

Estudio comparativo de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual en Bogotá entre el año 2011 y 2012

María Elena Reyes Ortiz¹³

Resumen

Objetivo: comparar la violencia intrafamiliar, infantil y sexual en las veinte localidades de la ciudad de Bogotá en los años 2011 y 2012. **Materiales y métodos:** estudio observacional comparativo descriptivo. La población objeto de estudio fueron las personas víctimas notificadas al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual (SIVIM) en el distrito capital en los años 2011 y 2012. Para cada tipo de violencia, las variables del estudio fueron: sexo, estado civil, escolaridad, tipo de usuario, localidad, tipo de violencia, lugar de ocurrencia, secuelas, gestante, persona en condición de discapacidad, género del agresor, y relación con el agresor. **Instrumento:** programa de Microsoft Excel versión 2010. **Resultados:** para el análisis de la información, se aplicaron medidas de estadística descriptiva como tendencia central (media) y medidas de frecuencia (proporción). Las diferencias encontradas entre la violencia física, emocional y sexual entre los años 2011 y 2012 fueron las siguientes: en la violencia física, en el 2011 los mayores casos se presentaron en el régimen subsidiado (45,7 %), mientras que en el 2012 los mayores casos se presentaron en el régimen contributivo (50,7 %). En el 2011 se presentaron más casos de violencia en la gestante en la localidad de Suba (13,7 %), mientras que en el 2012 fue la localidad de Ciudad Bolívar la de mayor número casos (12,6 %). En el 2011 las localidades que presentaron mayor número

¹³ Enfermera de la Universidad de Cundinamarca. Especialista en Epidemiología de la Fundación Universitaria del Área Andina. Coordinadora PYP CEMDI IPS mero326@hotmail.com

de casos de violencia física en población en condición de discapacidad fueron Engativá (13,9 %) y Usaquén (13,9 %), mientras que en el 2012 fue la localidad de San Cristóbal (18,3 %). En la violencia emocional, en el 2011 la localidad de Ciudad Bolívar (17,1 %) presentaba el mayor número de casos de violencia en personas en condición de discapacidad, mientras que en el 2012 este lugar lo ocupa la localidad de Engativá (20,6 %). En la violencia sexual, aumentaron los casos en personas pertenecientes al régimen contributivo, pues en el 2011 el porcentaje de casos era del 36,6 % mientras que en el 2012 fue del 51 %. En el 2011, la localidad que presentó más casos de violencia emocional en las gestantes fue Bosa (24,7 %), mientras que en el 2012 fue Ciudad Bolívar con 15 % de los casos. La localidad con más casos de violencia emocional en personas en condición de discapacidad en el 2011 fue Ciudad Bolívar (20 %), y en el 2012 fue la localidad de Bosa (21,3 %).

Conclusiones: se evidencia que la mujer es la principal víctima de los diferentes tipos de violencia presentada en la ciudad de Bogotá en los años 2011 y 2012, teniendo relación con estudios internacionales, donde la violencia contra la mujer es especialmente ejercida por su pareja y constituyéndose un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos. En cuanto los grupos étnicos, la población infantil es la más afectada, teniendo en cuenta que son un grupo dependiente de sus cuidadores, siendo estos los principales victimarios. Para todos los tipos de violencia estudiados, el lugar en el cual más se ejerce la violencia es el hogar, con porcentajes superiores al 90 %. Se observan diferencias en variables como el tipo de aseguramiento, la gestante, persona en condición de discapacidad y relación con el agresor en cada tipo de violencia.

Palabras clave

violencia sexual, violencia física, maltrato a los niños, violencia contra la mujer, mujeres embarazadas, régimen de seguridad social, discapacidad.

Introducción

Según Dalhberg (1) (11), la violencia siempre ha estado presente desde en la humanidad y sus efectos se pueden ver día tras día, bajo diversas formas, en todas partes del mundo. Cada año, más de 1,6 millones de personas pierden la vida y muchas más sufren lesiones no mortales como resultado de la violencia autoinfligida, interpersonal o colectiva. La violencia es una de las principales causas de muerte en todo el mundo para la población de 15 a 44 años. Los costos de la violencia pueden llegar a sobrepasar los miles de millones de dólares cada año; expresados en asistencia sanitaria, días laborables perdidos, medidas para hacer cumplir las leyes e inversiones malogradas.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2) (23), a pesar de que la violencia siempre ha estado presente, el mundo no tiene que aceptarla como una parte inevitable de la condición humana, por ello, a través del tiempo han surgido sistemas tanto religiosos, filosóficos, jurídicos como comunales que buscan prevenirla o limitar su aparición; pero infortunadamente ninguno ha sido completamente exitoso. Desde principios de los años ochenta, el campo de la salud pública ha pasado a ser un recurso valioso en la respuesta a la violencia.

La violencia en la ciudad de Bogotá y, específicamente, la violencia intrafamiliar, infantil y sexual se ha configurado como eje central del abordaje de políticas y acciones encaminadas a su prevención y atención. Sin embargo, es preciso que una temática como la violencia intrafamiliar, infantil y sexual en la ciudad de Bogotá no sólo sea descrita a partir de sus múltiples características, sino que debido a la diversidad de espacios de la ciudad ubicados en sus variadas localidades, se pueda desarrollar un estudio que permita comparar las expresiones de la violencia dentro de estos espacios cotidianos, relacionados y que adquieren significados para las víctimas.

El presente estudio toma como base una investigación realizada por Flórez y González titulado “Caracterización de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual en las veinte localidades del distrito capital durante el año 2011”, donde se describe la violencia desde los aspectos más relevantes en relación con el ser humano y la ciudad de Bogotá. Con esto, se busca realizar un acercamiento al fenómeno de la violencia, desde los eventos registrados por entes de operación y control de salud pública en diferentes localidades de la ciudad. Además, en este estudio se busca comparar y ver los cambios y comportamientos que potencial-

mente tiene la violencia en dos periodos de tiempo. Se espera que, con esto, se logre realizar una reflexión cuantitativa de los efectos potenciales que han tenido las acciones de control para la prevención de la violencia en Bogotá.

Bajo la convicción social de que no se deben escatimar esfuerzos en la búsqueda de planes y políticas de salud pública encaminadas a la detección de factores de riesgos y acciones de prevención de la violencia, este estudio busca fomentar de la evaluación de programas de promoción de la salud y prevención de la violencia de acuerdo con los hallazgos obtenidos.

Conceptos

Violentar: violentar es abusar de una fuerza, utilizarla de un modo dañoso, que perjudique a alguien o algo (3) (36).

Violencia intrafamiliar: es algún tipo de violencia presente entre las personas que tienen algún vínculo o parentesco e incluye por tanto, a diversas personas (4) (17).

Maltrato infantil: la OMS (5) (24) define el maltrato infantil como el abuso y desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que cau-

sen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño. (6) (Organización Mundial de la Salud, 2010).

Abuso sexual: en la iniciativa de investigación sobre la violencia sexual de la Organización Panamericana de la Salud (7) (35) considera que la violencia sexual es todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo.

Violencia emocional-psicológica: cualquier acción u omisión que provoque daño psíquico o emocional que afecte la autoestima de la persona, o que la limite para contar con el apoyo de los demás. Incluye una extensa gama de conductas como insultos, gritos, amenazas, acusaciones, intimidaciones, desvalorización, burla, críticas destructivas, indiferencia (8) (34).

Marco legal

- Ley 51 de 1981: convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (9) (28).

- Ley 12 de 1991: convención sobre los derechos del niño (9) (28).
- Ley 248 de 1995: convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (9) (28).
- Ley 1257 de 2008: normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres (10).
- Ley 1146 de 2007: prevención de la violencia sexual y la atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual (11) (9).
- Decreto 3518 de 2006: sistema de vigilancia en salud pública (9) (28).

Materiales y métodos

Tipo de estudio: estudio observacional comparativo descriptivo.

Población y muestra: población notificada al sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual (SIVIM) en la ciudad de Bogotá en los años 2011 y 2012. Las medidas de tendencia central (media) y medidas de frecuencia (proporción) a los datos obtenidos de cada variable medible de la base SIVIM del 2012. Posteriormente, se realizó comparación de los datos obtenidos entre las variables del 2011

y 2012. Se realizó el análisis de los resultados cuantitativos de acuerdo con los marcos expuestos en el presente estudio.

Resultados y discusión

Violencia física

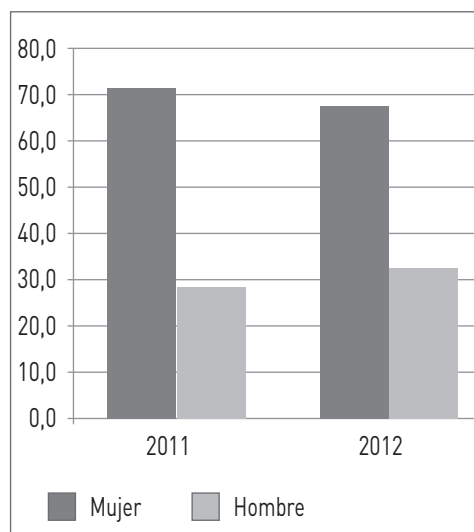


Figura 1. Distribución porcentual de casos de violencia física según sexo en Bogotá, Colombia en el 2011 y 2012.

Fuente: trabajo de grado "Caracterización de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual en las 20 localidades del distrito capital durante el año 2011" elaborado por Alba González y Constanza Florez y Base SIVIM 2012.

Las mujeres reciben en un 71,3 % violencia física, mientras que los hombres un 28,7 % en el año 2011. El 2012 las mujeres presentan en un 67,2 % vio-

lencia física y los hombres un 32,8 %; observándose que el comportamiento continúa casi igual.

De acuerdo con el estudio realizado en Colombia por medicina legal en el 2011 (12) (14), las mujeres representan el 88,4 %, siendo la víctima principal de la violencia intrafamiliar.

En el 2011, la localidad de Engativá era la localidad con mayor número de casos de violencia física, pero en el 2012 este lugar lo ocupa la localidad de Bosa. En el 2012, se observa una disminución significativa de los casos en la localidad de Engativá, pues en el 2011, los casos por violencia física entre los hombres eran del 18,45 % y para las mujeres 13,2 % y en el 2012 en los hombres es

10,6 % y en las mujeres es el 10,8 % de los casos.

Igual sucede con la localidad de Ciudad Bolívar, ya que en el 2011 los casos de violencia en hombres representaban el 11,6 % y en las mujeres el 10,8 %, mientras que en el 2012 los casos en los hombres representan el 8,6 % y en las mujeres el 10,3 %. En la localidad de Bosa no se observan cambios significativos. En la localidad de Antonio Nariño se observa un ligero aumento de los casos, pues en el 2011 los hombres representaban el 0,75 % y las mujeres el 0,52 %; y en el 2012, los hombres el 1,2 % y las mujeres el 1,1 % de los casos. En la localidad de Candelaria no se observan cambios significativos.

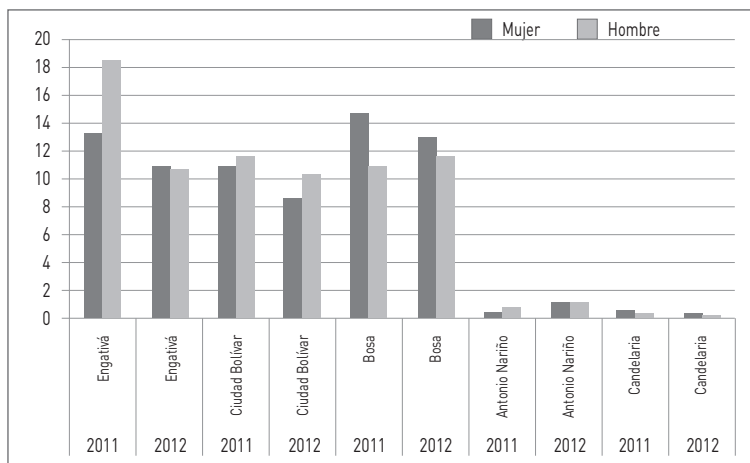


Figura 2. Distribución porcentual de casos de violencia física por localidad según sexo en Bogotá, Colombia en el 2011 y 2012.

Fuente: trabajo de grado "Caracterización de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual en las veinte localidades del distrito capital durante el año 2011" elaborado por Alba González y Constanza Flórez y Base SIVIM 2012.

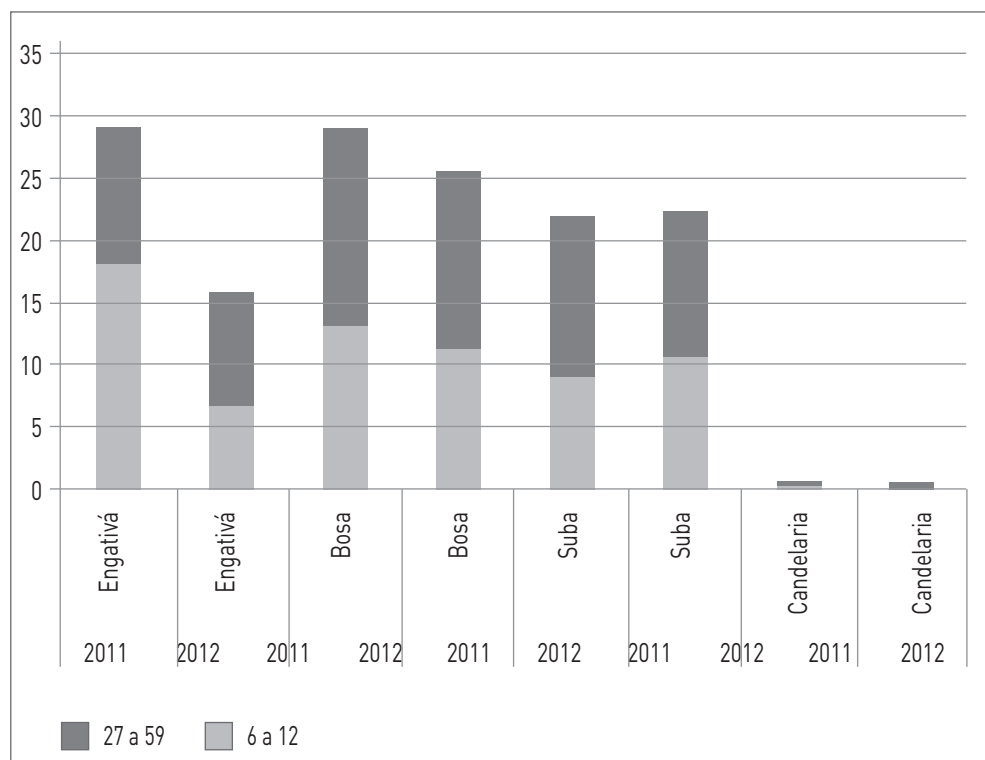


Figura 3. Distribución porcentual de casos de violencia física por localidad según grupo etáreo en Bogotá, Colombia en el 2011 y 2012.

Fuente: trabajo de grado "Caracterización de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual en las 20 localidades del distrito capital durante el año 2011" elaborado por Alba González y Constanza Florez y Base SIVIM 2012.

El grupo etáreo donde se presentó más violencia física fue en el de 27 a 59 años con 29,2 % y le siguió el de 6 a 12 años con 22,2 %. En el 2012 no hubo cambios, pues estos fueron los grupos con mayor número de casos, 30,5 % y 21,6 % respectivamente.

En el estudio realizado por medicina legal en Colombia, el rango de edad con mayor riesgo estuvo entre los 10 a

14 años, con 34,5 %, seguido del rango de 15 a 17 años con 25 %, viendo con el presente estudio el aumento de casos en el grupo de 27 a 59 años.

Los resultados encontrados concuerdan con el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud (2) (23) que señala que a mayor edad de las mujeres, es mayor el riesgo de violencia física y para los hombres a menor edad mayor riesgo.

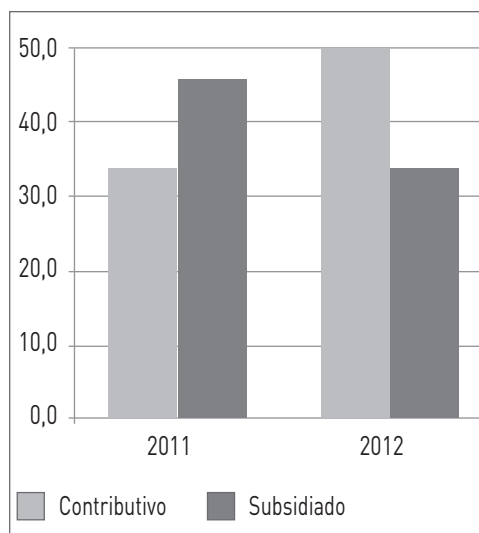


Figura 4. Distribución porcentual de casos de violencia física por localidad según aseguramiento en Bogotá, Colombia en el 2011 y 2012.

Fuente: trabajo de grado “Caracterización de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual en las 20 localidades del distrito capital durante el año 2011” elaborado por Alba González y Constanza Flórez y Base SIVIM 2012.

En el año 2011, el régimen subsidiado presentó un 45,7 % de casos, mientras que el régimen contributivo un 33,6 %. En el 2012, el régimen subsidiado presentó un 33,7 % de casos mientras que el régimen contributivo un 50,7 %, evidenciándose un aumento de los casos en el régimen contributivo en 17,1 % y disminución en el régimen subsidiado en un 12 %.

En relación con el aseguramiento, el régimen contributivo es el de mayor

frecuencia de notificación, lo que contradice lo encontrado en los estudios del Departamento Nacional de Planeación (DNP) y el Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico (CEDE) de la Universidad de los Andes (13) (12), donde indican que ya sea a nivel individual o familiar; a menores ingresos o a menor capacidad económica mayor es el riesgo de violencia. (Departamento Nacional de Planeación DNP, Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico CEDE–Universidad de los Andes, 2004). Aunque también es importante aclarar que con un salario mínimo se puede pertenecer al régimen contributivo.

En el 2011, el estado civil con mayor porcentaje es soltero(a) con un 62,6 %, seguido de la unión libre con un 21,1 %. En el 2012, esta tendencia prevalece, pues continúan siendo estos dos estados civiles los de mayor prevalencia en la violencia física. Lo que sugiere que las víctimas que refieren ser solteras no necesariamente están sin sostener algún tipo de relación o vínculo, lo que implicaría más bien que este tipo de relaciones no tienen permanencia en el tiempo, que no se encuentran formalizadas o que fueron formales en algún momento. Los otros estados no fueron tenidos en cuenta en la comparación debido a que los resultados no fueron significativos.

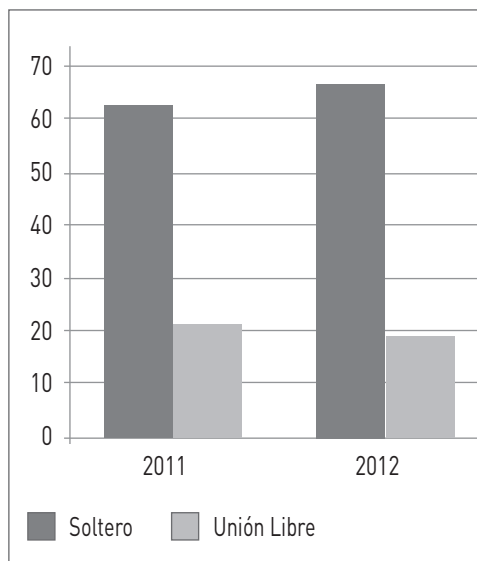


Figura 5. distribución porcentual de casos de violencia física según estado civil. Bogotá, Colombia en el 2011 y 2012.

Fuente: trabajo de grado "Caracterización de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual en las 20 localidades del distrito capital durante el año 2011" elaborado por Alba González y Constanza Flórez y Base SIVIM 2012

En el 2011, el grado de escolaridad secundaria incompleta es la de mayor porcentaje con un 35,8 % y continua primaria incompleta con un 22,5 %. En el 2012, fue del 29,7 % y 20,9 % respectivamente. Esta tendencia continúa, siendo estos dos grados de escolaridad los principales en la violencia física, viéndose la incidencia del bajo nivel educati-

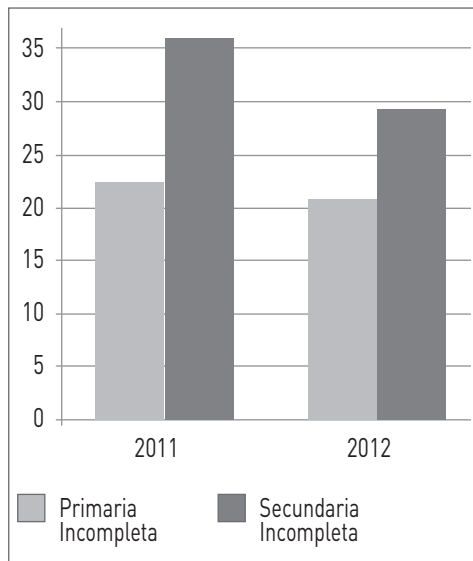


Figura 6. Distribución porcentual de casos de violencia física según escolaridad. Bogotá, Colombia en el 2011 y 2012.

Fuente: trabajo de grado "Caracterización de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual en las 20 localidades del distrito capital durante el año 2011" elaborado por Alba González y Constanza Flórez y Base SIVIM 2012.

vo en las víctimas, convirtiéndose en un factor de riesgo marcado.

En cuanto al estudio Forensis del 2011 (12) (14) sobre el nivel de estudio, se encuentra en primer lugar con un 35,7 % la categoría secundaria completa y en segundo lugar con un 16,9 % la categoría de secundaria incompleta.

Tabla 1. distribución porcentual de casos de violencia física según lugar de ocurrencia. Bogotá, Colombia en el 2011 y 2012.

Lugar	2011	2012
Hogar	90,5%	90,1%
Vía pública	4%	5,1%

Fuente: trabajo de grado "Caracterización de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual en las 20 localidades del distrito capital durante el año 2011" elaborado por Alba González y Constanza Florez y Base SIVIM 2012.

En el 2011, el lugar de ocurrencia donde se presentan más casos de violencia física es el hogar con un 90,5 %, seguido de la vía pública con 4 %. En el 2012, continúan siendo estos dos los principales lugares de ocurrencia de la violencia física; lo que se relaciona con los resultados del Forensis: datos para la vida (12) (14), que ubica en primer lugar a la vivienda aunque el porcentaje varía, pues para el presente trabajo el porcentaje es mucho mayor. No se tuvo en cuenta los demás lugares debido a que los resultados arrojados no fueron significativos.

En el 2011, las secuelas con mayor porcentaje son del tipo otros con un 30,91 % pero al no estar especificadas

es relevante mencionar que las secuelas de tipo emocional como la tristeza y la angustia también son frecuentes con 22,8 % y 20,7 % cada una. En el 2012 continúan siendo estas secuelas las de mayor distribución porcentual en la violencia física. Esto significaría que las secuelas emocionales son las de mayor peso de acuerdo con el estudio multipaís sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer (23) que relaciona la violencia de pareja con la angustia emocional, siendo el llanto y la tristeza algunas de sus manifestaciones y concuerdan con quienes relacionan estos síntomas con el distrés y a su vez con los efectos de la violencia (4).

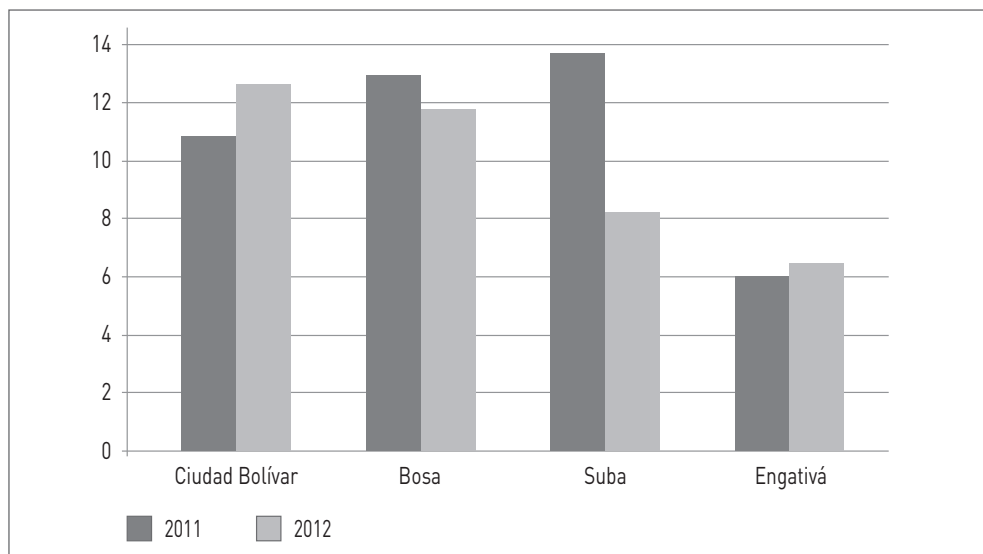


Figura 7. distribución porcentual de casos de violencia física por localidad en gestantes. Bogotá, Colombia en el 2011 y 2012.

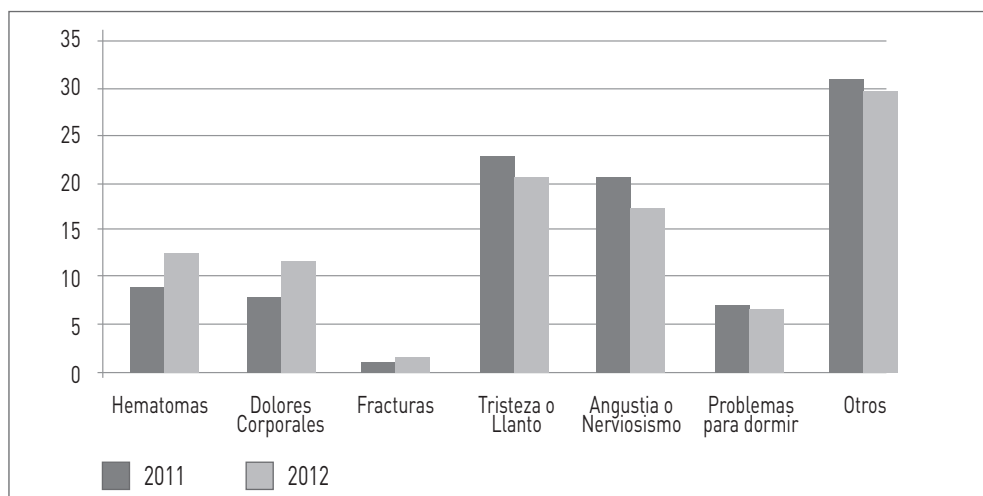


Figura 8. distribución porcentual de casos de violencia física según el tipo de secuelas. Bogotá, Colombia en el 2011 y 2012.

Fuente: trabajo de grado "Caracterización de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual en las 20 localidades del distrito capital durante el año 2011" elaborado por Alba González y Constanza Flórez y Base SIVIM 2012.

En el 2011, el 4,8 % de casos de violencia física se presentan en mujeres gestantes, y en el 2012 fue del 4,5 %, observándose una no muy significativa disminución de los casos. En cuanto las localidades, en el 2012 las localidades de Ciudad Bolívar (12,6 %) y Kennedy (12,6 %) presentaron el mayor número de casos, mientras que en el 2011, fueron las localidades de Suba (13,7 %) y Ciudad Bolívar (10,9 %). De acuerdo con los análisis situacionales en salud elabo-

rados en el año 2012 por las localidades, se evidenció que las localidades con mayor número de embarazo en adolescentes son Ciudad Bolívar en primer lugar, seguido por la localidad de Kennedy. En relación con Cavanaugh, Messing, Del-Colle, O’Sullivan, & Campbell (14) (6) que acentúa la relación entre la violencia infligida por la pareja, este tipo de población requiere de una atención priorizada.

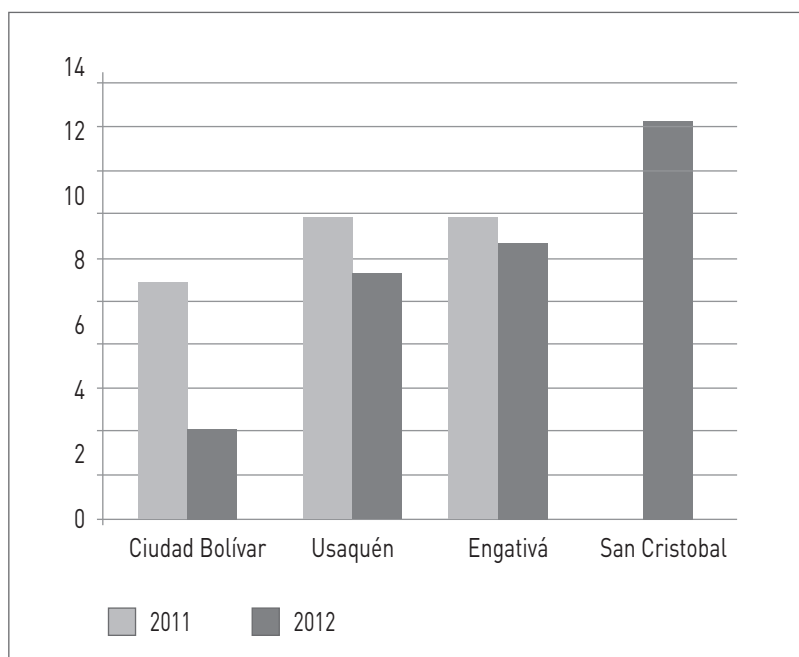


Figura 9. distribución porcentual de casos de violencia física por localidad en personas en condición de discapacidad. Bogotá, Colombia en el 2011 y 2012.

Fuente: trabajo de grado “Caracterización de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual en las 20 localidades del distrito capital durante el año 2011” elaborado por Alba González y Constanza Flórez y Base SIVIM 2012.

En el 2011, el 1,75 % de los casos de violencia física se presentan en personas en condición de discapacidad, mientras que en el 2012 es del 1,3 %, observándose una leve disminución de los casos. En el 2011, las localidades de Ciudad Bolívar con un 10,9 %, Engativá con un 13,9 % y Usaquén con un 13,9 % son las que presentaron más casos de personas en condición de discapacidad con violencia física. En el 2012 fue la localidad

de San Cristóbal la que ocupó el primer lugar con el 18,3 % de los casos, seguida de Engativá con el 12,7 %.

En el diagnóstico local realizado en San Cristóbal en el 2011, se observó un aumento de la población discapacitada desde el 2008 gracias a la información proporcionada por el Registro de Localización y Caracterización de Población con Discapacidad implementado en la localidad desde el 2005.

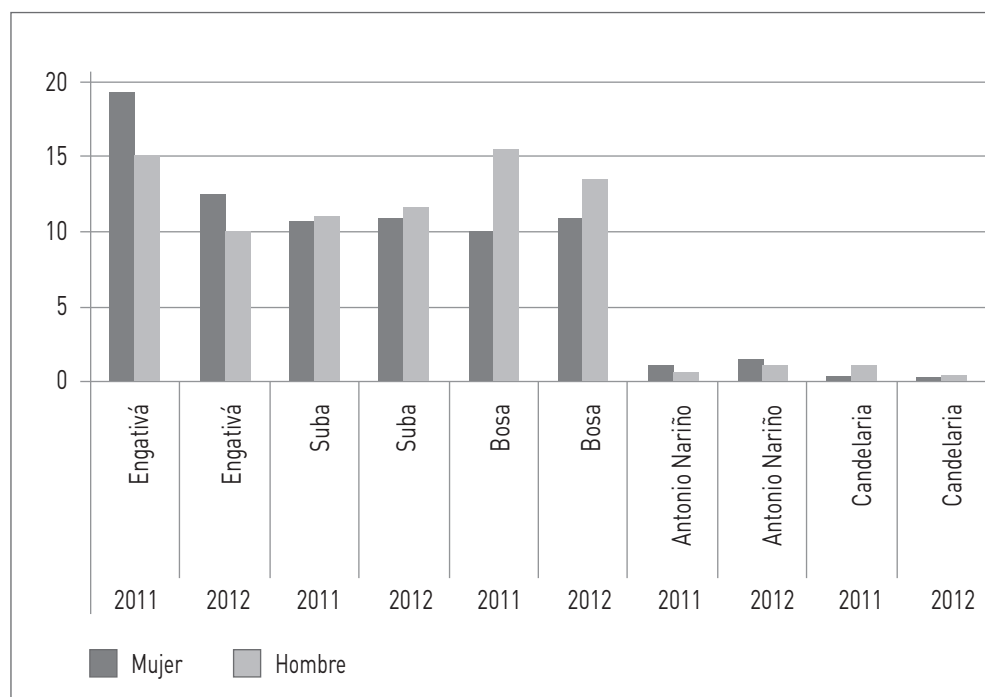


Figura 10. distribución porcentual de casos de violencia física por localidad según el género del agresor. Bogotá, Colombia en el 2011 y 2012.

Fuente: trabajo de grado "Caracterización de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual en las 20 localidades del distrito capital durante el año 2011" elaborado por Alba González y Constanza Florez y Base SIVIM 2012.

La condición de discapacidad es un factor de riesgo para las tendencias o conductas suicidas, por ello la importancia de intervenciones oportunas en este grupo (14) (6).

En el 2011, los hombres con un 65,6 % son quienes más agreden físicamente. En el 2012, los hombres continúan siendo el mayor agresor con un 69,4 %, notándose un leve aumento de estos casos. La localidad cuyo agresor es más frecuentemente masculino es Bosa con un 15,5 % y la de menor es Antonio Nariño, con un 0,6 % en el 2011. En el 2012, continua Bosa siendo la localidad con mayor frecuencia de agresión masculina con el 13,5 % de los casos y la localidad de menor casos es Candelaria, con un 0,4 %.

Cuando el agresor es de género femenino, en el 2011 las localidades con más casos fueron Engativá con un 19,3 % y Suba con un 10,7 % y la de menor frecuencia es Candelaria con un 0,2 %. En el 2012, fueron Bosa con un 10,8 % y Suba con un 10,8% y la de menor frecuencia es Candelaria con un 0,1 %.

De acuerdo con el estudio multipaís sobre salud de la mujer y violencia doméstica (2) (23), se demuestra que el mayor agresor es de sexo masculino, así mismo se encuentra que para las mujeres adultas son sus parejas quienes más las agreden.

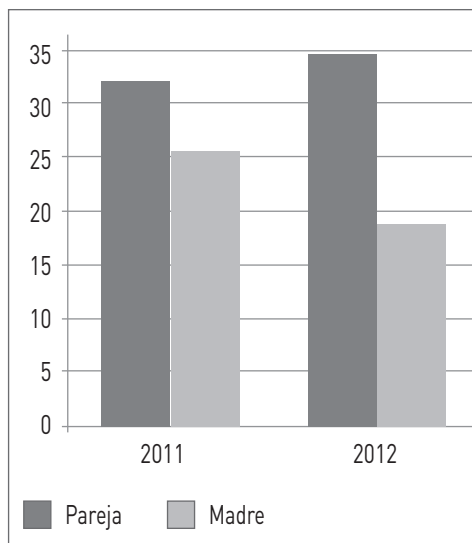


Figura 11. distribución porcentual de casos

Fuente: trabajo de grado “Caracterización de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual en las 20 localidades del distrito capital durante el año 2011” elaborado por Alba González y Constanza Florez y Base SIVIM 2012

En el 2011, la pareja y la madre son quienes más agreden físicamente con 32,2 % y 25,6 %, respectivamente. En el 2012, continúan estos dos siendo los que más agreden, observándose a su vez un aumento en el porcentaje de agresión por parte de la pareja (35,7 %) y una ligera disminución de la agresión por parte de la madre (18,8 %).

En el 2011, a los hombres los agreden más las madres con un 40,1 % y luego los padres con un 28,8 % y a las mujeres quienes más las agreden son sus parejas con un 42,8 % y después las

madres con un 19,7 %. En el 2012, esta tendencia permanece.

Con respecto a la relación con el agresor, se encuentra que para el grupo de niños menores de 18 años, la violencia es efectuada con mayor frecuencia por las madres en un 43,6 % y concuerda con el estudio del Departamento Nacional de Planeación DNP y el Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico CEDE de la Universidad de los Andes, (12) que señala que las madres son quienes emplean más castigo físico.

Así mismo, la OMS en el estudio multipaís sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer (5) (24) a través de información recolectada en diez países señala que entre un 15 % y 71 % de las mujeres que habiendo reportado pareja en algún momento de su vida habían sufrido de violencia física o sexual o ambas, donde se observan la influencia de factores sociodemográficos, culturales y económicos.

Violencia emocional

En el 2011, el régimen subsidiado presenta un 49,6 % de casos, mientras que el régimen contributivo un 27,8 %. En el 2012, la diferencia se acorta entre estos tipos de aseguramiento, con un 40,6 % para el régimen subsidiado y 38,8 % para el contributivo.

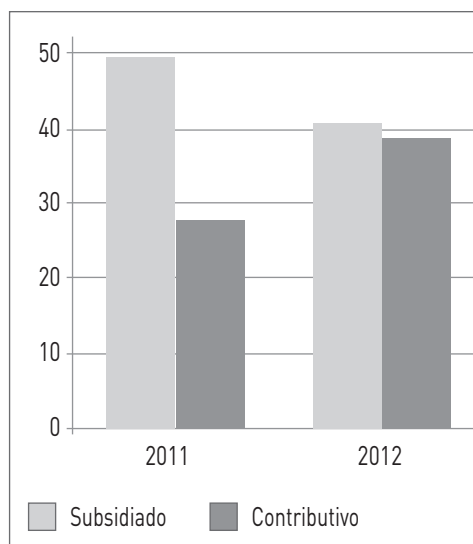


Figura 12. distribución porcentual de casos de violencia emocional según aseguramiento. Bogotá, Colombia en el 2011 y 2012.

Fuente: trabajo de grado "Caracterización de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual en las 20 localidades del distrito capital durante el año 2011" elaborado por Alba González y Constanza Florez y Base SIVIM 2012

En relación con el aseguramiento, el régimen subsidiado es el de mayor frecuencia de notificación, aunque le sigue muy de cerca el régimen contributivo. Esto sugiere que la condición económica podría ser un determinante para la violencia emocional y está relacionado con la teoría a través de los estudios del Departamento Nacional de Planeación DNP y el Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico CEDE de la Universidad de los Andes (13) (12), así como de

Kalaca y Dundar (15) (16) que indican que los ingresos económicos o la capacidad económica es un determinante de la violencia en tanto que a medida que son menor mayor es el riesgo de violencia.

En general, la dependencia económica determina las situaciones de violencia, por lo que los menores de edad dada su condición de dependencia económica son más vulnerables.

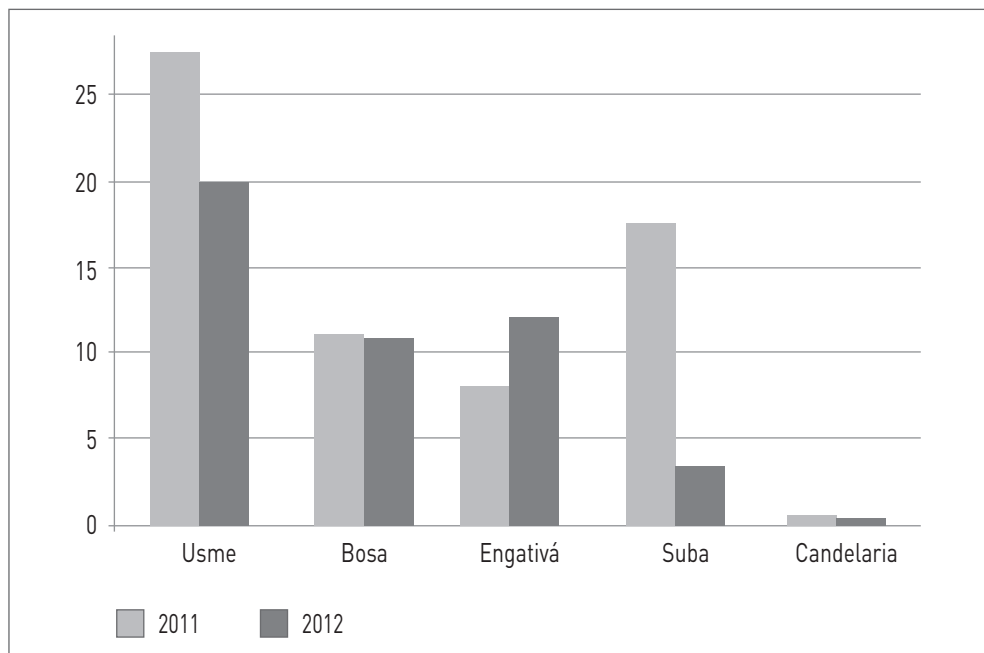


Figura 13. distribución porcentual de casos de violencia emocional por localidad en gestantes. Bogotá, Colombia, en el 2011 y 2012.

Fuente: trabajo de grado "Caracterización de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual en las 20 localidades del distrito capital durante el año 2011" elaborado por Alba González y Constanza Flórez y Base SIVIM 2012.

En el 2011, el 9,4 % de casos de violencia emocional se presentan en mujeres gestantes, mientras que en el 2012 disminuye al 8,8 % de los casos.

En el 2011, las localidades de Usme con un 27,6% y Suba con un 17,5% son

las que presentan más casos de gestantes con violencia emocional. En el 2012, Usme continúa ocupando el primer lugar con un 19,9 %, pero el segundo lugar lo ocupa Engativá con el 12 % de los casos.

De acuerdo con el análisis de situación en salud de suba, esta localidad ha presentado una disminución en la tasa de fecundidad desde el 2010, lo que se puede relacionar con la disminución de casos de violencia en esta población. En comparación con la violencia física, la violencia emocional aumenta en este grupo vulnerable de la sociedad.

En el 2011, el 2,78 % de los casos de violencia emocional se presentan en personas en condición de discapacidad.

En el 2012 disminuye a 2,3 %. En el 2011, las localidades de Ciudad Bolívar con un 17,1 % y Bosa con un 14,8 % son las que presentan más casos de personas en condición de discapacidad con violencia emocional. En el 2012, Engativá continúa ocupando el primer lugar con 20,6 % de los casos, evidenciándose un aumento considerable de estos. El segundo lugar lo ocupa la localidad de Usaquén con un 17,5 % de los casos notificados.

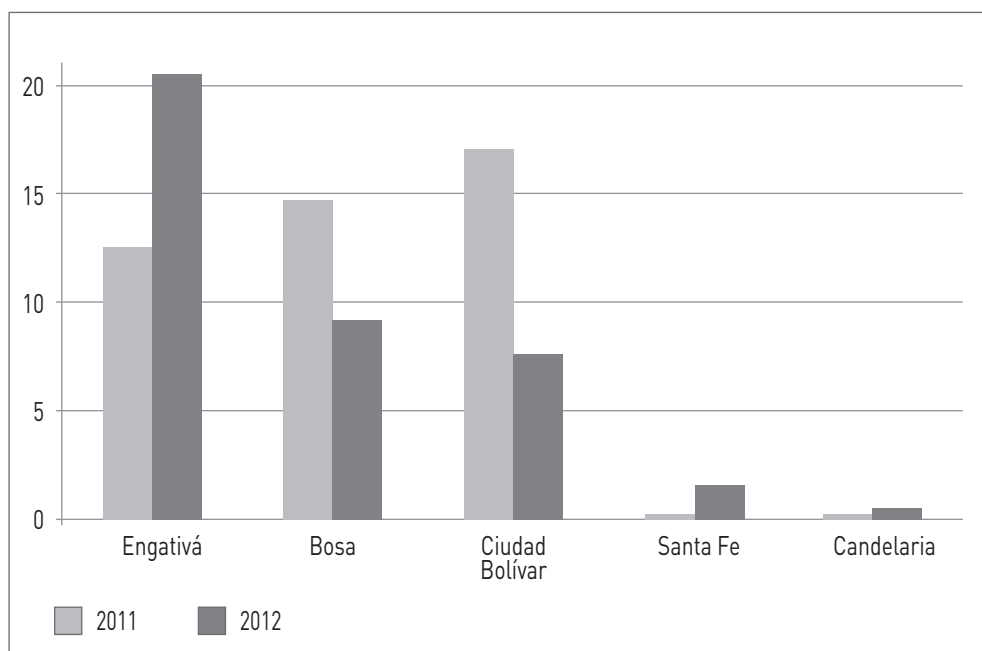


Figura 14. distribución porcentual de casos de violencia emocional por localidad en personas en condición de discapacidad. Bogotá, Colombia en el 2011 y 2012.

Fuente: trabajo de grado "Caracterización de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual en las 20 localidades del distrito capital durante el año 2011" elaborado por Alba González y Constanza Flórez y Base SIVIM 2012.

También se observa que este grupo vulnerable presenta mayor porcentaje en los casos de violencia emocional en comparación con la violencia física.

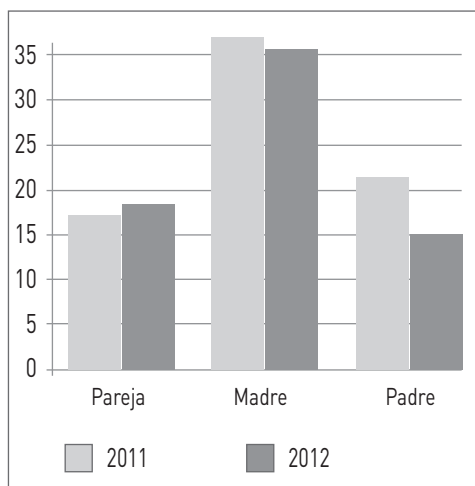


Figura 15. distribución porcentual de casos de violencia emocional según la relación con el agresor. Bogotá, Colombia en el 2011 y 2012.

Fuente: trabajo de grado "Caracterización de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual en las 20 localidades del distrito capital durante el año 2011" elaborado por Alba González y Constanza Flórez y Base SIVIM 2012.

En el 2011, la madre y el padre son quienes más agreden emocionalmente con 36,6 % y 21,5 % respectivamente, después continua la pareja con un 17,2 %. En el 2012, la madre continúa siendo la mayor agresora, con 35,8 %, pero el segundo mayor agresor pasa a ser la pareja con 18,3 %, seguido por el padre con 15,1 %.

Esto se relaciona con el resultado de los grupos étnicos, donde se evidencia que la población infantil es la más afectada, siendo su mayor agresor la madre. Lo anterior, concuerda con el estudio del Departamento Nacional de Planeación, Lo anterior, concuerda con el estudio del Departamento Nacional de Planeación DNP y el Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico CEDE de la Universidad de los Andes (13) (12) que señala que las madres son quienes emplean más castigo y se asocia con reprimendas verbales violentas.

Violencia sexual

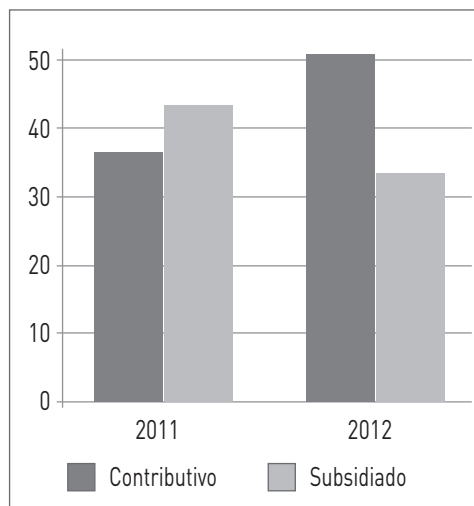


Figura 16. Distribución porcentual de casos de violencia sexual según aseguramiento. Bogotá, Colombia en el 2011 y 2012.

Fuente: trabajo de grado "Caracterización de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual en

las 20 localidades del distrito capital durante el año 2011” elaborado por Alba González y Constanza Florez y Base SIVIM 2012.

En el 2011, el régimen subsidiado presenta un 43,5 % de casos mientras que el régimen contributivo un 36,6 %. En el 2012, esto cambia drásticamente, siendo el contributivo el de mayor porcentaje de casos con 51 %, siguiendo el subsidiado con el 33,4 %. Esto significa que no es un factor protector un mejor nivel económico, pues la violencia sexual no discrimina este tipo de condiciones.

Este resultado no coincide con la teoría establecida a través de los estudios del Departamento Nacional de Planeación DNP y el Centro de Estudios so-

bre Desarrollo Económico CEDE de la Universidad de los Andes (13) (12), así como de Kalaca y Dundar (15) (16) que indican que los ingresos económicos son factores individuales o familiares que aportan riesgo de sufrir violencia.

En el 2011, el 7,2% de casos de violencia sexual se presentan en mujeres gestantes. En el 2012, este porcentaje no varía (7,2 %). En el 2011, las localidades de Bosa con un 24,7% y Ciudad Bolívar con un 12,6 % son las que presentan más casos de gestantes con violencia sexual. En el 2012, Ciudad Bolívar pasa a ser la localidad con mayor número de casos (15 %), seguida de la localidad de Bosa (14,6 %).

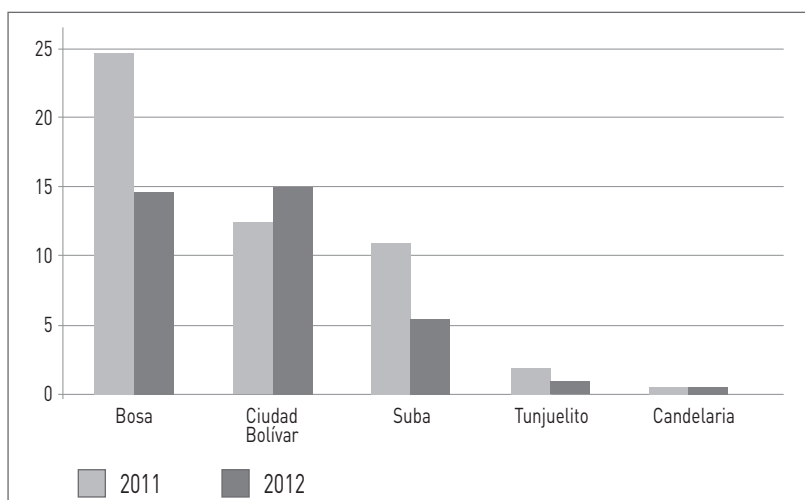


Figura 17. distribución porcentual de casos de violencia sexual por localidad en gestantes. Bogotá, Colombia en el 2011 y 2012.

Fuente: trabajo de grado “Caracterización de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual en las 20 localidades del distrito capital durante el año 2011” elaborado por Alba González y Constanza Flórez y Base SIVIM 2012.

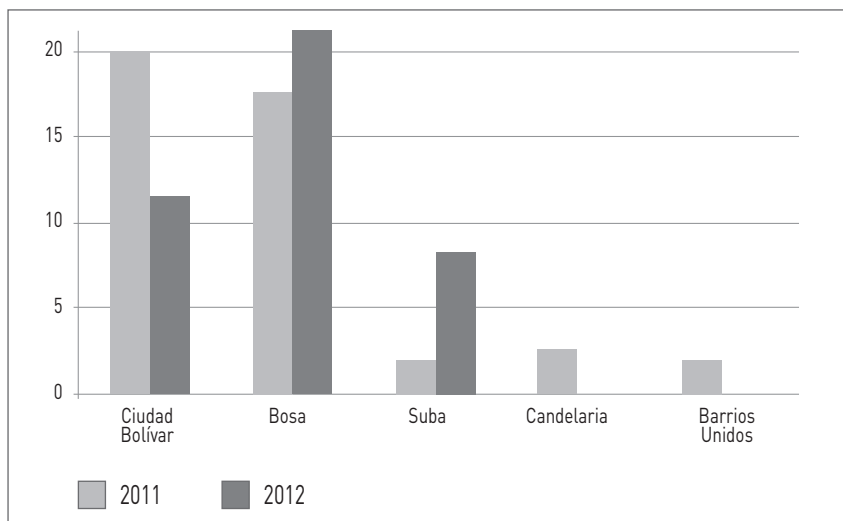


Figura 18. Distribución porcentual de casos de violencia sexual por localidad en personas en condición de discapacidad. Colombia en el 2011 y 2012.

Fuente: trabajo de grado “Caracterización de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual en las 20 localidades del distrito capital durante el año 2011” elaborado por Alba González y Constanza Flórez y Base SIVIM 2012.

En el 2011, el 2,04 % de los casos de violencia sexual se presentan en personas en condición de discapacidad. En el 2012 este valor no varía significativamente (2 % de los casos). En el 2011, las localidades de Ciudad Bolívar con un 20 % y Bosa con un 17,7 % son las que presentan más casos de personas en condición de discapacidad con violencia sexual. En el 2012, la localidad de Bosa pasa a ocupar el primer lugar (21,3 %), seguida de la localidad de Kennedy (18 %). Candelaria y Barrios Unidos no presentan casos para el 2012.

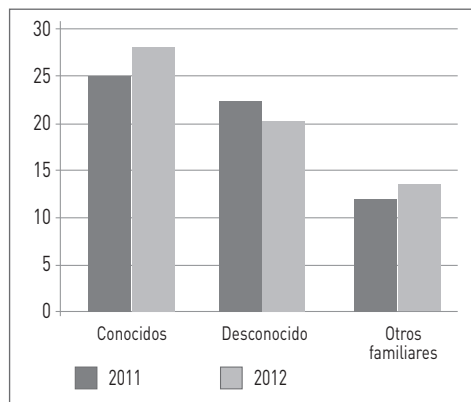


Figura 19. Distribución porcentual de casos de violencia sexual según la relación con el agresor. Colombia en el 2011 y 2012.

Fuente: trabajo de grado “Caracterización de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual en las 20 localidades del distrito capital durante el año 2011” elaborado por Alba González y Constanza Flórez y Base SIVIM 2012.

En el 2011, en la violencia sexual, los mayores agresores son conocidos con 24,9 % y desconocido con 22,4 %, también se puede encontrar en la categoría otros familiares una cantidad significativa de casos con un 12,1 %. En el 2012, esta tendencia continúa, notándose un aumento significativo en los casos de agresores conocidos.

Los resultados se relacionan con el estudio de Sexual Violence Research Initiative SVRI, Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA, Organización Panamericana de la Salud (OPS) publicadas en violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios (16) (35), que relaciona las condiciones económicas precarias con el aislamiento social en este sentido se agudiza la agresión por parte de extraños o desconocidos.

Conclusiones

Comparando los resultados obtenidos en este estudio con los obtenidos en el trabajo de grado “Caracterización de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual en las veinte localidades del distrito capital durante el año 2011” elaborado por Alba González y Constanza Flórez, se observan algunas diferencias en algunas variables, como lo son el tipo de aseguramiento, la ges-

tante, persona en condición de discapacidad y relación con el agresor.

En relación con el tipo de aseguramiento, en la violencia física y sexual, se presentó un aumento considerable en los casos con régimen contributivo, mientras que en la violencia emocional el régimen subsidiado continúa siendo el mayor, pero acortándose bastante la diferencia con el contributivo. Estos resultados contradicen lo encontrado en los estudios del Departamento Nacional de Planeación (DNP) y el Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico (CEDE) de la Universidad de los Andes, donde indican que ya sea a nivel individual o familiar; a menores ingresos o a menor capacidad económica mayor es el riesgo de violencia.

En la población gestante, se observó disminución marcada de casos de violencia física, emocional y sexual en la localidad de Suba. A su vez, se identificó un aumento de casos de estos tipos de violencia en la localidad de Ciudad Bolívar y de Engativá. De acuerdo con el análisis de situación en salud de Suba, esta localidad ha presentado una disminución en la tasa de fecundidad desde el 2010, lo que se podría potencialmente relacionar con la disminución de casos de violencia en esta población.

En cuanto la población en condición de discapacidad, en la violencia física se observa aumento de los casos en la localidad de San Cristóbal. En la violencia emocional existe aumento de casos en la localidad de Engativá; y en la violencia sexual hay aumento de casos en la localidad de Bosa. En el diagnóstico local realizado en San Cristóbal en el 2011, se observó un aumento de la población discapacitada desde el 2008 gracias a la información proporcionada por el Registro de Localización y Caracterización de Población con Discapacidad implementado en la localidad desde el 2005. De acuerdo con los estudios de Cavanaugh, Messing, Del-Colle, O'Sullivan y Campbell (14) (6) la condición de discapacidad es un factor de riesgo para las tendencias o conductas suicidas, por ello, la importancia de intervenciones oportunas en este grupo.

Con respecto a la relación con el agresor, en la violencia física, se observa un aumento significativo en la variable pareja. En la violencia emocional no se identifican diferencias y en la violencia sexual existe un aumento en los casos perpetrados por conocidos y disminución de los casos por desconocidos. La OMS en el estudio multipaís sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer (5) (24) a través de información recolectada en diez países señala

que entre un 15 % y 71 % de las mujeres que habiendo reportado pareja en algún momento de su vida habían sufrido de violencia física o sexual o ambas, donde se observan la influencia de factores sociodemográficos, culturales y económicos. Estos resultados también se relacionan con el estudio de Sexual Violence Research Initiative SVRI, Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA, Organización Panamericana de la Salud OPS publicadas en Violencia sexual en Latinoamérica y El Caribe: Análisis de datos secundarios (7) (35), que relaciona las condiciones económicas precarias con el aislamiento social en este sentido se agudiza la agresión por parte de extraños o desconocidos.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos y el marco teórico, se puede concluir que existen varios tipos de factores de riesgo de violencia tanto a nivel personal como a nivel de los distintos ambientes en los cuales interactúan las personas. En la violencia influyen múltiples factores políticos, económicos y culturales que tienen consecuencias irreparables para los individuos, la familia y los distintos grupos de población. Cuya relación parece ser parte de una proyección necesaria en investigación.

En este estudio se observa que el comportamiento de la violencia se

presenta de manera diferente en cada localidad de la ciudad de Bogotá. Adicionalmente, se encontraron algunas diferencias del comportamiento de este fenómeno entre el año 2011 y 2012.

Gracias a que este estudio es comparativo de un trabajo anterior, se logra describir de manera más específica la violencia, teniendo en cuenta cada localidad y un periodo de tiempo mayor.

Adicionalmente, esta investigación es la base para continuar con estudios posteriores que describan el comportamiento de la violencia en las diferentes localidades de la ciudad que se encuentran en emergencia social.

Referencias

1. Dalhberg L. Organización Mundial de la Salud; 2003. Disponible en: www.paho.org/spanish/dd/pub/violencia_2003.html.
2. Organización Mundial de la Salud. Estudio multipaís de la OMS sobre la salud de la mujer y violencia doméstica; 2005.
3. Silva A, Gross B. La violencia soportada. *Fermentum: Revista Venezolana de Sociología y Antropología*. 2003;13(37):381-404.
4. Molina J, Moreno J y Vásquez H. Análisis referencial de las representaciones sociales sobre la violencia doméstica. *Acta Colombiana de Psicología*. 2010;13(2):129-148.

Agradecimientos

Es muy importante hacer un reconocimiento a nuestros asesores: Claudia Patricia Pacheco y Jorge Ramírez; quienes a través de sus valiosos aportes, explicaciones y sugerencias hicieron posible este trabajo. Igualmente, a la Secretaría Distrital de Salud, especialmente al doctor Henry Alejo quien proporciono la información que nos permitió hacer el análisis de los datos para la investigación.

Finalmente, a la Fundación Universitaria del Área Andina que nos acogió dentro de su comunidad para emprender este proceso hacia el conocimiento.

5. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa de la Organización Mundial de la Salud; 2010. Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/index.html
6. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, OPS; 2002.
7. Sexual Violence Research Initiative SVRI, Fondo de Población de Naciones Unidas, UNFPA, Organización Panamericana de la Salud OPS. Violencia sexual en Latinoamérica y el caribe: análisis de datos secundarios; 2010.
8. Secretaría Distrital de Salud. Guía operativa sistema de vigilancia en salud pública de la

violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual. Bogotá, 2011.

9. Procuraduría General de la Nación, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Organización Internacional para las Migraciones. Prevención, atención y detección de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual desde las acciones de gobernaciones y alcaldías: una mirada del Ministerio Público en desarrollo de su función preventiva. Bogotá: Impresol Ediciones; 2008.

10. Congreso de la República de Colombia. Ley 1257 de 2008.

11. Congreso de la República de Colombia. Ley 1146 de 2007.

12. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses INMLCF. Forensis. Datos para la vida. Bogotá; 2011.

13. Departamento Nacional de Planeación DNP, Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico CEDE, Universidad de los Andes. Violencia en las familias colombianas: costos socioeconómicos, causas y efectos. Bogotá; 2004.

14. Cavanaugh C, Messing JT, Del-Colle M, O'Sullivan C, Campbell J. Prevalance and correlates of suicidal among adult female victims of intimate partner violence. *Suicide Life Threatening Behavior*. 2011;41(4):372-383.

15. Kalaca S, Dundar P. Violence against women: the perspective of academic women. *BMC Public Health*.2010;10(490):1-7.