, con el 60.75 %. Este dato es muy importante por cuanto este grupo poblacional de menores de edad recibió más violencia, seguido de la población de 18 a 40 años, con el 35.97 %.

El ámbito, o sea, el lugar de ocurrencia en el que se desarrollaron los episodios de violencia de género e intrafamiliar, fue el hogar en el 40.61 % de los casos, institucional en el 6.42 %, y se encontró un número importante de casos sin información con el 45.81 %.

El 82.95 % de los casos convivían con el agresor. En los casos en que el agresor no era un familiar, en el 91.46 % no se contaba con información y en el 1.29 % correspondía a un conocido con el cual no se tenía ningún tipo de trato, el 2.83 % eran desconocidos y el 0.81 % amigos.

El parentesco del agresor con la víctima se presenta en la Figura 2. El parentesco más frecuente del agresor con la víctima era la madre, con el 68.52 %, lo que denota que el género más agresor de este estudio es el femenino. El escenario en el que ocurrieron con mayor frecuencia los hechos de violencia fue la vivienda en el 81.06 %, seguido de la vía pública en el 5.68 %, en institución de salud en el 5.59 % y otros espacios abiertos en el 1.22 %.

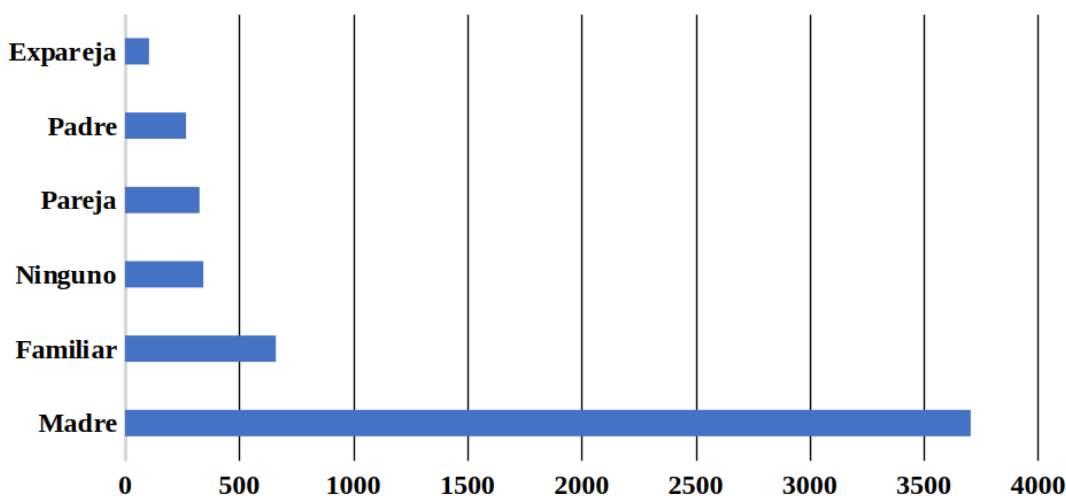


Figura 2. Parentesco del agresor

Fuente: Elaboración propia.

Entre los mecanismos más usados para la agresión, se encontró el contundente/cortocontundente en el 3.14 % de los casos, seguido de cortante/cortopunzante/punzante el 1.07 %, proyectil de arma de fuego el 0.26 %, otros mecanismos en 2.83 %, quemadura con líquido hirviendo el 0.17 %, caídas el 0.65 %, ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación el 0.48 %, quemadura por ácido, álcalis o sustancias corrosivas el 0.07 %, quemadura por fuego o llama el 0.06 %, sustancias de uso doméstico que causan irritación el 0.02 %, y en el 91.25 % de los casos no se encontró información.

Dentro de la modalidad violencia sexual, se encontró que el 68.60 % fueron actos sexuales abusivos, el 30.10 % acceso carnal, el 0.90 % otras violencias sexuales, el 0.30 % trata de personas, y el 0.10 % fue un caso de explotación sexual.

El 74.72 % de los pacientes requirieron manejo intrahospitalario por la gravedad de las lesiones o estados avanzados de enfermedad.

Las gestantes aportaron el 36.2 % de todas las víctimas de violencia intrafamiliar y el 47.5 % de las víctimas de violencia de género. La distribución de grupos poblacionales en las gestantes se presenta en la Tabla V.

Tabla V. Grupos poblacionales en gestantes

Gestantes víctimas	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Otros grupos poblacionales	1869	95,35 %
Indígenas	49	2,5 %
Desplazadas	7	0,4 %
Migrantes	32	1,6 %
Indigentes	2	0,1 %
Carcelarias	1	0,05 %
Total	1960	100,00 %

Nota. Software DHG-HORO-SIVIGILA 2014-2021.

El rango de edad de las pacientes gestantes víctimas de violencia se ubicó entre 14 y 48 años: el 1.6 % corresponde a migrantes, el 74.3 % procede de cabecera municipal, el 19.4 % de área rural dispersa y el 6.3 % de centros poblados. En cuanto al género del agresor específico en los casos de las gestantes, se identificó al género masculino en el 40.3 %, al femenino en el 27.8 %, y sin dato registrado en el 31.9 % de los casos. Con respecto al aseguramiento, el 47.6 % pertenecía al régimen contributivo, el 46.9 % al régimen subsidiado, el 0.5 % al régimen especial y el 5 % a población no asegurada.

La mortalidad reportada en este estudio es del 0.18 %, de los cuales el 80 % ocurrió por la modalidad de negligencia y abandono y el 20 % por violencia física; el 60 % correspondía al género femenino, el 80 % fue atribuido a la madre por negligencia, el 10 % a desconocidos y el 10 % a la expareja. Además, el 80 % de los casos eran menores de edad y el 20 % eran mujeres menores de 30 años.

Discusión

La violencia de género e intrafamiliar constituye un fenómeno que impacta a las sociedades a escala global. Con el progreso tecnológico, el acceso a la educación superior y la disponibilidad de protocolos de supervisión en

salud pública, este fenómeno social ha adquirido una mayor manifestación y las mujeres han explorado diversas estrategias para divulgarlo con el objetivo de reivindicar sus derechos y reportar con mayor frecuencia este fenómeno (9–11).

En este estudio se encontró que las mujeres gestantes son el principal grupo víctima de violencia. Además, en más de la mitad de los casos de violencia atendidos, la edad corresponde a menores de 17 años, lo que implica que una parte de las mujeres gestantes afectadas son jóvenes. Esto concuerda con el análisis llevado a cabo por Hahn *et al.*, en el que se identificó que uno de los factores de riesgo para violencia ejercida por la pareja en el periodo perinatal es la edad temprana, además de soltería, inestabilidad de la vivienda y bajo nivel socioeconómico (12). Un estudio transversal llevado a cabo en Brasil por Silva *et al.* encontró también que las mujeres gestantes más jóvenes, con inicio de vida sexual antes de los 14 años, experimentaron violencia psicológica, física y sexual con mayor frecuencia (13).

La violencia ejercida contra las mujeres gestantes está relacionada con resultados neonatales adversos, como nacimiento pretérmino o bajo peso al nacer, tal como lo analizaron Berhanie *et al.* en un estudio de casos y controles llevado a cabo en Etiopía (14), en particular, la exposición a violencia física y a más de una forma de violencia. Si bien esto no puede ser corroborado en la presente revisión, insta a considerar que la violencia hacia las mujeres embarazadas trasciende el impacto individual y conlleva un alto riesgo de morbilidad neonatal, lo que implica que los efectos negativos son de largo alcance.

La identificación de la madre como la principal agresora en más de la mitad de los casos de violencia, junto con la presentación mayoritaria de estos hechos en la vivienda, pueden indicar un ejercicio violento de la autoridad a través de los castigos. Esta situación ha sido relacionada con el estrés y la ansiedad resultantes de la coocurrencia de violencia ejercida hacia las mujeres por parte de sus parejas. Así lo evidencia un estudio reciente por parte de Bott *et al.*, que consistió en una búsqueda sistemática y análisis secundario de encuestas de salud de algunos países de Latinoamérica, incluido Colombia, el cual concluyó que la violencia hacia las mujeres por parte de sus parejas está asociada con un mayor riesgo de ejercer la disciplina a través de castigo físico y agresiones verbales hacia los niños, lo que tiene implicaciones directas para su salud, su bienestar y su desarrollo y constituye una violación de sus derechos (15). Adicionalmente, se ha determinado en diversos estudios, entre estos un estudio de cohorte llevado a cabo en Australia (16), que los hijos de mujeres que fueron maltratadas en la infancia tienen un mayor riesgo de sufrir maltrato, lo que hace referencia al fenómeno de transmisión intergeneracional del maltrato infantil y sugiere que el conocimiento de los antecedentes de este tipo de ultrajes por parte de los padres, así como los factores asociados, puede representar una oportunidad de intervención social adecuada que ayude a la reducción del riesgo de abuso o negligencia hacia los hijos.

Aunque no se cuenta en este estudio con una completa caracterización socioeconómica de las mujeres víctimas ni de las mujeres agresoras, más de dos terceras partes de las personas atendidas estaban afiliadas al régimen subsidiado, lo que implica considerar algún tipo de dependencia económica. En la revisión llevada a cabo

en diferentes estudios para el desarrollo de un estudio piloto de tipo cualitativo sobre el perfil psicosocial de mujeres víctimas de violencia de género, se encontró que las mujeres evaluadas en su mayoría se dedicaban a las labores del hogar y no recibían ingresos como independientes, lo cual coincide con los resultados en los que se identificaron como factores de riesgo para la violencia psicológica, física y sexual, el tener un nivel socioeconómico bajo, además de baja escolaridad y haber sufrido violencia en el hogar núcleo (17).

Los casos de violencia sexual notificados muestran que afectó al género femenino en un 78.2 % y que más de dos terceras partes correspondieron a actos sexuales abusivos. Denota, además, el perjuicio en las mujeres en su etapa de infancia y adolescencia, lo que coincide con los reportes de exámenes medicolegales llevados a cabo por el Instituto de Medicina Legal en Colombia durante el periodo 2015-2019 (18), en el que se observó una mayor incidencia de denuncia en el rango de edad de 10 a 14 años. La violencia sexual en este grupo de edad ha sido analizada como la representación del paradigma del abuso sexual, dada la asimetría entre el agresor y la víctima y las características de la ocurrencia de los hechos en los que usualmente no se utiliza la fuerza, sino que se presenta un proceso intencional de búsqueda de la gratificación sexual por parte del abusador, que comprende la seducción, el acercamiento físico y finalmente el silenciamiento de la víctima. Los eventos ocurren frecuentemente al interior de los hogares, son causados por familiares de la víctima y solo son detectados en el momento en que ocurre el embarazo de la menor.

Trascendiendo el análisis individual y familiar de los hallazgos del presente estudio, cabe considerar un análisis del contexto regional y nacional a partir del reconocimiento de la multicausalidad y multidimensionalidad del fenómeno de la violencia. No es posible, por lo tanto, desconocer los efectos a nivel psicológico individual y el impacto negativo para la cohesión social que han generado las diversas manifestaciones del conflicto armado, asimismo la contribución de factores como la debilidad institucional y la ausencia de políticas públicas incluyentes y equitativas, que son factores comunes y condicionantes de la violencia en Latinoamérica y se repiten en diferentes áreas geográficas. Además, la conformación de pandillas también se agrega a esta problemática, se integran al fenómeno de la violencia doméstica perpetuando la violencia históricamente ejercida hacia las mujeres y elevando los indicadores de feminicidios (19). No se encontró en la presente revisión un significativo uso de armas de fuego como mecanismo de agresión, y la violencia armada fue muy baja. Además, no se ha reconocido la presencia de pandillas, aunque sí se han identificado algunos grupos aislados en las áreas más pobres del municipio. Sin embargo, el machismo, que puede influenciar en la construcción de masculinidad de los niños y jóvenes, hace parte de la idiosincrasia y la identidad cultural de esta zona del país.

Con respecto a los hallazgos de mortalidad, se encontró como causa principal la negligencia y el abandono en víctimas menores de edad, principalmente del sexo femenino, también se identificaron casos de mortalidad ocasionados por violencia física perpetrada por individuos desconocidos y exparejas. La mortalidad representa el desenlace más severo para todos los tipos de violencia, lo que sugiere considerar la necesidad de profundizar en el entendimiento de los factores precipitantes, así como las características, tanto de las víctimas como de los agresores, que permitan identificar patrones susceptibles de una oportuna intervención encaminada a la

prevención (20).

En el contexto de la pandemia de COVID-19, en varios países de Europa se identificó un aumento de solicitudes de ayuda por parte de mujeres que sufrieron violencia doméstica. La mayor información disponible de estos países, en comparación con otros menos desarrollados, se ha analizado como resultado de una mayor presencia de recursos para la detección de la violencia doméstica, una mayor posibilidad de las personas para identificarla y una mayor agencia de las mujeres para denunciarla. Asimismo, se ha considerado que la escala y la gravedad de la violencia doméstica pueden ser significativamente peores en los países en desarrollo, teniendo en cuenta que, ante las recesiones económicas, las mujeres bajo dependencia económica tenían más probabilidad de vivir con sus abusadores por un período prolongado de tiempo sin acceso a mecanismos de ayuda (21). En el presente estudio se observó que se notificaron menos casos de violencia en los años 2020 y 2021, esto puede estar conectado con diferentes barreras de acceso a la institución de salud relacionadas con las restricciones en la movilidad y el confinamiento.

Todo acto de violencia contra cualquier persona independiente de su sexo, desencadena consecuencias negativas para la salud que deben ser abordadas por el sistema de salud. Sin embargo, la violencia hacia las mujeres trasciende el ámbito familiar y se expresa en diversos contextos, lo que la convierte en una violencia estructural que propende por mantener un sistema de jerarquías impuesto por la cultura patriarcal y acentuar las diferencias basadas en los estereotipos de género, aumentando su subordinación al género masculino (22). Por ello, es fundamental que se preste especial atención a la violencia contra las niñas y las mujeres, teniendo en cuenta los aspectos que dificultan la visibilidad del fenómeno, generados por obstáculos para la búsqueda de ayuda y la denuncia, la aceptabilidad social, así como el bajo impacto de las sanciones legales y la baja capacidad del sistema de salud para garantizar una atención integral a las víctimas (23), además de su contribución a la transmisión intergeneracional de la violencia.

Se pueden destacar algunos avances en la regulación y fortalecimiento de las instituciones, impulsados por las organizaciones de mujeres y por las acciones que fortalecen la confianza en los procedimientos, puesto que detienen la revictimización y aseguran el cumplimiento de los marcos normativos (24). Sin embargo, aún falta mucho camino por recorrer, por cuanto en nuestro medio no se ha alcanzado una madurez cultural suficiente que evite la revictimización y garantice la protección efectiva de los derechos de las víctimas, lo cual supera la responsabilidad del personal sanitario y las instituciones de salud.

Dentro de las limitaciones encontradas para el desarrollo de esta investigación, se determinó que hay un registro incompleto de algunas variables, como, por ejemplo, el nivel de estudios, lo cual llevó a no analizar a profundidad estas variables importantes para la caracterización sociodemográfica. Además, en el diligenciamiento de la ficha de notificación obligatoria, se señala a la madre como agresor en los casos de menores de edad que sufren accidentes, así como en otros eventos como la ausencia de control prenatal periódico o la inasistencia a las citas del programa madre canguro, lo cual aumenta la participación de la madre como agresor y arroja un resultado

que no es real, teniendo en cuenta que, al verificar las causas de inasistencia a controles prenatales o al programa madre canguro, se encuentran barreras de acceso a los servicios de salud y dificultades económicas que podrían ser tipificadas como violencia económica.

Conclusiones

Se requiere un mayor entrenamiento en el diligenciamiento de la ficha epidemiológica y ajustes de las variables requeridas para lograr una mejor caracterización de los fenómenos de violencia de género e intrafamiliar a través de una obtención de datos más precisos. Además, se considera que una adecuada notificación de los eventos de violencia de género e intrafamiliar constituye una oportunidad para la instauración de mecanismos integrales de reparación.

Se demuestra, con el análisis previo, que es necesaria la generación de una política pública que apoye a las mujeres, que garantice una real protección de sus derechos y que redunde en el mejoramiento de su salud física y mental, y, además, que se debe hacer mucho énfasis en incluir a los niños, niñas y adolescentes en políticas de protección generadas desde las entidades gubernamentales.

Contribución de los autores

Planificación y elaboración del proyecto de investigación: LGA, TMB; diseño y obtención de datos: LGA; análisis y presentación de resultados: LGA, MHB, LCA; elaboración del manuscrito para la difusión del nuevo conocimiento a la comunidad científica: LGA, TMB; revisión final y aprobación por los autores: TMB, LGA, LCA y MHB

Conflictos de interés

Los investigadores declaran no tener ningún tipo de conflicto de interés.

Financiación

Esta investigación no recibió ningún tipo de financiación.

Agradecimientos

Al Hospital Regional de la Orinoquía por el apoyo y permitir el desarrollo de este proyecto de investigación.

Referencias

- [1] López-Hernández E, Rubio-Amores D. Reflexiones sobre la violencia intrafamiliar y violencia de género durante emergencia por COVID-19. *CienciAmérica*. 2020; 9(2): 312-321. <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i2.319> ↑Ver página 2
- [2] Bandura A. Análisis del aprendizaje social de la agresión. En: Bandura A, Ribes E, editores. *Modificación de Conducta. Análisis de la agresión y la delincuencia*. México: Trillas; 1975. p. 308-351. Disponible en: <https://www.conducteam.com/recursos-libros/modificacion-de-conducta-analisis-de-la-agresion-y-la-delincuencia/> ↑Ver página 3
- [3] Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública. Violencia de género e intrafamiliar. 2019. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_violencia%20genero.pdf ↑Ver página 3
- [4] Pereda N, Tamarit JM. (2019). ¿Ciegos ante la perspectiva de género o ciegos ante la evidencia empírica sobre la violencia en las relaciones de pareja? Comentario a Ferrer-Pérez VA y Bosch-Fiol E. *Anuario de Psicología Jurídica*. 2019; 29(1):85-87. <https://doi.org/10.5093/apj2019a6> ↑Ver página 3
- [5] Jaramillo-Bolívar CD, Canaval-Eraza GE. Violencia de género: Un análisis evolutivo del concepto. *Universidad y Salud*. 2020; 22(2):178-185. <https://doi.org/10.22267/rus.202202.189> ↑Ver página 3
- [6] 6. Namy S, Carlson C, O'Hara K, Nakuti J, Bukuluki P, Lwanyaaga J, *et al.* L. Towards a feminist understanding of intersecting violence against women and children in the family. *Soc Sci Med*. 2017 Jul; 184:40-48. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.04.042> ↑Ver página 3
- [7] Cuenca ML, Graña JL. Factores de riesgo psicopatológicos para la agresión en la pareja en una muestra comunitaria. *Clínica y Salud*. 2016; 27(2):57-63. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.04.001> ↑Ver página 3
- [8] Aguayo F, Barker G, Keijzer BD, Duarte Quapper K, Figueroa Perea JG, Franzoni, J, *et al.* Masculinidades y políticas públicas: involucrando hombres en la equidad de género. Chile: Universidad de Chile; 2011. Disponible en: <http://repositorio.ciem.ucr.ac.cr/jspui/handle/123456789/289> ↑Ver página 3
- [9] Organización Mundial de la Salud. Respeto a las mujeres: prevención de la violencia contra las mujeres. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337198> ↑Ver página 3, 10
- [10] Estupiñán Rodríguez N, Machín Guevara Y, Monzón González J, Rodríguez Hernández E. Caracterización médico legal del homicidio en víctimas femeninas: Matanzas (Cuba). 2013-2018. *Antistio Rev. Cient. INMLCF Colomb*. 2020;7(1):1-19. <https://doi.org/10.16925/2145-9649.2020.01.02> ↑Ver página 3, 10

- [11] Sarmiento CA, Hernández JC. Violencia intrafamiliar contra niñas y adolescentes mujeres en Colombia, 2015-2019. 83-112. Masatugó. Disponible en: <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/masatugo> ↑Ver página 3, 10
- [12] Hahn, CK, Gilmore, AK, Aguayo RO, Rheingold AA. Perinatal intimate partner violence. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*. 2018; 45(3):535-547. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2018.04.008> ↑Ver página 10
- [13] Silva RP, Leite FMC. Intimate partner violence during pregnancy: prevalence and associated factors. *Rev Saude Publica*. 2020 Nov 2; 54:97. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002103> ↑Ver página 10
- [14] Berhanie E, Gebregziabher D, Berihu H, Gerezgiher A, Kidane G. Intimate partner violence during pregnancy and adverse birth outcomes: a case-control study. *Reprod Health*. 2019; 16(22):1-9. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0670-4> ↑Ver página 10
- [15] Bott S, Ruiz-Celis AP, Mendoza JA, Guedes A. Co-occurring violent discipline of children and intimate partner violence against women in Latin America and the Caribbean: a systematic search and secondary analysis of national datasets. *BMJ global health*. 2021; 6(12):e007063. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007063> ↑Ver página 10
- [16] Armfield JM, Gnanamanickam ES, Johnston DW, Preen DB, Brown DS, Nguyen H, *et al.* Intergenerational transmission of child maltreatment in South Australia, 1986-2017: a retrospective cohort study. *Lancet Public Health*. 2021;6(7):e450-e461. [https://doi:10.1016/S2468-2667\(21\)00024-4](https://doi:10.1016/S2468-2667(21)00024-4) ↑Ver página 10
- [17] Herrera Merchán EJ, Cañas Betancourt, DC, González Clemente EC, Uribe Ochoa C, Padilla Reyes LA. Caracterización psicosocial en una muestra de mujeres víctimas de violencia de género en Colombia: un estudio piloto. *I+ D Revista de Investigaciones*. 2020; 15(2): 135-147. <https://doi.org/10.33304/revinv.v15n2-2020012> ↑Ver página 11
- [18] Quintero Suárez L, Medina Osorio JC. Exámenes médico legales en mujeres por presunto delito sexual en Colombia, 2015-2019. Masatugó. 2020. p. 225-266.. Disponible en: <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/masatugo> ↑Ver página 11
- [19] Escribano, CRL. Violencia y género en América Latina. *Pensamiento iberoamericano*. 2008; (2):71-91. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2873321> ↑Ver página 11
- [20] Perras N, Sternfeld I, Fei S, Fischer B, Richards G, Chun K. Analysis of Domestic Violence Related Homicides in Los Angeles County: Media Portrayals, Demographics, and Precipitating Circumstances. *J Fam Violence*. 2021; (36):629-636. <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00202-z> ↑Ver página 12

- [21] Su Z, Cheshmehzangi A, McDonnell D, Šegalo S, Ahmad J, Bennett B. Gender inequality and health disparity amid COVID-19. *Nurs Outlook*. 2022; 70(1):89-95. <https://doi:10.1016/j.outlook.2021.08.004> ↑Ver página 12
- [22] Ortiz Calle ME. Violencia de género. *Revista Nuevo Derecho*. 2013; 12: 57-67. <https://doi.org/10.25057/2500672X.634> ↑Ver página 12
- [23] Organización Panamericana de la Salud. La violencia contra la mujer. Estrategia y plan de acción sobre el fortalecimiento del sistema de salud para abordar la violencia contra la mujer. 2015. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer> ↑Ver página 12
- [24] Londoño Toro B, Rubio Lamia LO, Castro Castañeda JF. La violencia de género no tiene fronteras. Estudio comparativo de las normativas colombiana y española en materia de violencia de género (2004-2014). *Revista Derecho del Estado*. 2017; (38):127-154. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6178663> ↑Ver página 12

