

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
MEDICINA Y CIRUGÍA

Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Medicina y Cirugía

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE
LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN COSTA
RICA DEL 2000 AL 2014**

Sustentante:

Valeria Delgado Bermúdez

Tutor:

Dr. José Daniel Pérez Fallas

Agosto, 2017

ÍNDICE

ÍNDICE	II
ÍNDICE DE IMÁGENES	IV
ÍNDICE DE TABLAS	V
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VI
DEDICATORIA.....	VIII
AGRADECIMIENTOS	X
CAPÍTULO I	11
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Pregunta de Investigación.....	14
1.3. Objetivo General	14
1.3.1. Objetivos específicos.....	14
1.4. Alcances y Limitaciones.....	15
1.4.1. Alcances.....	15
1.4.2. Limitaciones	15
CAPÍTULO II	17
2. MARCO TEÓRICO	18
2.1. Contexto histórico	18
2.1.1. A nivel mundial	18
2.1.2. A nivel local	20
2.2. Contexto teórico-conceptual	21
2.2.1. Definición: Violencia	21
2.2.2. Tipología de la violencia	22
2.1.1. Naturaleza de los actos de violencia	25
2.2.3. Violencia intrafamiliar	30
2.2.4. Teorías de la violencia intrafamiliar	30
2.2.5. Población vulnerable	32
□ Violencia en contra de las mujeres	32
□ Violencia en contra de los niños y adolescentes	39
□ Violencia en contra de los adultos mayores	48
2.2.6. Agresor.....	53
2.2.7. Abordaje	53
2.2.8. Estrategias de Intervención de la violencia	54
2.2.9. Prevención	55
2.3. Sistema de vigilancia epidemiológica de la salud en Costa Rica.....	57

CAPÍTULO III	59
3. MARCO METODOLÓGICO	60
3.1. Tipo de Investigación	60
3.2. Área de estudio	61
3.2.1. Unidades de análisis u objetos de estudio	61
3.2.2. Fuentes de información	61
3.2.3. Identificación, descripción y relación de las variables.	62
3.2.4. Proceso de operacionalización de variables	63
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	65
CAPÍTULO IV	68
4. ANÁLISIS EN INTERPRETACIÓN DE DATOS	69
CAPÍTULO V	99
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	100
5.1. CONCLUSIONES	100
5.2. RECOMENDACIONES	102
6. BIBLIOGRAFÍA.....	104
6.1. BIBLIOGRAFÍA CITADA.....	104
ANEXOS	110
ANEXO 1: DECLARACIÓN JURADA	111
ANEXO 2: CARTA DE TUTOR.....	112
ANEXO 3: RESUMEN	114
ANEXO 4: CLASIFICACIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR SEGÚN CIE-10	116

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1. Clasificación de violencia	24
Imagen 2. Ciclo de violencia contra la mujer	38
Imagen 3. Factores de riesgo del maltrato infantil descritos a nivel mundial.....	40
Imagen 4. Boleta de notificación obligatoria VE01	58
Imagen 5. Tasa de violencia intrafamiliar por provincia en Costa Rica. 2000 - 2014	95
Imagen 6. Tasa de violencia intrafamiliar por cantón en Costa Rica. 2000 – 2014	97

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Proceso de operacionalización de variables	63
---	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Tasas de violencia intrafamiliar por grupo de edad de 0-4 años, en Costa Rica. Periodo 2000-2014.	69
Gráfico 2. Tasas de violencia intrafamiliar por grupo de edad de 5-9 años, en Costa Rica. Periodo 2000-2014.	71
Gráfico 3. Tasas de violencia intrafamiliar por grupo de edad de 10-14 años, en Costa Rica. Periodo 2000-2014	72
Gráfico 4. Tasas de violencia intrafamiliar por grupo de edad de 15-24 años, en Costa Rica. Periodo 2000-2014	74
Gráfico 5. Tasas de violencia intrafamiliar por grupo de edad de 25-34 años, en Costa Rica. Periodo 2000-2014	75
Gráfico 6. Tasas de violencia intrafamiliar por grupo de edad de 35-44 años, en Costa Rica. Periodo 2000-2014	77
Gráfico 7. Tasas de violencia intrafamiliar por grupo de edad de 45-54 años, en Costa Rica. Periodo 2000-2014	79
Gráfico 8. Tasas de violencia intrafamiliar por grupo de edad de 55-64 años, en Costa Rica. Periodo 2000-2014	80
Gráfico 9. Tasas de violencia intrafamiliar por grupo de edad de más de 65 años, en Costa Rica. Periodo 2000-2014	82
Gráfico 10. Tasas de violencia intrafamiliar por sexo en Costa Rica. Periodo 2000-2014.	83
Gráfico 11. Tasas según tipos de violencia intrafamiliar en Costa Rica. Periodo 2000-2004	84

Gráfico 12. Tasas según tipos de violencia intrafamiliar en Costa Rica. Periodo 2005-2009	86
Gráfico 13. Tasas según tipos de violencia intrafamiliar en Costa Rica. Periodo 2010-2014	87
Gráfico 14. Tasas según tipos de violencia intrafamiliar en Costa Rica. Periodo 2000-2014 (Tendencia)	89
Gráfico 15. Tasas de violencia intrafamiliar general en Costa Rica. Periodo 2000-2014	91
Gráfico 16. Tasas de violencia intrafamiliar por provincia en Costa Rica. Periodo 2000-2014	93

PRÓLOGO

La presente investigación fue elaborada con el fin de analizar a profundidad las características epidemiológicas de la violencia intrafamiliar, así como la tendencia de este fenómeno en Costa Rica, durante el tiempo comprendido entre los años 2000-2014.

Para ello, se realizó un análisis amplio y detallado de las características de la violencia intrafamiliar, sus factores asociados, desencadenantes y consecuencias para los miembros del núcleo familiar.

En un principio se explica cómo la problemática de la violencia intrafamiliar aqueja a la población costarricense. Luego se detallan conceptos, tipos de violencia, así como la población vulnerable. Posteriormente, se hace énfasis al tipo de investigación y como se resolvieron las limitaciones encontradas durante la investigación. Se engloban los resultados encontrados durante la investigación y el análisis de los datos. Y finalmente, se hacen las conclusiones y recomendaciones respectivas.

DEDICATORIA

A mis padres, por el apoyo incondicional y el esfuerzo diario para que yo saliera adelante y concluyera mi carrera.

A mi pareja que desde el inicio de mi carrera estuvo ahí para motivarme e incentivar me de una u otra manera, sin él no hubiera logrado concluir esta etapa.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por brindarme la fuerza necesaria para concluir una etapa más.

A mis padres por el apoyo, colaboración y comprensión.

A mi tutor por ayudarme en la elección del tema, así como en la guía y desarrollo del mismo.

A los funcionarios del Ministerio de Salud que aportaron los datos para la realización de la siguiente investigación.

A mi pareja que me aconsejó en cada momento para lograr realizar con éxito esta investigación y así lograr cumplir cada objetivo.

Y a cada una de las personas que me acompañaron y apoyaron en el desarrollo y culminación de este proyecto.

A todos muchas gracias.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades⁽¹⁾. En el caso de la violencia intrafamiliar es una situación que puede deteriorar el bienestar en cualquiera de los aspectos, comprometiendo así la salud del individuo violentado. Esta no es una enfermedad, pero puede surgir vinculada a una variedad de síntomas y efectos en la salud de las víctimas.

Se sabe que la violencia está presente en las sociedades desde el inicio de los tiempos, tanto así que se desconoce con exactitud cuál fue el primer caso de violencia y sobretodo porque existen varios tipos. Igualmente, en la violencia intrafamiliar no se sabe con certeza cuando inició, pero se supone que existe desde la conformación de la familia.

A nivel mundial, la violencia fue declarada como un problema de salud pública fundamental y creciente en el mundo desde la Asamblea Mundial de la Salud en el año 1996⁽²⁾

Por año, 1.4 millones de personas mueren a causa de la violencia, lo equivalente a 3800 defunciones al día; y por cada una que pierde la vida existen más con lesiones y múltiples problemas de salud física, sexual, reproductiva y mental. Además, la violencia representa una carga para la economía debido a los costos en atención sanitaria, vigilancia del cumplimiento de la ley y pérdida de productividad⁽³⁾.

En Costa Rica, se empezó a dar mayor atención sobre el tema una vez que se incluyó la violencia intrafamiliar como evento de notificación obligatoria en el año 2000⁽⁴⁾, pero esto no quiere decir que previamente no se presentaran casos.

La violencia intrafamiliar es toda acción u omisión ejercida contra un pariente por consanguinidad, afinidad o adopción, que produzca como consecuencia daños a la integridad física, sexual, psicológica o patrimonial, violando su derecho al pleno desarrollo y bienestar⁽⁵⁾.

En la violencia intrafamiliar existen grupos susceptibles de abuso entre los que se encuentran los niños, los adolescentes, las mujeres, los adultos mayores y las personas discapacitadas.

La violencia intrafamiliar constituye una seria amenaza para la seguridad y paz de una población, así como para la consolidación de las sociedades. Afecta al individuo, la familia y la comunidad, debido a que genera temor, desconfianza, desarticula las estructuras familiares, restringe la libertad de acción y la autonomía de las personas⁽⁶⁾.

En el contexto nacional, es conveniente recalcar que las fuentes de información primaria sobre violencia intrafamiliar se encuentran limitadas, la existencia de múltiples entidades a nivel nacional que reciben notificaciones de violencia intrafamiliar causan un subregistro en la información y, por lo tanto, en las medidas tomadas para realizar un adecuado abordaje en la prevención de esta situación.

El Poder Judicial, el Instituto Nacional de la Mujer y el Patronato Nacional de la Infancia son tan solo algunas de las otras instituciones diferentes del Ministerio de Salud que también reciben información sobre maltrato.

Todo lo descrito anteriormente justifica esta investigación, la cual busca analizar este importante tema en Costa Rica, detallando en su metodología de reporte a las entidades correspondientes, así como tasas, distribución geográfica y comportamiento durante el periodo comprendido entre los años 2000 y 2014, lo que permitirá crear un análisis comparativo de la información, permitiendo establecer un punto de partida para el desarrollo de mejoras en políticas de salud pública.

1.2. Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las características epidemiológicas de la violencia intrafamiliar en Costa Rica del 2000 al 2014?

1.3. Objetivo General

Determinar las características epidemiológicas de la violencia intrafamiliar en Costa Rica del 2000 al 2014.

1.3.1. Objetivos específicos

- Categorizar por grupo de edad y sexo la violencia intrafamiliar en Costa Rica del 2000 al 2014.
- Clasificar el tipo de violencia intrafamiliar en Costa Rica según el diagnóstico de notificación del 2000 al 2014.
- Identificar la tendencia secular por tipo de violencia intrafamiliar en Costa Rica del 2000 al 2014.

- Conocer la distribución geográfica por provincia y cantón de la violencia intrafamiliar en Costa Rica del 2000 al 2014.

1.4. Alcances y Limitaciones

1.4.1. Alcances

- Se estandarizaron las unidades de medición de los casos de violencia Intrafamiliar en Costa Rica, durante el periodo comprendido entre 2000-2014, lo que permitió un mejor análisis de los datos no solo para esta investigación, sino también para futuras investigaciones.
- Se ilustró el comportamiento de la violencia intrafamiliar en Costa Rica, durante el año 2000-2014.
- Se identificó mediante análisis demográfico, los sitios con mayor violencia Intrafamiliar, lo que permitió dirigir esfuerzos de prevención de la misma a las zonas más vulnerables.

1.4.2. Limitaciones

A continuación, se detallan las limitaciones que se presentaron en la presente investigación:

- Se encontraron diferentes instituciones en las que se puede hacer reporte de los casos de violencia intrafamiliar, lo que causa un subregistro y no necesariamente estas emiten una notificación del evento en las boletas VE.01.

- Se hallaron discrepancias en la forma de tabular la información por el Ministerio de Salud de Costa Rica a través de los años, donde en algunos casos se agrupó la información por región de salud y en otros por provincia; la presencia de años tabulados en grupos de edad que no permiten un adecuado análisis, algunos en quinquenios y otros en decenios; provocó diferencia en los cruces de información a través de los años.
- En los años 2000, 2001, 2002, 2003, 2004 y 2009, la base de información del Ministerio de Salud, no hizo distinción de sexo con respecto a los tipos de violencia intrafamiliar, los casos se reportaron solamente en números absolutos y total.
- Se presentó un vacío en la base de datos brindada por el Ministerio de Salud de la totalidad de tipos de violencia para el año 2012.
- Se detectó ausencia de reporte del tipo de violencia patrimonial en el periodo comprendido entre 2001 al 2011.

En el capítulo III, se describen las medidas utilizadas por la autora de la investigación para controlarlas las limitaciones anteriormente descritas.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Contexto histórico

2.1.1. A nivel mundial

El término violencia ha sido parte de las diferentes sociedades, familias e individuos desde el principio de la historia de la humanidad hasta nuestros días.

El término familia procede del latín *famulus*, "siervo, esclavo". El término abrió su campo semántico para incluir también a la esposa e hijos, a quien legalmente pertenecían⁽⁷⁾.

En la Antigua Grecia se explica que el padre es el centro de toda vida familiar y pública, mientras que la mujer es sometida a roles de domésticos y aislada de la sociedad. El padre se desenvuelve en tres roles simultáneos que son la relación amo-esclavo, marido-esposa y padre-hijo.

La Roma Antigua al igual que Grecia conservó prácticas patriarcales en sus roles familiares y sociales, pero además tenían una percepción de la mujer de que esta solo servía para la reproducción y dar hijos varones⁽⁸⁾.

Por otro lado, el cristianismo en los inicios asoció la figura femenina con el pecado y maximizó la figura masculina, dejando de lado desde ese momento la igualdad de género⁽⁹⁾:

"...lo femenino además de identificarse con lo terrenal, corpóreo y sensual, se vincula ahora al pecado que comenzó con la primera mujer –Eva-; mientras que, por el contrario, lo masculino, define formas de vida y conocimiento más racionales y mentales; por ello es asimilado con el estadio superior que, para los cristianos, es la salvación".

En la época moderna, el patrón de familia ha ido modificándose, ajustándose a las dinámicas históricas, así como a cambios de organización social.

Posteriormente, iniciaron una serie de eventos que buscaban combatir la violencia mediante leyes, asociaciones, entre otros.

La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de las Naciones Unidas, celebrada en 1995, incluyó la violencia contra la mujer entre los temas preocupantes que requieren atención, y en su Plataforma de Acción, señala que: “La falta de suficientes estadísticas y datos desglosados por sexo sobre el alcance de la violencia dificulta la elaboración de programas y la vigilancia de los cambios.”⁽¹⁰⁾

En 1996, la violencia fue declarada un problema de salud pública fundamental y creciente en todo el mundo, luego de la 49ª Asamblea Mundial de la Salud bajo la resolución (WHA49.25). La resolución recalcó las graves consecuencias de la violencia a corto y largo plazo para la sociedad en general. Además, se solicitó al Director General de la Organización Mundial de la Salud que estableciera actividades de salud pública para abordar la problemática⁽²⁾.

Cada año, más de 1.6 millones de personas pierden la vida y muchas más sufren lesiones no mortales como resultado de la violencia autoinflingida, interpersonal o colectiva. La violencia es una importante causa de muertes en todo el mundo para la población de 15 a 44 años de edad⁽²⁾.

La violencia en general tiene como resultado gran número de defunciones, de las cuales la mayoría se registran en países de ingreso bajo o mediano, y menos de 10% se registraron en países de ingreso alto⁽²⁾. Pero, para efectos de esta investigación es necesario conocer sobre estimaciones de la violencia no mortal, la relacionada con agresiones.

2.1.2. A nivel local

En 1964, se crea el Patronato Nacional de la Infancia (PANI) que es la institución rectora en materia de derechos de la niñez y adolescencia. Su creación se define en el artículo 55 de la Constitución Política de 1949 e indica que “La protección especial de la madre y el menor estará a cargo de una institución autónoma, con la colaboración de otras instituciones del Estado”. El PANI opera bajo una normativa nacional e internacional, que se deriva de la Convención sobre los derechos de los niños⁽¹¹⁾.

El Sector Salud en 1994, prepara el Primer Plan Nacional de Salud para la atención de la violencia intrafamiliar.

El Poder Judicial crea en 1995 una entidad especial llamada “La Comisión permanente para el seguimiento de la atención y la prevención de la violencia intrafamiliar”, ante la propuesta de la magistrada Zarela Villanueva Monge⁽¹²⁾.

En 1996, el Instituto Nacional de la Mujer tiene a cargo el Plan Nacional para la Atención y Prevención de la Violencia Intrafamiliar (PLANOVI). Además, forma parte del Sistema Nacional de Atención y Prevención de la Violencia intrafamiliar y violencia contra las mujeres que se encarga de promover políticas públicas que garanticen el cumplimiento de los mandatos establecidos por Convenciones ratificadas por el Estado costarricense y la legislación del país⁽¹³⁾.

En 1999, se emite la Ley No. 7586 que es la Ley contra la Violencia Doméstica.

En el año 2000, la institución rectora en salud de Costa Rica, el Ministerio de Salud, determinó incluir la Violencia Intrafamiliar (VIF) como evento de notificación obligatoria, ya que es un problema social que repercute en la salud pública de la población del país⁽¹⁴⁾. Además, la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)

crea el Programa de Atención Integral a la Violencia Intrafamiliar y el Abuso Sexual Extrafamiliar⁽⁵⁾.

En el año 2004, se publicó un módulo por parte del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS) que señala la violencia intrafamiliar como un problema de Salud Pública, el cual los médicos de atención primaria deben manejar para un adecuado abordaje de la problemática⁽⁵⁾.

2.2. Contexto teórico-conceptual

2.2.1. Definición: Violencia

Según Organización Mundial de la Salud, la violencia se define como el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones⁽²⁾.

Existen situaciones de riesgo del ámbito familiar que pueden propiciar una mayor susceptibilidad a que se presente eventos violentos en el núcleo familiar, entre ellos; ruptura imprevista de relaciones con vecinos, cambios de patrones de comportamiento, escándalos repentinos en el hogar y familiares con lesiones físicas sin causa convincente. Los escenarios relacionados son familias disfuncionales, baja escolaridad, hacinamiento y situación económica crítica⁽⁶⁾.

2.2.2. Tipología de la violencia

La violencia se divide en tres grandes categorías según las características de los que cometen el acto de violencia. Estas son violencia autoinfligida, violencia interpersonal y violencia colectiva.

Esta clasificación permite discrepar entre la violencia que una persona se induce a sí misma, la violencia dada por otro individuo o un pequeño número de individuos y la violencia provocada por grupos más grandes, como el Estado, políticos organizados, tropas y organizaciones terroristas.

A continuación, se detalla brevemente los tipos de violencia⁽²⁾:

- **Violencia autoinfligida:**

Comprende el comportamiento suicida y las lesiones por automaltrato. El primero incluye pensamientos suicidas, intentos de suicidio y suicidio consumado; mientras que el segundo incluye actos como la automutilación.

- **Violencia interpersonal:**

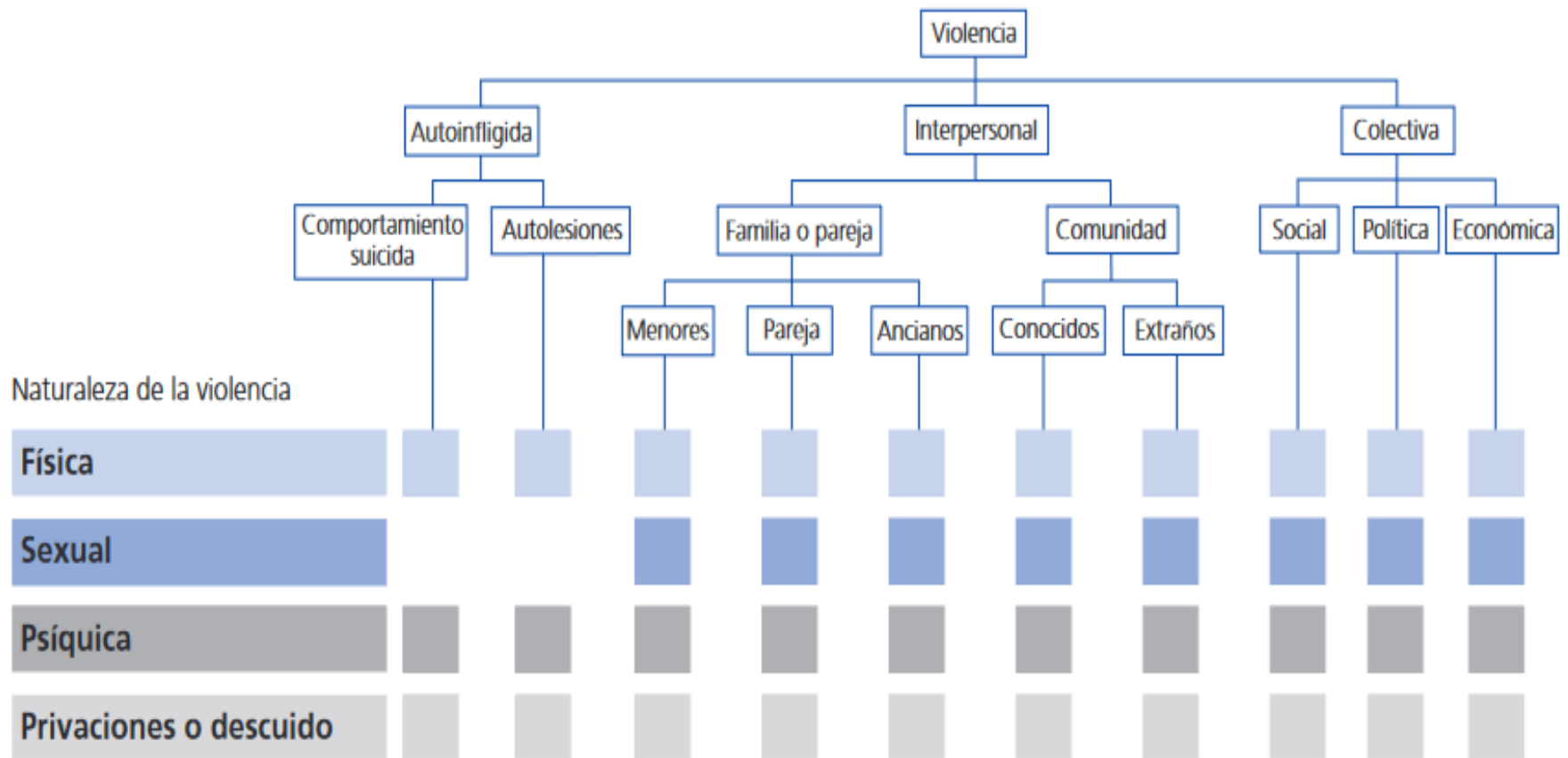
Se subdivide en dos categorías; la violencia familiar o de pareja y la violencia comunitaria. La primera de ellas se refiere a la violencia que se da entre los miembros de la familia o de la pareja y generalmente sucede en el hogar. La otra es producto de personas que no tienen parentesco y que pueden o no conocerse, generalmente ocurre fuera del hogar.

- **Violencia colectiva:**

Se subdivide en violencia social, política y económica. Este tipo de violencia tiene la característica que indica los posibles motivos del maltrato cometido por grupos más grandes de individuos o por el Estado.

Imagen 1.

CLASIFICACIÓN DE VIOLENCIA



Fuente:⁽²⁾

Para efectos de esta investigación se detallará solamente la violencia interpersonal debido a que abarca la violencia intrafamiliar que es el tema que compete directamente.

2.1.1. Naturaleza de los actos de violencia

La naturaleza de los actos de violencia refleja la forma de agresión en las diferentes personas, pero es conveniente señalar además que los actos se manifiestan de forma diferente de acuerdo al grupo de edad en que se presentan. A continuación, se detallan el acto específico, así como se comporta este en las poblaciones de riesgo^(2,5).

Violencia Física

Es todo acto que arriesga o daña la integridad corporal de una persona, al producir lesiones internas o externas. Utiliza partes del cuerpo, algunos objetos, armas o sustancias. Y puede realizarse de dos maneras:

✓ Contacto directo:

Lo condiciona todo tipo de lesión en la cual, se presente un contacto físico directo entre el agresor y el violentado, como por ejemplo golpes, empujones, jalones o arrastrar, patadas, pellizcos, jalar o cortar el cabello, intento de estrangulación, mordedura o arañar cualquier parte del cuerpo.

✓ Contacto indirecto:

Provocando lesiones con objetos como armas de fuego o armas blancas, arrojarle objetos, quemaduras intencionales.

Para este acto específico no existe mayor diferencia entre los grupos poblacionales vulnerables. Pero en niños, debido a que se encuentran en periodo de crecimiento, la violencia física por contacto directo tiene un riesgo agregado que es la susceptibilidad a sufrir fracturas y el aumentado en la mortalidad, principalmente por la fragilidad que ellos presentan sobretodo en edades más tempranas.

Violencia Psicológica:

Se define como una serie de acciones destinada a degradar o controlar acciones, comportamientos, creencias, y decisiones de otras personas, por diferentes medios que impliquen un perjuicio a la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal.

En los niños:

La violencia psicológica en los niños se manifiesta de las siguientes formas⁽¹⁵⁾:

✓ Amenazas:

El agresor que en este caso es comúnmente el padre o encargado que utiliza frases como “le va a pasar algo malo”, “me voy a ir”, “lo voy a castigar o pegar”, “no lo voy a dejar jugar”, “no lo voy a dejar ver televisión”, “no lo voy a dejar salir” o “lo voy a mandar con otra persona”.

✓ Aislamiento:

En este caso el agresor encierra al niño en la habitación, no le permite jugar con otros niños o le restringe los paseos.

✓ Rechazo:

El agresor hace comparaciones negativas con otros niños, critica la forma de ser del infante, lo regaña en presencia de otras personas o; pelea y le grita.

En las mujeres:

La violencia en las mujeres se puede presentar de la siguiente manera⁽¹⁶⁾:

✓ Prohibiciones:

El agresor no le permite a la pareja realizarse como profesional, tampoco salir de casa, visitar o hablar con familiares y amigos, tomar decisiones, arreglarse y vestirse como lo desee.

✓ Coacciones:

El agresor intercepta la correspondencia e interviene las llamadas telefónicas, incita a la mujer a abortar, se niega a ir al registro civil para reconocer al hijo o hija aun cuando no estén casados, entrar al domicilio sin permiso cuando exista divorcio o tenga orden judicial para no entrar.

✓ Intimidación:

La intimidación envuelve diferentes aspectos, pero todos ellos representan una transgresión actitudinal, como por ejemplo las Miradas, chantajes, destruir intencionalmente objetos, mostrar armas, responsabilizar a otras personas por la conducta violenta.

✓ Amenazas:

El agresor utiliza el condicionamiento de su pareja, hijos o personas cercana con tal de obtener la respuesta deseada. Entre los actos que involucra esta área se

encuentran el daño a otros miembros de la familia, quitar a los hijos, intentos de suicidio, abandonar y no dar dinero para la atención del resto de la familia.

✓ Humillación:

El agresor habla mal de la pareja o de un miembro de la familia y los desacredita, utiliza apodos, desprecia y genera sentimientos de inferioridad.

En el adulto mayor:

- ✓ Amenazas: el abusador puede utilizar frases condicionadoras
- ✓ Aislamiento: agresor aleja al adulto de amigos y familia o de actividades cotidianas que realizaba.
- ✓ Humillación: agresor trata sin respeto al adulto mayor, lo infantiliza, los desprecia.

Violencia sexual

Acciones que inducen a una persona a realizar prácticas sexuales, físicas o verbales, o a participar en otras interacciones sexuales no deseadas o sobre las cuales no tiene capacidad para decidir sobre ellas. Algunos de los mecanismos en los que se presenta esta situación son:

✓ Coerciones:

El agresor impone ideas y actos sexuales, se jacta de tener muchas parejas y de acostarse con ellas, obliga a su pareja a ver películas pornográficas y realizar actos que se observan ahí. También, critica, compara o ridiculiza la sexualidad de la pareja con objeto de herir o dañar sus emociones o sus sentimientos.

✓ Conductas:

El agresor cede para controlar, manipula o domina a la pareja, induce u obliga a la persona para tener sexo a pesar de la oposición de la pareja. Puede utilizar diferentes formas, desde convencer con dinero o regalos hasta amenazar, golpear o incluso asesinar a la víctima si pone resistencia. Otros comportamientos como tocar a la pareja cuando no lo desea, penetrarla con objetos, exposición de genitales hacia la persona que no desea verlos, espiar a la otra persona cuando va al baño o cuando se está cambiando.

Violencia por negligencia o abandono

Acción de descuido contra un pariente en situación de dependencia en aquellas actividades básicas de la vida diaria, tales como: higiene, vestido, alimentación, movilización, medicación, atención a la salud, que lleve al deterioro de la salud o de la calidad de vida de la persona.

Violencia Patrimonial

Este tipo de agresión es poco comentado en los diferentes estudios, pero; se define como una acción que implica daño, pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención, o distracción de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o recursos económicos destinados a satisfacer las necesidades de las personas.

2.2.3. Violencia intrafamiliar

La violencia intrafamiliar es toda acción u omisión, única o repetitiva, cometida por un miembro de la familia en una relación de poder, en función del sexo, la edad o la condición física; contra un pariente por consanguinidad, afinidad o adopción; además, tiene origen de acuerdo a la naturaleza de los actos y produce como consecuencia daños a la integridad física, sexual, psicológica, negligencia o patrimonial, violando su derecho al pleno desarrollo y bienestar, y que manifieste signos o consecuencias de haber sido o ser víctima de violencia^(2,5).

Las causas de la violencia intrafamiliar son múltiples. Se han señalado factores como problemas de personalidad y de dinámica familiar, situaciones variables como el nivel socioeconómico, así como normas culturales que dan sustento a la desigualdad social y de género.

2.2.4. Teorías de la violencia intrafamiliar

Existen teorías que explican las manifestaciones de la violencia intrafamiliar desde distintas perspectivas. Estas teorías son el determinismo biológico, el aprendizaje social, el modelo intrapsíquico y la género sensitiva⁽⁵⁾.

✓ Determinismo biológico:

Esta teoría está relacionada con la genética de la persona, donde se dice que el individuo trae conductas violentas desde que nace y no toma en cuenta otros aspectos como los histórico sociales.

✓ **Aprendizaje social:**

En este caso se habla que las conductas violentas que presenta una persona son adquiridas mediante dos vías; la directa que hace referencia a familias que refuerzan positivamente conductas violentas y lo interiorizan como normal desde etapas tempranas de la vida y, la vía indirecta en donde la persona adquiere estos comportamientos asociados a los medios de comunicación, televisión, internet, cine y periódicos. La persona aprende la conducta y esta lo reproduce imitando lo que capto en el mensaje.

✓ **Modelo intrapsíquico:**

La teoría expone como la violencia se da producto de impulsos. Los problemas intrapsíquicos ocasionan la conducta violenta en unas personas y causan vulnerabilidad para ser agredidas en otras. La presencia de conflictos no resueltos en las diferentes etapas del desarrollo infantil y adolescente, que posteriormente se traducen en pulsaciones asociadas a pobre control de impulsos, baja tolerancia a la frustración, temor a la intimidad, dependencia, temor al abandono y deterioro de la personalidad.

✓ **Teoría género sensitiva:**

Este modelo es explicado mediante la desigualdad entre los géneros, donde se toman estereotipos que ha construido la sociedad a través de los años y los replica una y otra vez.

La teoría expone que el hombre debe permanecer fuera de casa como figura productiva de trabajo, remunerado y proveedor del hogar; mientras que, la mujer

es visualizada dentro del hogar con un papel de reproducción biológica. Este modelo crea una visión errada donde al hombre se le otorga poder, autoridad, derechos y privilegios con autonomía e independencia y la mujer es marcada por la subordinación y el servicio a los demás.

2.2.5. Población vulnerable

La violencia en el ámbito familiar posee grupos con mayor susceptibilidad, entre esos están los niños y adolescentes, las mujeres, los adultos mayores y personas con discapacidad.

✓ Violencia en contra de las mujeres

La violencia contra la mujer es un problema de salud pública y una violación de los derechos humanos; se presenta en todos los grupos sociales, económicos, religiosos y culturales y es una de las principales causas de lesiones y discapacidad; además de un factor de riesgo de sufrir otros problemas de salud física, mental, sexual y reproductiva.

Según la Declaración de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer⁽¹⁷⁾:

“...por ‘violencia contra la mujer’ se entiende todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”.

Las formas más comunes de violencia contra la mujer incluyen la violencia infligida por la pareja y otras formas de violencia familiar, la violencia sexual, la mutilación genital femenina, el femicidio, el tráfico de personas, incluida la prostitución forzada y la explotación económica de niñas y mujeres; y la violencia contra la mujer en situaciones de emergencias humanitarias y conflictos⁽¹¹⁾.

La violencia doméstica es una de las formas de violencia de género que se presentan en el ámbito del hogar y el fin es ejercer control y dominio sobre la mujer, para conservar o aumentar el poder del hombre en la relación. La Ley Contra La Violencia Doméstica en Costa Rica N° 7586 regula la aplicación de medidas de protección necesarias para garantizar la vida, integridad y dignidad de las víctimas de la violencia doméstica para que de algún modo no se perpetúe el ciclo de la violencia⁽¹⁸⁾.

La violencia contra la mujer tiene consecuencias para la salud tanto mortales como no mortales. Las consecuencias mortales incluyen el homicidio, el suicidio, la mortalidad materna. Y las no mortales dejan secuelas y reflejan gran variedad de enfermedades que abarcan trastornos de salud física y mental.

Estos trastornos pueden ser lesiones físicas y discapacidad; embarazo no deseado y aborto inseguro; infecciones de transmisión sexual; fístulas ginecológicas traumáticas; complicaciones del embarazo y el parto, incluido el bajo peso al nacer (cuando la violencia se produce durante el embarazo); depresión y ansiedad; trastornos del sueño y de los hábitos alimentarios; consumo perjudicial

de drogas y alcohol; baja autoestima; trastornos de estrés postraumático; autoagresión; trastornos del aparato digestivo y síndromes de dolor crónico.

Existe una serie de factores que pueden actuar como protectores y otros que más bien la propician ante un evento de violencia contra la mujer por parte de la pareja.

Los tres componentes son:

- **Factores individuales:**

La juventud, el bajo nivel educativo, ser víctima de maltrato o testigo en la niñez, uso de alcohol y drogas, depresión, la autonomía financiera, el historial de victimización anterior, el nivel de empoderamiento, el apoyo social y si tiene historia de violencia en la familia.

- **Factores relacionados con la pareja:**

Nivel de comunicación, el consumo de alcohol y drogas, la situación laboral, si había presenciado actos de violencia entre sus padres cuando era niño y si era agresivo físicamente con otros hombres.

- **Factores relacionados con el contexto social inmediato:**

Comprendían el grado de desigualdad económica entre hombres y mujeres, los niveles de movilidad y autonomía de la mujer, las actitudes hacia los papeles asignados a cada sexo y la violencia contra la mujer, la intervención de los familiares más cercanos, vecinos y amigos en los incidentes de violencia doméstica, el porcentaje de agresiones y delitos entre hombres, así como la evaluación del capital social.

Las oficinas judiciales reportan solicitudes de medidas de protección de 32643 en el 2000, y 43929 en el 2001, concentrado en la provincia de San José. La mayoría de personas que solicitan esta medida son mujeres y corresponde a un 89,6%; de ese valor un 86,5% corresponde a solicitudes en contra de sus compañeros o ex compañeros.

La línea especializada Rompamos el Silencio, en el 2000 atendió 12183 llamadas por violencia doméstica y violencia sexual, de las cuales 94% fueron para solicitar apoyo a mujeres víctimas de violencia. La línea 9-1-1 atendió 70000 llamadas en el 2002.

El Instituto Nacional de la Mujer durante el 2002 atendió alrededor de 5000 relacionados con eventos de violencia intrafamiliar.

En la Encuesta Piloto sobre Violencia Doméstica, realizada en el 2002, se reveló que un 67% de los costarricenses asegura haber sufrido algún tipo de maltrato; 40% corresponde a agresión física, 15% agresión sexual, 30% sufrió ambos tipos de agresión y solo se presentó denuncia del 23%.

Ciclo de Violencia contra la Mujer

Las mujeres víctimas de violencia en el hogar están sometidas a un ciclo compuesto por una serie de comportamientos repetitivos en el tiempo y cada vez más frecuentes y graves. Conforme la agresión se hace más cruel, la etapa de “luna de miel” puede desaparecer en algunos casos.

El ciclo de violencia descrito por la Dra. Leonor Walker consta de tres etapas que son aumento de tensión, explosión aguda de agresión y luna de miel⁽¹⁸⁾.

- Aumento de tensión:

Tiempo de duración días, semanas, meses o años. Ocurren incidentes menores de agresión de diversas formas como gritos, peleas pequeñas. La mujer ante los incidentes menores evita cualquier conducta que pueda provocar al agresor, trata de calmarlo, tiene esperanza de que cambie, “acepta sus abusos”, se niega a sí misma que está enojada por ser lastimada, busca excusas para culparse a sí misma, tiende a minimizar los incidentes, evita al agresor, lo encubre con terceros, aumenta la tensión al extremo de caer en la fase de agresión. Por otro lado, el agresor se muestra irritable, sensible, tenso, cada vez se vuelve más violento, más celoso incrementado las amenazas y humillaciones hasta que la tensión es inmanejable.

- Exposición aguda de agresión:

Tiempo de duración de 2 a 24 horas. Es la descarga incontrolable de las tensiones que se ha venido acumulando en la fase anterior, hay falta de control y destructividad total, la víctima es gravemente golpeada, ella buscará un lugar seguro para esconderse, hay distanciamiento del agresor. Los agresores culpan a la víctima por la aparición de esta fase, sin embargo, estos tienen control sobre su comportamiento violento y lo descargan selectivamente, en esta fase es cuando ella puede poner la denuncia o buscar ayuda.

- Luna de miel:

Generalmente es más larga que la segunda fase y más corta que la primera. Se caracteriza por un comportamiento cariñoso, de arrepentimiento por parte del

agresor, pide perdón, promete que no lo hará de nuevo porque cree que la conducta de la esposa cambiará, la tensión ha desaparecido, ella se siente confiada, se estrecha la relación de dependencia víctima agresor. Es aquí donde las mujeres agredidas pueden quitar las denuncias que han interpuesto.

Imagen 2.

CICLO DE VIOLENCIA CONTRA MUJER



Fuente ⁽¹⁸⁾

✓ **Violencia en contra de los niños y adolescentes**

En Costa Rica no existe información que permita la estimación adecuada de los niños y adolescentes víctimas de abuso, la información obtenida tiene origen de diversas fuentes⁽¹⁹⁾.

Estudios en diferentes países indican que un cuarto de todos los adultos manifiesta haber sufrido maltratos de tipo físicos en la niñez. En el caso del abuso sexual, se revela que 1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 hombres han estado expuestos ante esta situación en la infancia⁽²⁰⁾.

El Patronato Nacional de la Infancia (PANI) en el 2002 atendió un total de 23914 niñas y niños, víctimas de diferentes manifestaciones de maltratos, desde conflictos por la crianza hasta abuso sexual.

El abuso sexual intrafamiliar para el 2001 según PANI registra una mayor cantidad de casos en la provincia de Alajuela, seguido por Puntarenas y San José.

Imagen 3.

FACTORES DE RIESGO DEL MALTRATO INFANTIL DESCRITOS A NIVEL MUNDIAL



Fuente: Elaboración propia a partir de ⁽²⁰⁾.

- **Factores del niño**

Los niños nunca serán los responsables de una agresión, con el pretexto de “él se lo buscó”, ellos son víctimas y la persona agresora debe comprender y ser responsable antes de aceptar el cuidado de un menor.

Existe una serie de características que pueden aumentar la probabilidad de que un niño sea maltratado, las cuales están relacionadas con factores no modificables en ellos o difícil de hacerlo. Entre esas características están ⁽²⁰⁾:

- Edad por debajo de los cuatro años y adolescencia:

Ambos grupos de edad tienen diferentes características, por un lado, los menores de 4 años son niños que tienen un mayor apego con su cuidador y desean pasar la mayoría del tiempo con ellos mientras que los adolescentes entran en una etapa de rebeldía y sienten que ya no requieren el cuidado de sus padres, creen tener el poder sobre sí mismos por lo que se debe hacer un manejo adecuado de los límites sin denigrarlos⁽²¹⁾.

- Ser hijos no deseados del vínculo entre la pareja:

Este escenario se presenta en la mayoría de las parejas, pero influye en gran manera los diferentes recursos que tengan para manejarlo, desde la comunicación entre la pareja hasta aspectos económicos para sacar al niño adelante⁽²²⁾. A continuación, se describen aspectos relacionados al vínculo entre los padres y los hijos no deseados:

- Que el infante no cumpla con las expectativas de los padres:

Muchas veces los padres o cuidadores se ven reflejados en sus hijos y desean que estos tengan logros que ellos en su momento no pudieron alcanzar, por lo que esto predispone a una situación de exigencia por parte de los padres mientras que en los niños puede llegar hasta la depresión por realizar algo indeseado y frustración por no alcanzar lo que el padre o cuidador desea.

- Que el menor de edad presente alguna condición especial:

Niños que presentan algún tipo de discapacidad o limitación pueden a tener un riesgo agregado para ser maltratados ya que no solo dependen del cuidador por la edad que presentan, sino que además necesitan de este para actividades básicas. En estos casos el encargado o cuidador puede hacer síndrome de burn out⁽²³⁾.

- **Factores de los padres o cuidadores**

Existen factores o bien, características de los padres o cuidadores que aumentan el riesgo de que un infante sea maltratado, entre ellas están⁽²⁰⁾:

- Dificultades económicas: el bajo nivel económico en una familia

Múltiples estudios han demostrado que el bajo nivel económico de las familias es considerado un factor de riesgo de agresión a los pacientes pediátricos.

- Participación en actividades delictivas

La participación activa o pasiva en actos delictivos por parte de los padres o cuidadores de los pacientes pediátricos, condicionan otro factor de riesgo importante para que el niño crezca en un ambiente violento, en el cual, fácilmente puede ser víctima.

- Consumo irresponsable de bebidas alcohólicas y/o sustancias ilícitas:

Los padres o cuidadores que utilizan este tipo de sustancias presentan una distorsión de la realidad que incrementa los eventos de maltrato en los infantes con consecuencias mortales en algunas ocasiones⁽²⁴⁾.

- Padre o cuidador con antecedentes personales de maltrato infantil:

Padres que durante su niñez se desarrollaron en un ambiente de violencia tienen mayor riesgo de perpetuar el ciclo de violencia cuando este forme una familia debido a que el agresor ve este comportamiento como normal⁽²⁵⁾.

- Dificultad para establecer vínculos afectivos con el recién nacido:

En la literatura se habla sobre la importancia del vínculo que establece una madre con el hijo recién nacido durante la lactancia, esta relación aumenta la confianza del niño mientras que la madre siente mayor afecto por él; en familias donde existe violencia se ve alterado este proceso debido a que no se desarrolla el ambiente propicio para una lactancia saludable y muchas veces las madres de esos hijos no logran suplir las necesidades por disminución en la producción de la leche asociado a la carga emocional por el conflicto en casa⁽²⁶⁾.

- Falta de conocimiento sobre el comportamiento del menor según la etapa en la que se encuentre:

En ocasiones los cambios en las diferentes etapas de los niños pueden causar estrés en este que se manifiesta con cambios en el comportamiento. Niños que se

enfrentan al inicio de la etapa preescolar, escolar o colegial pasan por un proceso de adaptación en el cual si no poseen una red de apoyo en casa sólida no podrán enfrentarlo de la manera correcta. Los padres y cuidadores deben actuar como guías en estas etapas⁽²⁷⁾.

- Idea no realista sobre el desarrollo infantil

La falta de conocimiento o la errada idea de que los infantes son adultos de tamaño más pequeño, condiciona que algunos adultos pierdan noción del estado de fragilidad física, emocional y actitudinal de los pacientes pediátricos, predisponiendo al niño a sufrir algún tipo de agresión.

- **Factores relacionales**

Existen características que incrementan el riesgo de maltrato infantil que no están necesariamente relacionadas con el infante o cuidador, sino que dependen del ambiente en que se desarrollan.

La forma de constitución de las familias de hoy en día, la relación con la pareja y amigos; son determinantes a la hora del cuidado de los menores. Esos determinantes son⁽²⁰⁾:

- Ruptura de núcleo familiar por un divorcio o separación:

Los niños en este caso se ven sometidos a un proceso traumático en el que alguno de sus padres, sobretodo la madre decide separarse. Esto ocurre una vez que la madre identificó el riesgo latente de agresión tanto para ella como para el niño⁽²⁸⁾.

- La violencia entre otros miembros de la familia:

Existen niños agredidos que se desarrollan en ambientes donde su madre también es maltratada, creando la peligrosa percepción de que es un comportamiento normal, condicionando un modelo mental para que, en un futuro, se instaure un nuevo ciclo de violencia.

- Discapacidad física, mental o de desarrollo de algún integrante de la familia

Un factor relacionado es la presencia de un miembro de la familia que presente algún grado de discapacidad física o mental. Si bien no hay estudios que demuestren una asociación directa, es bien sabido que se considera una variable y se atribuye a la frustración ocasionada por este miembro familiar, a los padres o cuidadores y el lamentable hecho de que, por algunas circunstancias, esta frustración pueda ser descargada en el resto de los integrantes del núcleo familiar.

- Poco o nula red de apoyo en la comunidad:

Existen comunidades que se comunican de forma asertiva entre sus habitantes, pero en otras sus habitantes no se relacionan entre ellos y por consiguiente son ajenos a cualquier evento que noten anómalo en un núcleo familiar.

- Pérdida de apoyo del resto de miembros de la familia para criar al niño:

En la actualidad el gran número de madres solteras o adolescentes crea un ambiente de tensión, debido a que muchas veces no cuentan con el apoyo de su

núcleo familiar ni del padre de su hijo para poder hacer frente a todas las tareas que conlleva la crianza.

- **Factores sociales y comunitarios**

Otras características relacionadas con el incremento del maltrato infantil, pero a un nivel más global son⁽²⁰⁾:

- Falta de vivienda adecuada o de servicios de apoyo a las familias e instituciones
- Desigualdades sociales y de género
- Fácil disponibilidad al alcohol y drogas
- Políticas y programas insuficientes de prevención del maltrato, pornografía, prostitución y trabajo infantil
- Normas sociales y culturales que fomentan la violencia hacia los demás, los castigos físicos o la rigidez de los papeles asignados a cada sexo
- Las políticas sociales, económicas, sanitarias y educativas que generan malas condiciones de vida o inestabilidad o desigualdades socioeconómicas.
- Altos niveles de desempleo o pobreza.

Conductas del niño frente al maltrato

Los diferentes tipos de violencia evidencian en este grupo de edad una serie de comportamientos que no son comunes y puede ser el signo de alerta de que algo no se encuentra bien con el menor.

Entre las conductas del niño frente al maltrato que deben de ser identificadas, se encuentran⁽²⁹⁾:

- **Conducta ante la violencia física:**

En la violencia física el menor puede presentar actitudes agresivas, destructivas y rebeldía. Además, puede encontrarse apático o hiperactivo, timidez, miedo, ansiedad, aislamiento, culpa y sentimientos de ser malo.

- **Conducta escolar ante la violencia:**

En el ámbito escolar es común el bajo rendimiento, poca atención, así como no presentarse a las lecciones.

- **Conducta ante la violencia sexual:**

La violencia sexual en el infante puede manifestarse con miedo, ansiedad, culpa, desconfianza y enojo; mientras que, en el adolescente, se puede mostrar atracción homosexual, anorgasmia, pérdida o disminución del líbido y autodevaluación.

- **Conducta ante la violencia psicológica:**

Para los casos de violencia psicológica existe un deterioro de las facultades mentales, principalmente en el área cognitiva, autodevaluación y bajo rendimiento escolar, retraimiento, depresión, poca sociabilidad, sensación de no ser queridos y bloqueo emocional.

Para la negligencia y abandono el niño puede mostrar sobre todo retraimiento, apatía, asistencia irregular a la escuela y bajas calificaciones, así como indiferencia al medio externo que lo rodea.

Consecuencias

El maltrato infantil es una situación que provoca consecuencias a largo plazo, en la etapa adulta las personas expuestas a este sufrimiento tienen mayor riesgo de sufrir problemas físicos, conductuales y mentales; daña tanto a la víctima como a sus familias, amigos y comunidades. Esto se refleja sobre todo en los casos de muerte, enfermedad, discapacidad y calidad de vida.

Algunas de las consecuencias que se pueden manifestar en la edad adulta son actos violentos (ya sea como víctima o perpetradores), depresión, consumo de tabaco, obesidad, comportamientos sexuales de alto riesgo, embarazos no deseados y consumo inapropiado de alcohol y drogas⁽²⁰⁾.

Entre los principales factores de la personalidad y del comportamiento que pueden predecir la violencia juvenil están la hiperactividad, la impulsividad, el control deficiente del comportamiento y los problemas de atención. Curiosamente la nerviosidad y la ansiedad están relacionadas negativamente con la violencia⁽³⁰⁾.

✓ Violencia en contra de los adultos mayores

Costa Rica no dispone de información que permita hacer una adecuada estimación del número de personas adultas mayores víctimas de abuso o abandono. La poca información que hay proviene de reportes de casos atendidos.

El abuso y maltrato a la persona adulta mayor es una conducta destructiva; puede ser un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento, así como la falta de medidas apropiadas para evitarlo. Puede adoptar diversas formas, como el maltrato físico, psíquico, emocional, sexual y el abuso de confianza en cuestiones económicas. También puede ser el resultado de la negligencia, sea esta intencional o no⁽³¹⁾.

En países en desarrollo se calcula que por mes 1 de cada 10 personas mayores ha sufrido malos tratos, pero ese número se encuentra subestimado ya que solo se notifica 1 de cada 24 casos de maltrato a adultos mayores por temor de informar a familiares, amigos o autoridades. Una estimación de los tipos de maltrato en países de ingreso alto o medio indica que el abuso económico es el más frecuente, seguido de maltrato psicológico, negligencia y maltrato físico respectivamente. El abuso sexual es el menos frecuente⁽³²⁾.

Realmente hay poca información sobre esta problemática en adultos mayores institucionalizados en lugares como hospitales, hogares de ancianos y otros centros de larga estancia, aunque se cree que el número de casos de violencia al adulto mayor es realmente elevado en comparación con la población no institucionalizada. Estos datos también pueden variar dependiendo de si se encuentra en un país desarrollado o en vías de desarrollo.

Es importante resaltar que para la población mayor de 65 años las consecuencias del maltrato tienen mayor repercusión debido a que sus huesos pueden ser más frágiles y la convalecencia más larga. Incluso lesiones relativamente menores pueden provocar daños graves y permanentes, o hasta la muerte.

Una investigación llevada a cabo con 328 adultos mayores en el Servicio de Consulta Externa del Hospital Dr. Blanco Cervantes, determinó que el 67% de las personas atendidas eran mayores de 75 años; que el 13,8% de este grupo eran abusadas psicológicamente (abuso activo); el 5,0% eran abusadas patrimonialmente; el 4,0% recibían maltrato físico y el 3,6% abuso sexual. La mayoría de estos abusos se dan en las casas y por miembros de la familia ⁽¹⁹⁾.

Se habla que el grupo de edad entre los 60 y 69 años es el que presenta mayor vulnerabilidad, posteriormente, luego de los 70 años los casos de maltrato comienzan a descender ligeramente.

La población de este grupo de edad presenta mayor dificultad para identificar el maltrato por la presencia de barreras que están en la misma persona mayor, el cuidador, en profesionales y la sociedad en general. Dentro de esas barreras se destaca el aislamiento social de las posibles víctimas, la negación de la situación y la discriminación de los adultos mayores solo por su condición de edad ⁽³¹⁾.

A nivel mundial, se estima que los casos de maltrato al adulto mayor aumenten debido a los cambios demográficos que se presentan en los diferentes países que muestran un acelerado envejecimiento de la población, esta situación se explica por el hecho que al incrementar esta población sus necesidades no serán solventadas ni atendidas plenamente por falta de diversos recursos.

Se calcula que la población mundial de mayores de 60 años se habrá duplicado, y que pasará de 900 millones en 2015 a unos 2000 millones para el año 2050 ⁽³²⁾.

Factores de riesgo en adultos mayores

Existen factores de riesgo que incrementan la probabilidad de que un adulto mayor se exponga a violencia, y estos se agrupan en factores individuales, relacional, comunitario y sociocultural. Además, se encuentra relacionado con las características del adulto mayor, del cuidador y del ambiente en que es atendido.

- **Individuales:**

Se incluye la mala salud física y mental de la víctima. Y por otro lado la presencia de trastornos mentales, abuso de alcohol y sustancias psicotrópicas en el caso del agresor. Otros factores relacionados son el estado civil y el hecho de compartir vivienda; en el caso de la mujer existe mayor riesgo por una cuestión cultural que tienen una condición social inferior y presentan mayor exposición a negligencia y abuso económico por parte del resto de sus familiares cuando enviudan. Las mujeres también corren mayor riesgo de sufrir formas más persistentes y graves de maltrato y lesiones⁽³²⁾.

Dentro de esta agrupación también se señala que, a mayor edad, mayor riesgo de maltrato; la personalidad de la víctima también es determinante debido a que en algunas ocasiones pueden creer que son responsables de lo que les sucede; por otro lado, puede tener lealtad excesiva hacia el agresor; además, la dependencia en aspectos físicos y económicos⁽³¹⁾.

- **Relacional:**

Los adultos mayores que comparten vivienda aún con sus parejas o hijos tienen mayor riesgo de ser maltratados y sobre todo cuando el agresor depende de la persona mayor (a menudo económicamente) también es mayor el riesgo de malos tratos.

- **Comunitario:**

En algunas ocasiones la pérdida de capacidades físicas o mentales conlleva al aislamiento social de la víctima y del cuidador.

- **Sociocultural:**

Los adultos mayores tienen ciertas características como frágiles, débiles y dependientes que algunos pueden ser; vínculos entre generaciones de una misma familia débiles; problemas con las tierras por distribución de poder y de bienes materiales que el resto de familiares puede reclamar; por otro lado, existe la migración de las parejas jóvenes que dejan a los padres ancianos solos en sociedades donde los hijos se han ocupado de cuidar a las personas mayores; la falta de recursos económicos para pagar los cuidados. Por otro lado, en los establecimientos institucionales, es más probable que se produzca maltrato si no existen los recursos humanos y en infraestructura adecuados; si el personal que atiende al adulto mayor no está capacitado, es mal remunerado o simplemente tiene demasiada población a su cargo⁽³²⁾.

2.2.6. Agresor

El agresor en la mayoría de los estudios se perfila como un hombre en relaciones heterosexuales. Los hombres que presenciaron o sufrieron maltrato siendo niños tienen mayor probabilidad de replicar la conducta destructiva ya que estos fueron testigos de violencia en las relaciones de los padres.

Por otro lado, el hombre que bebe alcohol o consume drogas tiene más posibilidad de golpear a su pareja que los que no consumen; esto se debe a que ambas sustancias provocan alteración en los sentidos y se puede tener una percepción variable de las situaciones.

Existe 2 prototipos de agresores que son los que manifiestan sus conductas violentas únicamente con sus relaciones íntimas; son hombres agresores normalmente son personas celosas y buscan privar la autonomía de las parejas debido a la presencia de un temor extremo al abandono. Tienden a ser propensos a la ira y a la persecución. El otro prototipo de agresor no depende emocionalmente de su pareja, pero siente que esta debe satisfacer cada uno de sus deseos. El primer prototipo tiene muchas más probabilidades de recuperarse con terapia⁽³³⁾.

2.2.7. Abordaje

La violencia intrafamiliar es un problema multidimensional en el que deben intervenir varias instituciones, también es multifactorial y por consiguiente requiere de una mediación interdisciplinaria.

En los últimos años existe un aumento notable en la cantidad de casos de violencia intrafamiliar a nivel nacional y en el resto del mundo, esto a pesar de la

existencia de diferentes asociaciones e instituciones que trabajan con miras a disminuir estos números. Es probable que las intervenciones se estén quedando cortas en su accionar y que no se esté dando la importancia requerida al manejo interdisciplinario que esta problemática requiere.

La violencia intrafamiliar es un problema que se presenta en las diferentes sociedades, se requiere examinar los logros obtenidos de cada país en cuanto a abordaje del problema, y de esta manera optimizar las estrategias en cuanto al manejo, pero estas deben seguir una línea a la hora de realizar una intervención efectiva.

2.2.8. Estrategias de Intervención de la violencia

A continuación, se detallan los diferentes niveles en la estrategia de intervención de la violencia⁽³⁴⁾:

- Nivel individual:

Se realiza intervención con la persona o en pequeños grupos de psicoterapia, los cuales demuestran que se dan ayuda mutua, consejería y se realiza intervención en crisis. Además, se realizan acciones de capacitación y atención especializada.

- Nivel Microsistémico:

Se trabaja bajo una propuesta de intervención de prevención para brindar mejoras en la vida comunitaria y que la comunidad se involucre y participe en forma activa.

- Nivel Exosistémico:

Se buscan intervenciones dadas por el esfuerzo de varias instituciones para que estas den atención a los diferentes grupos de edad violentados.

- Macrosistemas:

En este caso se agrupan los acuerdos del país, el modelo y la política de Estado para adoptar medidas en conformidad con las convenciones mundiales e internacionales que influyen los Derechos Humanos de los ciudadanos.

2.2.9. Prevención

Existe diversas estrategias para prevenir los diferentes tipos de maltrato, adoptar medidas para combatirlo y mitigar sus consecuencias. Algunas de las intervenciones que han puesto en práctica a nivel mundial son campañas de sensibilización para la población y profesionales, programas en escuelas, detección de posibles víctimas y agresores ⁽³²⁾.

Las estrategias a nivel mundial de mayor eficacia para prevenir la violencia están orientadas a causas subyacentes, como el bajo nivel educativo, la concentración en la pobreza, el desempleo y las normas sociales que respaldan la violencia.

Se busca el desarrollo de estrategias orientadas en la familia que tienen una eficacia verificada o son prometedoras para combatir la violencia como la educación de los padres en materia de desarrollo infantil, medidas correctivas no violentas y aptitudes para resolver problemas; fomento de la participación de los padres en la vida de los niños y jóvenes mediante programas que desarrollen la alianza entre el hogar y la escuela; programas de tutoría destinados a establecer vínculos entre los jóvenes de alto riesgo y los adultos encargados para que les proporcionen habilidades sociales y una relación sostenida.

Además, hay estrategias con miras en la comunidad que tienen una eficacia demostrada como el aumento de la disponibilidad y calidad de centros de atención

a los niños; programas escolares para modificar normas y actitudes relacionadas con los problemas de género, y mejoras de los ambientes escolares que incluyan talleres docentes, políticas escolares y seguridad ⁽³⁾.

Otras tácticas enfocadas en los factores sociales también buscar disminuir y evitar la violencia; una reducción de la disponibilidad del alcohol en las comunidades mediante la vigilancia del cumplimiento de leyes sobre licencias de venta de licores, los impuestos y los precios; reducción del acceso a instrumentos letales, como armas de fuego, armas blancas; y promoción de la igualdad de género por medio del apoyo.

En Costa Rica, entre los esfuerzos por responder al maltrato e impedir que se repita se incluyen intervenciones como, teléfonos de asistencia que proporcionen información y asesoren; programas de ayuda psicológica dirigido a personas agresoras; notificación obligatoria del maltrato a las autoridades y grupos de apoyo a la víctima.

La magnitud y naturaleza del problema apenas empieza a perfilarse, muchos factores de riesgo siguen poniéndose en entredicho, y las consecuencias y los datos sobre lo que funciona para prevenir el maltrato de las personas mayores son limitados.

2.3. Sistema de vigilancia epidemiológica de la salud en Costa Rica

La vigilancia de la salud es la observación sistemática, el análisis y la interpretación de datos cuyos resultados se utilizarán en la planeación, implementación y evaluación de la práctica en salud pública ⁽⁵⁾.

La definición de los eventos o patologías que son incluidos como notificación obligatoria se determinan de acuerdo al perfil de salud del país, considerando también enfermedades de interés internacional.

El Ministerio de Salud de Costa Rica es el ente a cargo de velar por la adecuada vigilancia de la salud con herramientas como las boletas de notificación obligatoria VE-01.

La fuente de información principal en este estudio es producto de la vigilancia epidemiológica, de la recolección de diferentes casos a través de los años que intentan hacer un uso adecuado de la información de la violencia intrafamiliar.

En Costa Rica, la violencia intrafamiliar es un evento de salud pública de notificación en la boleta VE-01 desde el año 2000⁽⁴⁾. Este evento pertenece al grupo B, cuya notificación es semanal e individual y específicamente en estos casos, no requiere investigación de campo ⁽³⁵⁾.

Esta problemática afecta a algunos sectores de la población en menor o mayor magnitud y la notificación procede en su mayoría de servicios de salud, públicos o privados.

Imagen 4.

BOLETA DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA VE01

Ministerio de Salud				
Boleta de Notificación Individual de Vigilancia Epidemiológica VE 01				
N° de cédula ó identificación				
Nombre del paciente				
Diagnóstico de notificación				
Diagnóstico específico				
Fecha inicio de síntomas				
		día	mes	año
Fecha de diagnóstico				
		día	mes	año
Sexo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Etnia	<input type="text"/>
	masculino	femenino		
Fecha de nacimiento				
		día	mes	año
Edad cumplida				
		años	meses	días
Nombre del padre, madre o encargado (sólo en caso de < 18 años)				
Residencia				
	Provincia	Cantón	Distrito	Localidad
Dirección exacta		<input type="text"/>		
Teléfono de casa o celular		<input type="text"/>		
Lugar de trabajo		<input type="text"/>		
Localización lugar trabajo				
	Provincia	Cantón	Distrito	Localidad
Lugar de ocurrencia del evento				
	Provincia	Cantón	Distrito	Localidad
Establecimiento que informa		<input type="text"/>		
Nombre del notificador		<input type="text"/>		

Fuente:⁽³⁵⁾

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación

La investigación realizada es un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal, ecológico mixto, con un enfoque cuantitativo y de temporalidad retrospectiva.

La investigación es de tipo observacional ya que no se interviene en el desarrollo del evento, sino que se actúa como simple observador del mismo, además, es descriptivo ya que busca dar explicación a una problemática frecuente en la sociedad⁽³⁶⁾, como lo es la violencia intrafamiliar por medio de eventos reportados al Ministerio de Salud de Costa Rica.

Se considera, además, transversal debido a que se analizó una variable determinada en un periodo de tiempo determinado, siendo el mismo el correspondiente entre 2000 y 2014.

El estudio presenta un enfoque cuantitativo ya que por medio de la recolección de datos con la boleta de notificación individual de vigilancia epidemiológica VE.01 se logran cuantificar las características o variables de los casos de violencia intrafamiliar. Finalmente, el estudio se considera retrospectivo debido a que el análisis de la variable es en años anteriores, sin incluir el actual.

3.2. Área de estudio

El estudio se realiza a nivel nacional, utilizando la estadística de los reportes de las boletas de notificación de violencia intrafamiliar en las 7 provincias y sus diferentes cantones, durante el periodo comprendido entre el año 2000 al 2014.

Por lo anteriormente descrito, en esta investigación no se desarrolla población o muestra.

3.2.1. Unidades de análisis u objetos de estudio

Los objetos de estudio serán todas aquellas personas en la población costarricense que fueron víctimas de la violencia intrafamiliar desde el año 2000-2014.

- **Criterios de inclusión**
 - Casos debidamente documentados por el Ministerio de Salud de Costa Rica.
- **Criterios de exclusión**
 - Personas que han sufrido de algún tipo de violencia intrafamiliar, pero no han sido reportadas utilizando la boleta respectiva.

3.2.2. Fuentes de información

- **Fuentes primarias**
 - Por las características del estudio, no se cuenta con fuentes primarias.

- **Fuentes secundarios**

Lo conforman los documentos, artículos, bases de datos, publicaciones epidemiológicas de Violencia Intrafamiliar, los cuales se detallan a continuación:

- Base de datos del Ministerio de Salud de Costa Rica sobre violencia intrafamiliar reportado en las boletas VE.01
- Libros.
- Revistas científicas
- Páginas web
- Boletines.
- Entrevistas.

3.2.3. Identificación, descripción y relación de las variables.

- Variables dependientes:
 - Tasa de Violencia intrafamiliar en las diferentes provincias y cantones.
- Variables Independientes:
 - Tipos de Violencia Intrafamiliar
 - Edad y Sexo.
 - Características sociodemográficas de la población.

3.2.4. Tabla 1. Proceso de operacionalización de variables

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Dimensión	Dimensión operacional	Fuentes de información
1. Categorizar por grupo de edad y sexo la violencia intrafamiliar en Costa Rica del 2000 al 2014.	Edad	Cantidad de años cumplidos por el individuo.	0-11 meses 1-4 años 5-9 años 10-14 años 15-19 años	Oficina de Trabajo Social del Ministerio de Salud de Costa Rica	Boletas de notificación individual de vigilancia epidemiológica (VE.01)
	Sexo	Se refiere a las características físicas y químicas del individuo	Femenino Masculino		
2. Clasificar el tipo de violencia intrafamiliar en Costa Rica según el diagnóstico de notificación del 2000 al 2014.	Tipo	Se refiere a formas de hostilidad verbal crónicas.	Psicológica o emocional	Oficina de Trabajo Social del Ministerio de Salud de Costa Rica.	Boletas de notificación individual de vigilancia epidemiológica (VE.01)
		Es cualquier clase de contacto sexual desde una posición de poder u autoridad	Sexual		
		Se refiere a maltrato por omisión, cuyo caso extremo es el abandono.	Negligencia		
		Toda acción no accidental que provoque daño físico o enfermedad o lo ponga en riesgo de padecerlo.	Físico		

3. Identificar la tendencia secular por tipo de violencia intrafamiliar en Costa Rica del 2000 al 2014.	Tipo	Se refiere a formas de hostilidad verbal crónicas.	Psicológica o emocional	Oficina de Trabajo Social del Ministerio de Salud de Costa Rica.	Boletas de notificación individual de vigilancia epidemiológica (VE.01)
		Es cualquier clase de contacto sexual desde una posición de poder u autoridad	Sexual		
		Se refiere a maltrato por omisión, cuyo caso extremo es el abandono.	Negligencia		
		Toda acción no accidental que provoque daño físico o enfermedad o lo ponga en riesgo de padecerlo.	Físico		
4. Conocer la distribución geográfica por provincia de la violencia intrafamiliar en Costa Rica del 2000 al 2014.	Provincia	Porción de territorio determinada por ciertos límites que involucra distritos y cantones	San José Alajuela Cartago Heredia Puntarenas Guanacaste Limón	Oficina de Trabajo Social del Ministerio de Salud de Costa Rica	Boletas de notificación individual de vigilancia epidemiológica (VE.01)

Fuente: Elaboración propia, 2017.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Este estudio utiliza la base de datos del Ministerio de Salud de Costa Rica, por medio de la recopilación de información brindada por las áreas de salud en las boletas de vigilancia epidemiológica VE.01.

La información necesaria para el estudio es reportada como violencia intrafamiliar en el periodo 2000 al 2014 y fue analizada mediante el cálculo de tasas de prevalencia, debido a que se trabajó con la totalidad de la población.

Primeramente, se buscó responder al primer objetivo categorizando la información por sexo y grupo de edad, la base de datos cuenta con la información, pero tabulada en diferentes grupos de edad a través de los años por lo que se establecen otros conglomerados en los grupos de edad para poder aprovechar la información y dar un reporte confiable.

Con eso se analizó la información por sexo y grupo de edad y se utilizó la fórmula de cálculo de la siguiente manera en casos femeninos:

$$Tasa = \frac{\text{Casos femeninos de violencia intrafamiliar}}{\text{Población femenina total a la mitad del periodo}} \times 100\,000$$

Posteriormente, el caso de la prevalencia de violencia intrafamiliar masculina:

$$Tasa = \frac{\text{Casos masculinos de violencia intrafamiliar}}{\text{Población masculina total a la mitad del periodo}} \times 100\,000$$

Las tasas fueron calculadas por grupos de edad, teniendo los primeros grupos edad con una preciosidad de 5 años, siendo: 0-4 años, 5-9 años, 10-14 años y el resto de los grupos fueron asignados con una preciosidad de 10 años, siendo así: 15-24 años, 25-34 años, 35-44 años, 45-54 años, 55-64 años y más de 65 años.

La diferencia en la periodicidad anteriormente descrita, se justifica como la única forma de controlar las irregularidades en la base de datos brindada por el Ministerio de Salud, como se comentó en las limitaciones del capítulo I.

En relación a la prevalencia general de violencia intrafamiliar por año, se utilizó la siguiente fórmula:

$$Tasa = \frac{\text{Casos de violencia intrafamiliar}}{\text{Población total a la mitad del periodo}} \times 100\ 000$$

En la misma, se dividen los casos de violencia intrafamiliar entre la población total a mitad del periodo y finalmente, se multiplica por 100.000 habitantes. El resultado es la tasa de prevalencia de violencia intrafamiliar por año, la cual, permite una mejor interpretación de los datos.

Posteriormente, la tasa de prevalencia femenina y masculina no se logró calcular en los años 2000, 2001, 2002, 2003, 2004 y 2009, debido a que el Ministerio de Salud no reportó por sexo los tipos de violencia intrafamiliar, como se describió en las limitaciones, en el capítulo I. Por lo anterior, estos años se analizaron usando la fórmula de prevalencia general con tasas de violencia por causa específica, y se utilizó la siguiente fórmula:

$$Tasa = \frac{\text{número de Casos de violencia por causa específica}}{\text{Población total a la mitad del periodo}} \times 100\,000$$

En la misma, se divide el número de casos reportados de determinada causa específica de violencia intrafamiliar entre la población total a mitad del periodo y finalmente se multiplica por 100.000 habitantes.

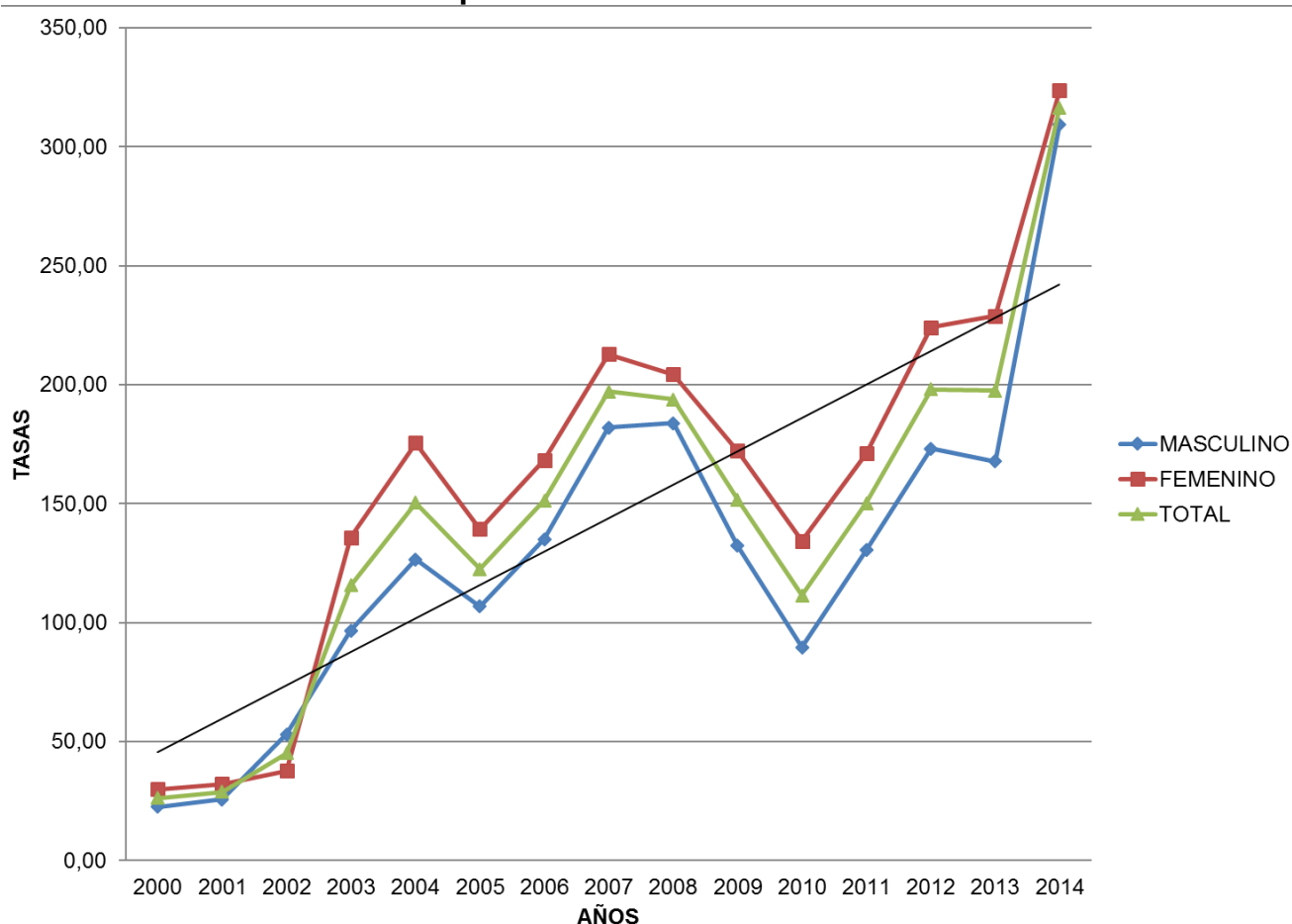
En el año 2012 no se reportaron causas específicas de violencia intrafamiliar, por lo que no fue posible realizar el cálculo durante ese año. Otro aspecto destacado es que la causa específica de violencia intrafamiliar llamada “Violencia Patrimonial” no fue reportada sino hasta el año 2012, por lo que en los años anteriores no está descrita, situación que se consideró una limitación importante, como se comentó en el capítulo I.

Por último, la información suministrada para dar un reporte de violencia intrafamiliar por provincia y cantón fue fácilmente obtenido, aunque con el inconveniente de que en algunos años se encontraban tabulada por regiones; por lo que se reorganizó para que quedará por provincia y cantón.

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4. ANÁLISIS EN INTERPRETACIÓN DE DATOS

Gráfico 1.
**Tasas de violencia Intrafamiliar por grupo de edad de 0-4 años,
en Costa Rica. Periodo 2000-2014.**
Tasa por 100.000 habitantes



Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud, 2017

El gráfico anterior muestra el comportamiento de la violencia intrafamiliar durante el periodo de estudio en la población entre 0-4 años.

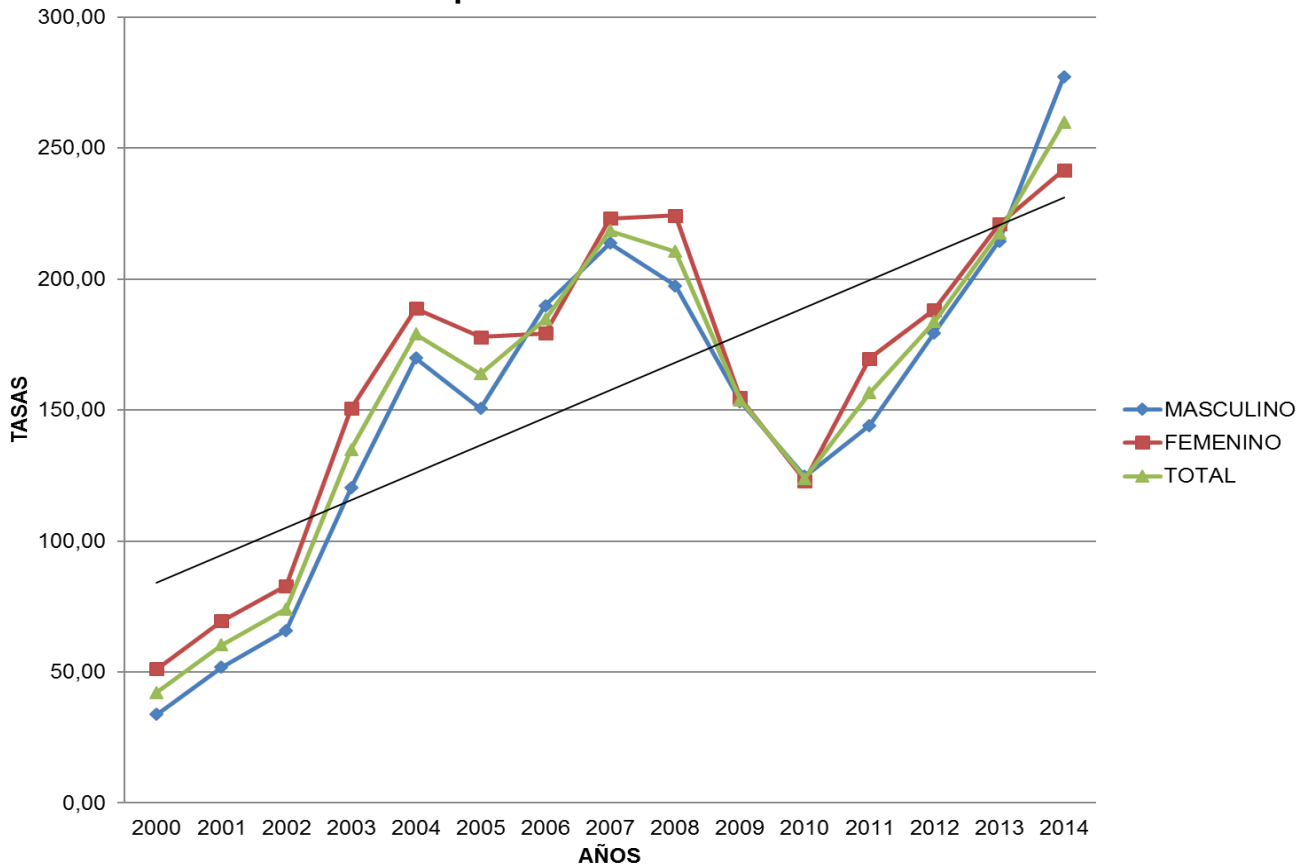
Lo primero a destacar es la tendencia al aumento con el paso del tiempo, si bien a partir del año 2000 se consideró la violencia intrafamiliar como un diagnóstico de notificación obligatoria, el hecho que año a año vaya aumentando es evidencia inequívoca de que el problema sigue latente en la población costarricense.

El gráfico muestra además que el sexo femenino es el predominantemente afectado en este grupo de edad, con excepción del año 2002 donde se reportaron más casos de violencia en niños entre los 0 a 4 años.

Para el año 2000 el total reportado fue de 26 casos por 100000 habitantes, mientras que para el 2014 fue de 316 casos por 100000 habitantes donde también coincide con el año con mayor número de casos del periodo en estudio para este grupo de edad.

El año 2014 mostró las tasas más elevadas de violencia intrafamiliar en este grupo de edad. Este comportamiento se ha visto en otros países latinoamericanos como por ejemplo Colombia, donde recomiendan la creación y fortalecimiento de sistemas de diagnóstico precoz y de manejo interdisciplinario⁽³⁷⁾.

Gráfico 2.
**Tasas de violencia Intrafamiliar por grupo de edad de 5-9 años,
 en Costa Rica. Periodo 2000-2014.**
Tasa por 100.000 habitantes



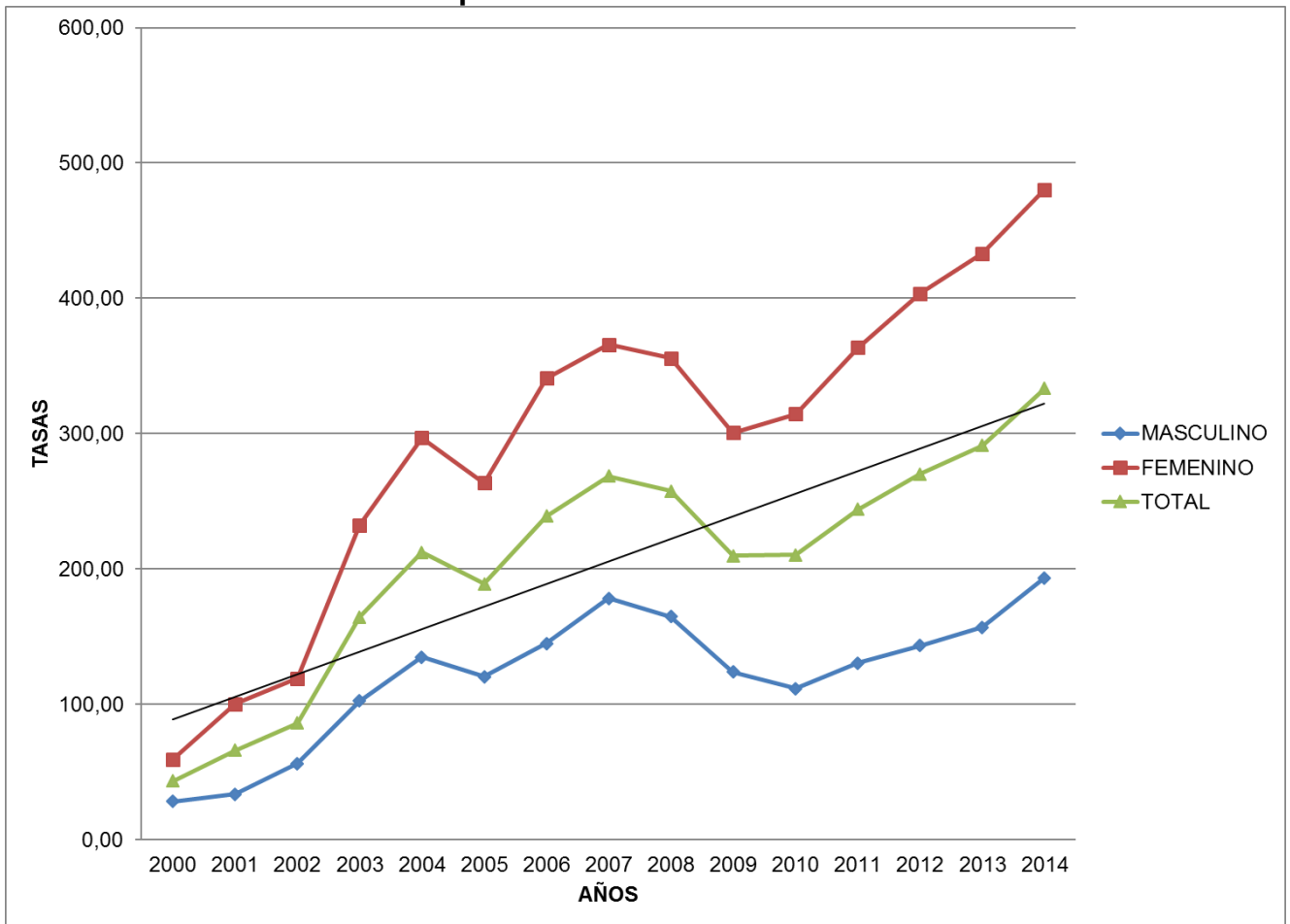
Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud, 2017

El gráfico anterior muestra que la tendencia para el grupo de edad entre 5-9 años también es hacia el aumento, con un total de 42 casos por 100000 habitantes para el año 2000 y posteriormente de 259 casos por 100000 habitantes en el año 2014.

La población más afectada es la del sexo femenino.

En el año 2006 y 2014, la tasa masculina de violencia intrafamiliar fue mayor que en la femenina, 190 y 277 casos por 100000 habitantes respectivamente, siendo los únicos años en el que fue reportado la violencia intrafamiliar mayor en el sexo masculino en este grupo de edad.

Gráfico 3.
**Tasas de violencia Intrafamiliar por grupo de edad de 10-14 años,
 en Costa Rica. Periodo 2000-2014.**
Tasas por 100.000 habitantes



Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud, 2017

Para el grupo de edad de 10-14 años, es interesante observar la marcada diferencia en la tendencia que existe entre las tasas femeninas y las masculinas.

Para el año 2000 este grupo de edad presentó 43 casos por 100000 habitantes, posteriormente para el 2004 se observa un aumento que corresponde a 212 casos con un descenso en el año siguiente. Luego, para el 2007 se presenta otro pico con 268 casos y en seguida hay un descenso hasta el año 2010. A partir de 2011

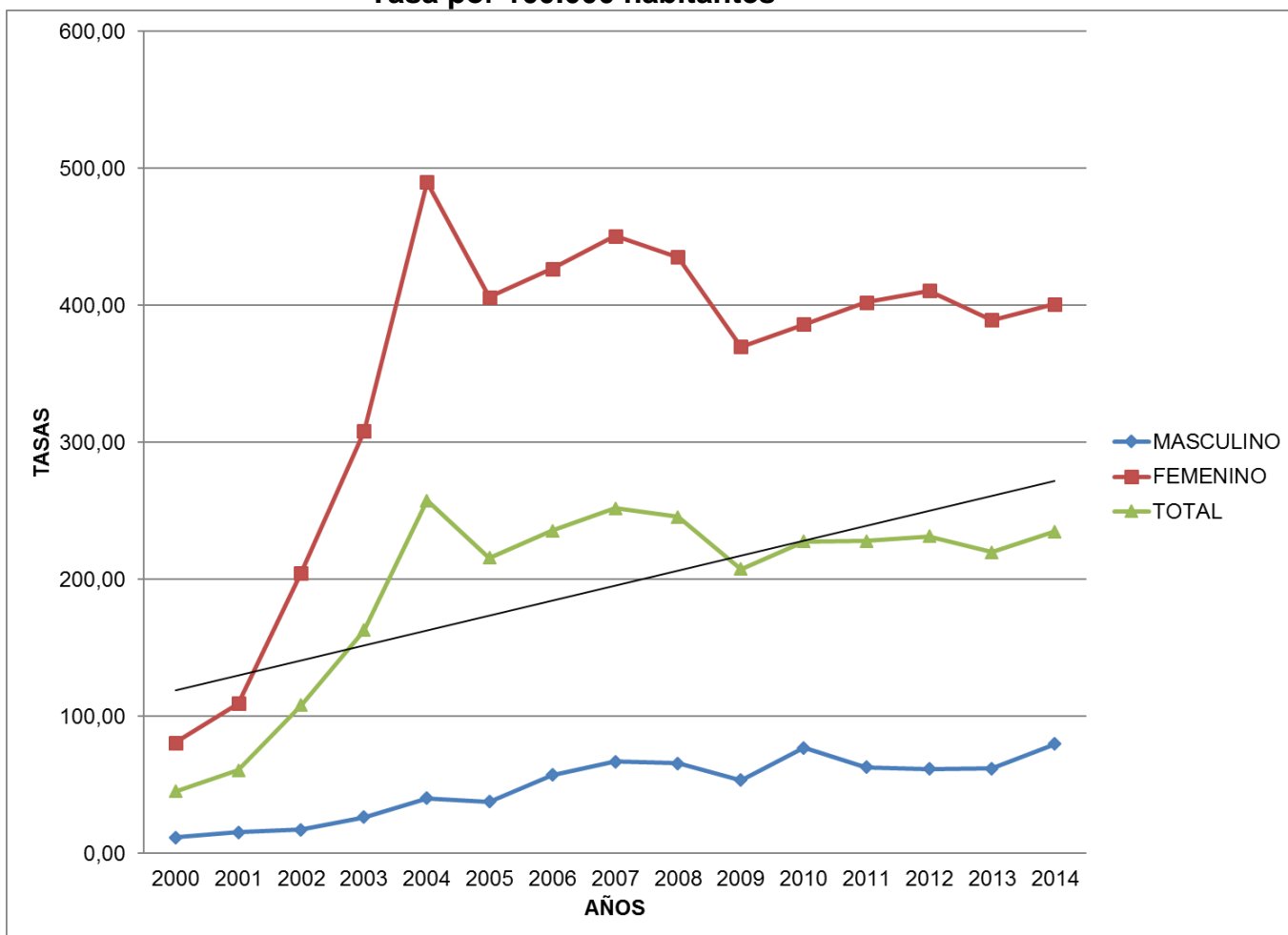
se muestra un marcado ascenso hasta el 2014 donde se observa el mayor número de casos.

Este es el grupo de edad en la niñez con mayor número de casos del periodo en estudio, alcanzando cifras en el 2014 de 333 casos en total por 100000 habitantes.

En el año 2012, para el sexo femenino fue donde se hizo más evidente el aumento de casos, presentándose una diferencia de más de 250 casos en la tasa femenina con respecto a la masculina.

Otro aspecto que cabe destacar es que las tasas de violencia en el sexo masculino se mantienen relativamente constantes en el tiempo a diferencia de las tasas en el sexo femenino.

Gráfico 4.
Tasas de violencia Intrafamiliar por grupo de edad de 15- 24 años,
en Costa Rica. Periodo 2000-2014.
Tasa por 100.000 habitantes



Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud, 2017

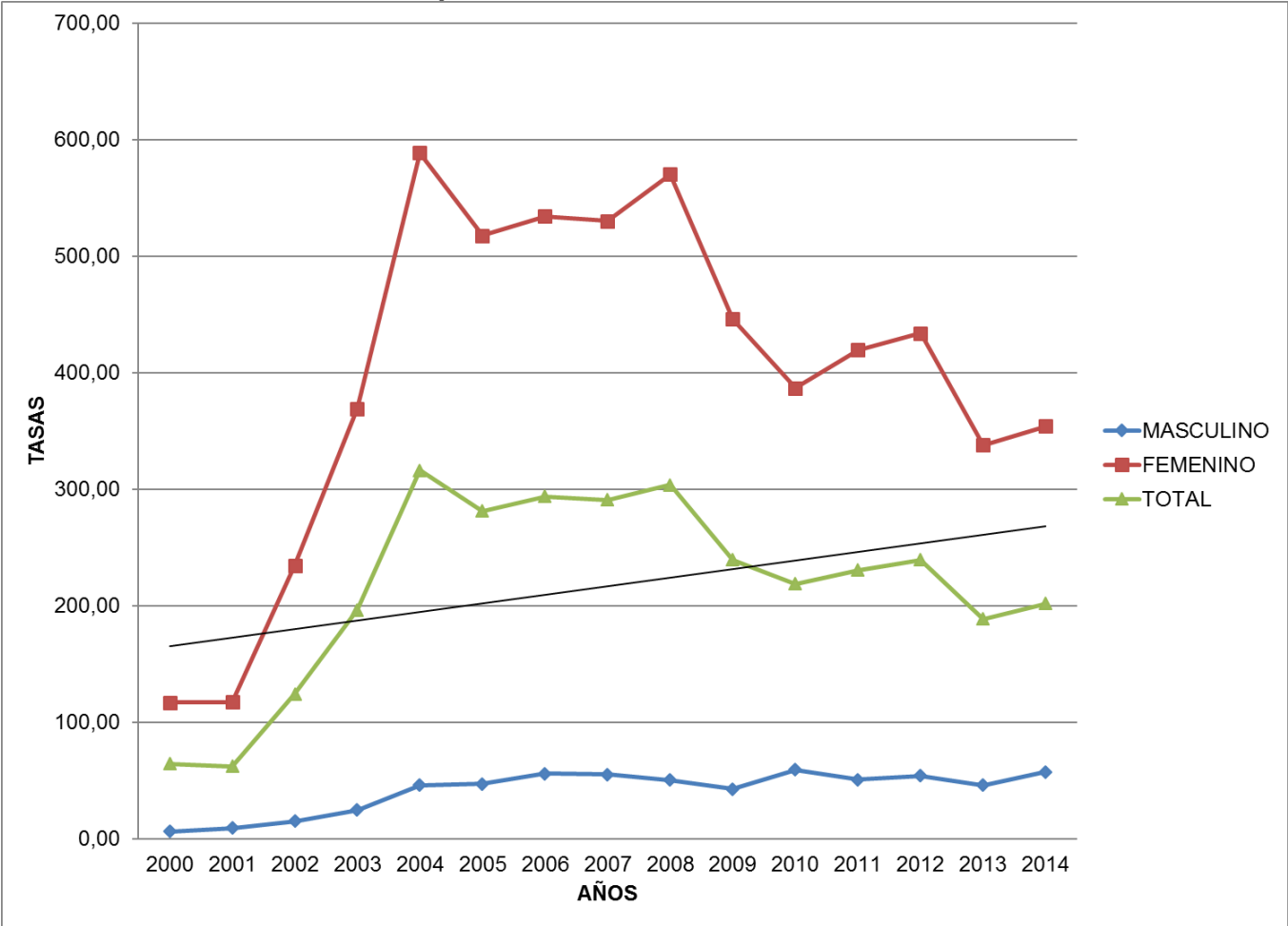
La tendencia del grupo de edad de 15-24 años, muestra también diferencias significativas entre las tasas de violencia femenina y masculina, así como un comportamiento más constante pero igualmente hacia el alza.

La tasa más alta reportada en este grupo de edad se dio en el año 2004, en la población femenina con 490 casos por 100000 habitantes. Este fenómeno ocasionó que, en la tasa total, este fuera también el año más elevado.

Para el año 2000 el total de casos corresponde a 45 eventos por 100000 habitantes; mientras que para el 2014 se presentaron 234 casos por 100000 habitantes mostrando un importante aumento en el número de eventos de violencia intrafamiliar.

En el caso de los masculinos en este grupo de edad, también ocurrió en los años 2013 y 2014 que la población masculina fue la más violentada.

Gráfico 5.
Tasas de violencia Intrafamiliar por grupo de edad de 25-34 años,
en Costa Rica. Periodo 2000-2014.
Tasa por 100.000 habitantes



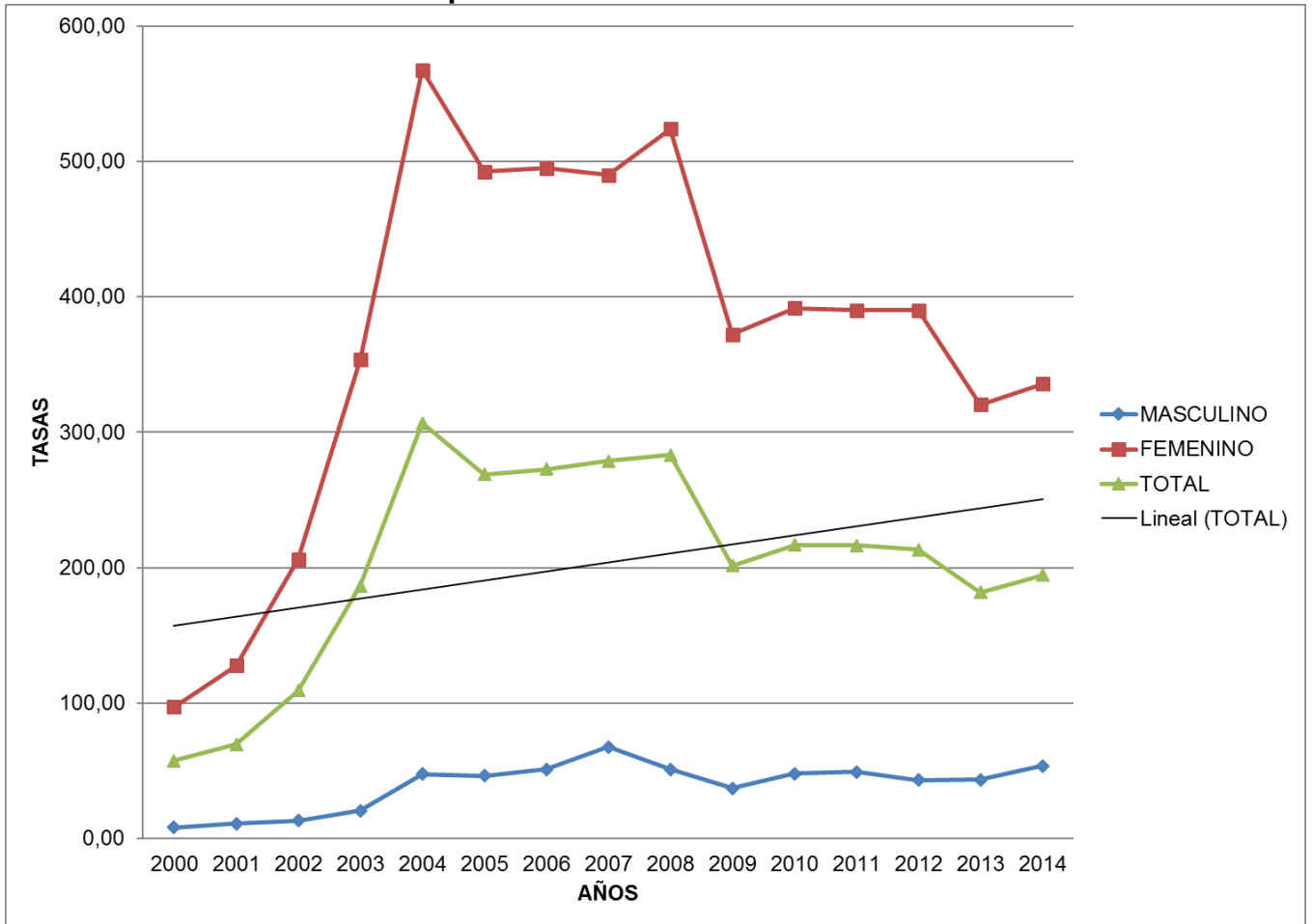
Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud, 2017

La violencia intrafamiliar en el grupo de edad de 25-34 años, muestra también una tendencia al aumento, aunque más discreta que otras analizadas anteriormente. Se presenta nuevamente la tasa más elevada de violencia femenina en el año 2004, con 588 casos por 100000 habitantes, cuando se compara con el sexo masculino para el mismo año, resulta alarmante ya que la diferencia es marcada con tan solo 45 casos por 100000 habitantes.

En el año 2000 el número de casos fue de solo 64 eventos por 100000 habitantes frente a 201 casos por 100000 habitantes en el año 2014.

Para este grupo de edad en particular, se han asociado como posibles causas el abandono de la educación, así como los bajos ingresos familiares, familias compuestas, entre otros⁽³⁸⁾.

Gráfico 6.
**Tasas de violencia Intrafamiliar por grupo de edad de 35-44 años,
 en Costa Rica. Periodo 2000-2014.**
Tasa por 100.000 habitantes



Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud, 2017.

El gráfico anterior muestra también una tendencia al aumento de la violencia intrafamiliar. La tasa más alta del grupo de edad de entre 35-44 años, se dio en el año 2004, siendo la población femenina las más afectadas con 567 eventos por 100000 habitantes. En ese año también se reportó la tasa total más alta, lo que corresponde a 306 casos por 100000 habitantes.

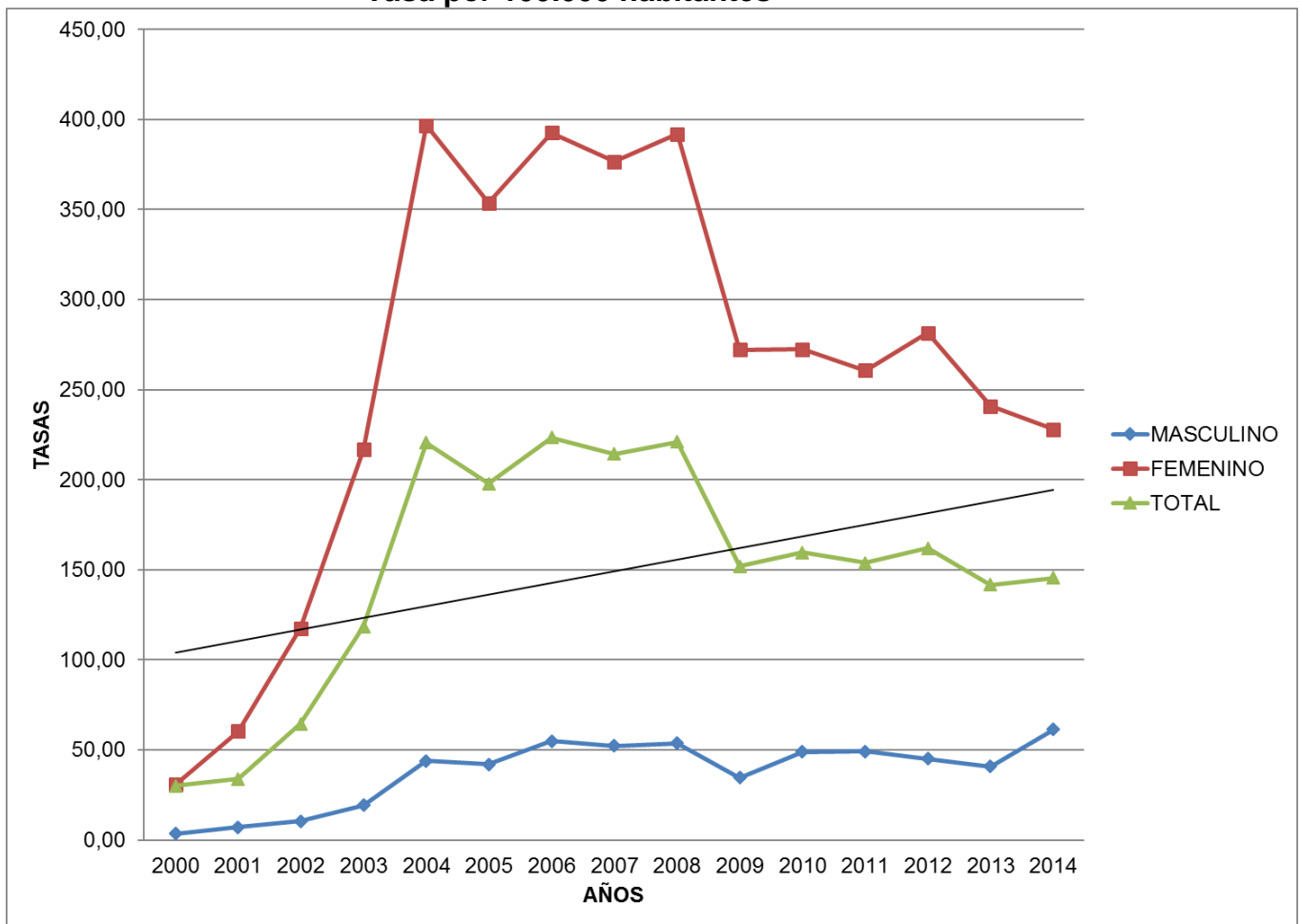
Otro aspecto destacado en el gráfico anterior es el hecho de que, en 8 de los 15 años, la tasa total estuvo entre los 200 y 300 casos por cada 100.000 habitantes.

Si bien no parece de mayor importancia en el gráfico, al estar en la media, indica que, en promedio, la tasa de violencia intrafamiliar total es alta.

El año 2000 fue reportada la más baja, con un valor de 57 casos por cada 100.000 habitantes.

Durante los 15 años estudiados la población masculina presentó un comportamiento constante, con apenas 8 casos por 100000 habitantes en el año 2000; con un leve aumento de eventos en el año 2007 que corresponde a 67 casos y para el 2014 los números descendieron con 53 casos por 100000 habitantes.

Gráfico 7.
**Tasas de violencia Intrafamiliar por grupo de edad de 45-54 años,
 en Costa Rica. Periodo 2000-2014.**
Tasa por 100.000 habitantes



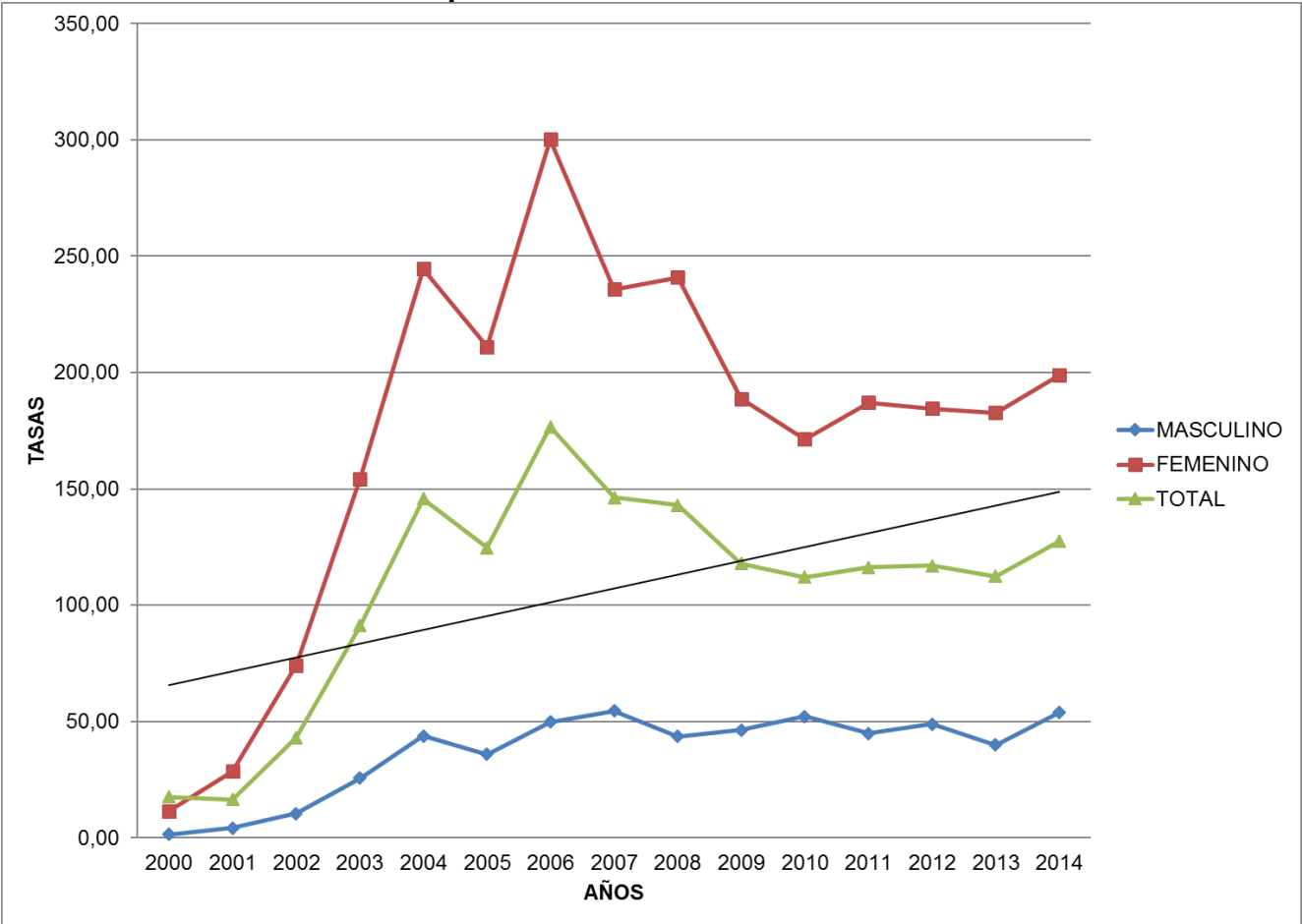
Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud, 2017.

Como muestra el gráfico anterior, la violencia intrafamiliar en el grupo de edad de entre 45-54 años, tiene una tendencia al alza y un comportamiento similar a los grupos analizados anteriormente.

La tasa femenina más alta fue reportada en el año 2004 con 396 casos por 100000 habitantes. En el caso de violencia intrafamiliar masculina, la tasa más elevada se dio en el año 2014 con 61 casos por 100000 habitantes.

Al igual que en el resto de grupos de edad analizados, el año 2009 tuvo como característica la disminución de las tasas femeninas, masculinas y, por ende, la tasa total de violencia intrafamiliar.

Gráfico 8.
Tasas de violencia Intrafamiliar por grupo de edad de 55-64 años, en Costa Rica. Periodo 2000-2014.
Tasa por 100.000 habitantes.



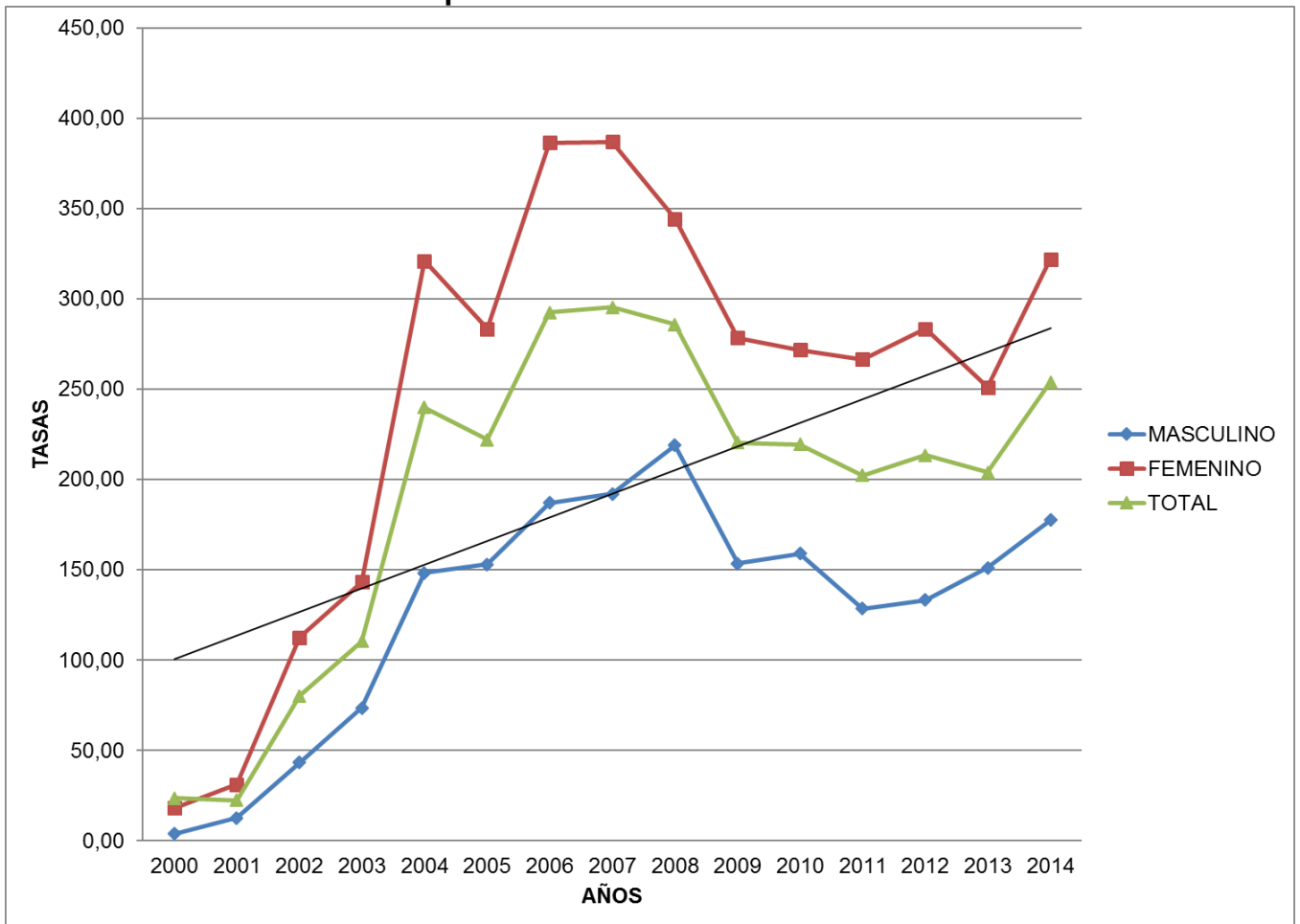
Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud, 2017.

Como demuestra el gráfico anterior, el grupo de edad de 55-64 años, presenta un comportamiento similar al resto de los años analizados.

Si bien su tendencia es hacia el incremento de la violencia intrafamiliar y en general el sexo femenino fue el más violentado, el sexo masculino presentó en tres ocasiones, una inversión en este patrón, la primera solamente durante el año 2004 y se presentó también durante el año 2013 y 2014.

Otra diferencia que se presentó con este grupo de edad es que la tasa total más alta se dio en el año 2006, a diferencia del resto (año 2004) Este cambio puede ser atribuido a que en el mismo año fue donde se reportó la tasa de violencia intrafamiliar femenina más alta.

Gráfico 9.
**Tasas de violencia Intrafamiliar por grupo de edad de más de 65 años,
 en Costa Rica. Periodo 2000-2014.**
Tasa por 100.000 habitantes



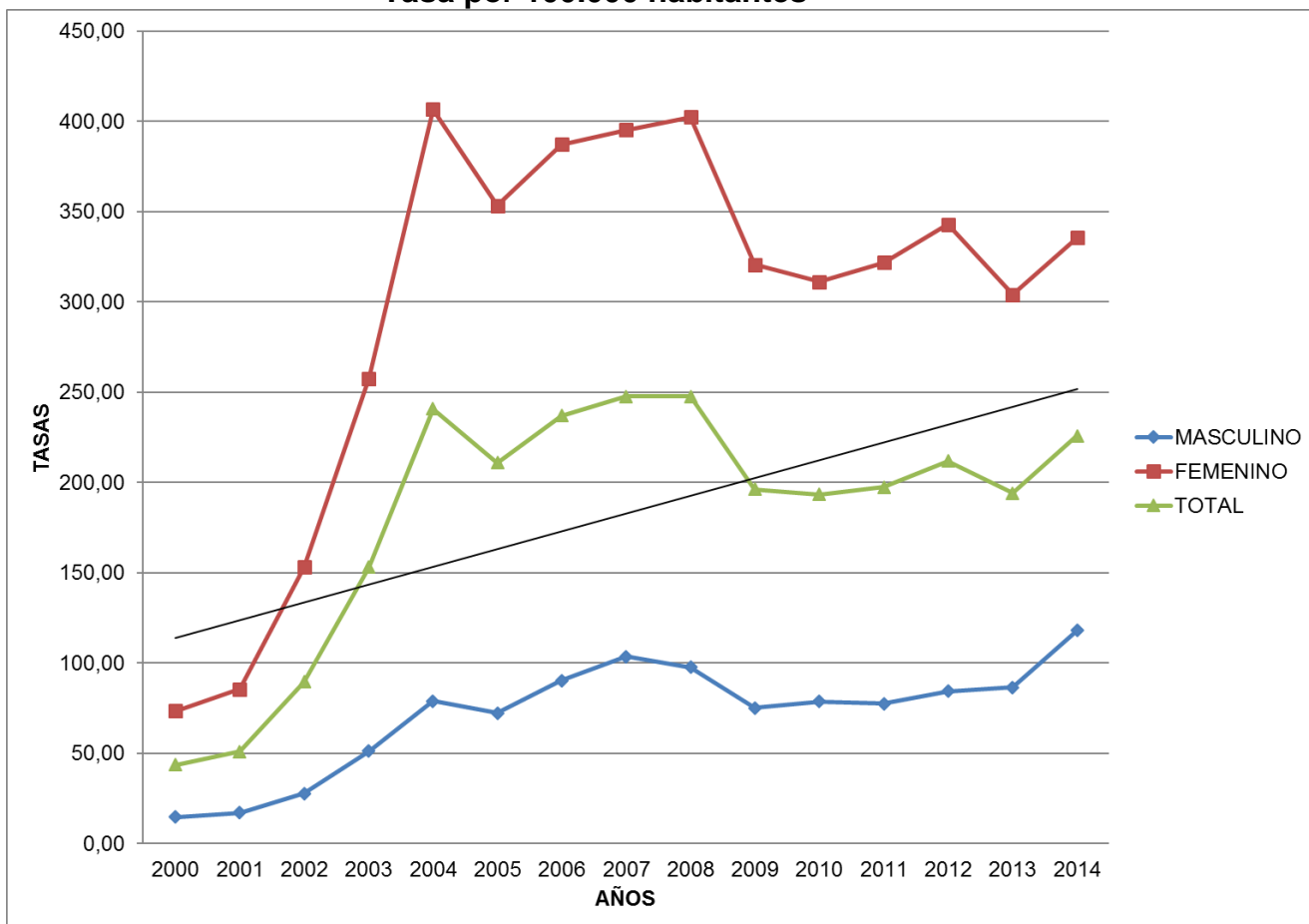
Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud, 2017.

Como muestra el gráfico anterior, el grupo de edad de más de 65 años mostró también una tendencia al incremento de la violencia intrafamiliar. La tasa total más alta obtenida en este grupo fue en el año 2007.

El gráfico también hace evidente que la población femenina fue la más violentada y que la tasa más alta obtenida fue en el año 2007. En el caso de la violencia intrafamiliar masculina, los años 2013 y 2014 mostraron ser el sexo más violentado.

Gráfico 10.

Tasas de violencia intrafamiliar por sexo en Costa Rica. Periodo 2000-2014.
Tasa por 100.000 habitantes

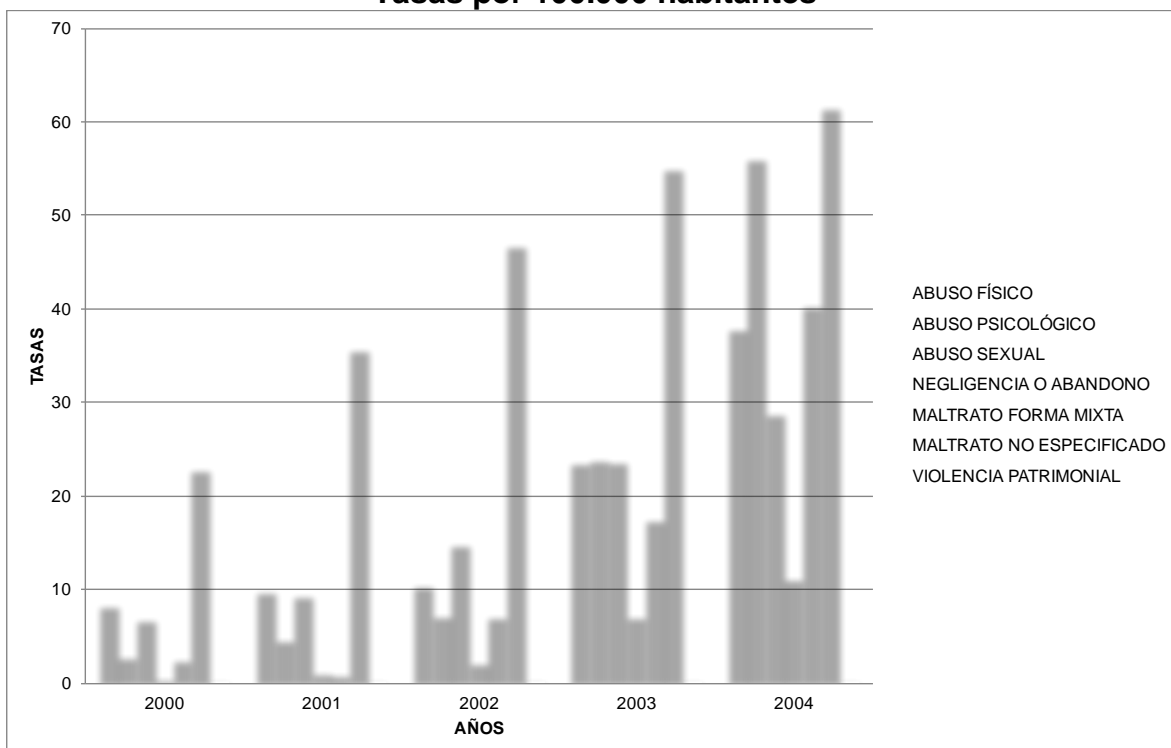


Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud, 2017.

El gráfico N° 10 muestra nuevamente la tasa de violencia intrafamiliar total durante el periodo de estudio comprendido. Si bien se muestra similar a la curva del gráfico N° 15, al agregar las tasas femeninas y masculinas, deja en evidencia que la tasa total de violencia intrafamiliar es alta a expensas de los reportes de violencia intrafamiliar femenina, la cual no solo se ha descrito en el presente estudio, sino también en estudios ajenos a Costa Rica^(39,40).

Lo anterior descrito, prueba de manera contundente que la violencia intrafamiliar, en cualquiera de sus diagnósticos específicos, son más frecuentes en el sexo femenino.

Gráfico 11.
Tasas según tipos de violencia intrafamiliar en Costa Rica.
Periodo 2000-2004.
Tasas por 100.000 habitantes



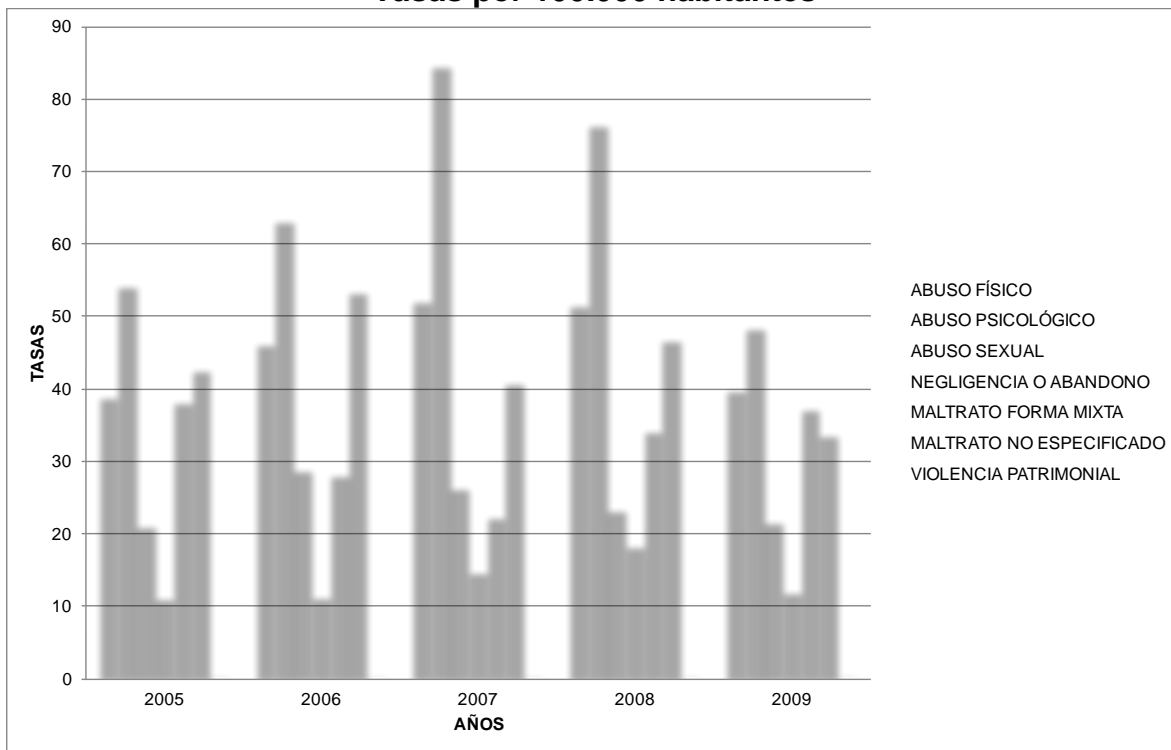
Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud, 2017

El gráfico anterior muestra el comportamiento de cada tipo de violencia intrafamiliar durante los primeros cinco años del periodo de estudio. Como se puede observar, el tipo de violencia más frecuente es el no especificado, el cual corresponde a todos los casos reportados ante el ministerio de salud en los cuales no se detalló el diagnóstico específico de violencia intrafamiliar.

Además, se puede observar que entre los años 2000 y 2001, el diagnóstico específico de abuso físico es la segunda causa más frecuente. También se puede mencionar que durante los años 2003 y 2004 el diagnóstico específico de violencia psicológica es el segundo más frecuente. Este comportamiento se ha visto registrado en otros países como, por ejemplo, Cuba, donde en la muestra obtenida para un estudio de violencia intrafamiliar, la causa más frecuente fue precisamente la psicológica⁽⁴¹⁾.

La tasa más alta reportada por abuso sexual fue en el año 2004, pero como se logra, fue un fenómeno que tuvo un comportamiento creciente desde el año 2000. Un reporte publicado en el año 2016, menciona que, en un estudio de base secundarias, hasta el 40% de las adolescentes de los países latinoamericanos informaron ser abusadas en algún momento⁽⁴²⁾, por lo que los datos nacionales no son ajenos a la realidad de la región.

Gráfico 12.
Tasas según tipos de violencia intrafamiliar en Costa Rica.
Periodo 2005-2009.
Tasas por 100.000 habitantes



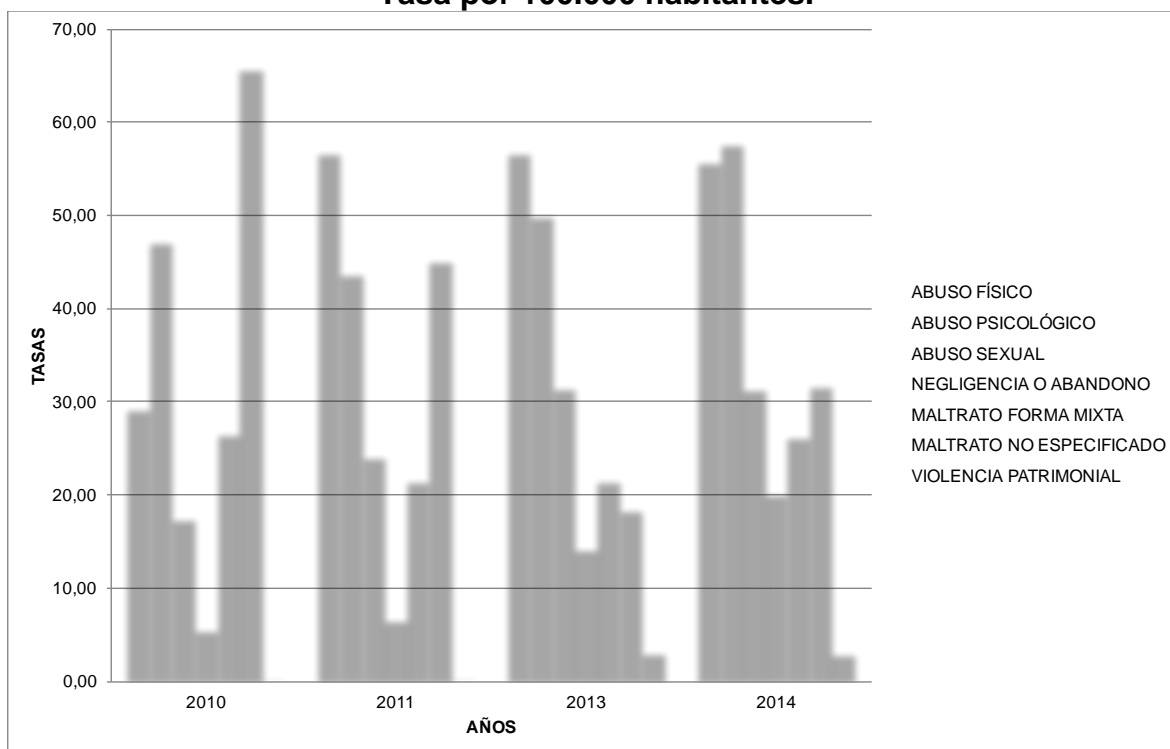
Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud, 2017

El tiempo comprendido entre 2005 y 2009, muestran un claro dominio de la violencia psicológica como el principal diagnóstico específico por violencia intrafamiliar. El año 2007 presentó la tasa más alta y la tasa más baja para este mismo tipo de maltrato se presentó en el año 2009.

El maltrato no especificado permaneció como una causa importante durante el periodo correspondiente a 2005-2009. El abuso físico fue otra causa importante durante el periodo ilustrado en el gráfico anterior, en el mismo, se puede observar que la tasa más baja correspondió al año 2005 y la más alta en el año 2007. El comportamiento del abuso físico en Costa Rica, no solo durante este periodo, sino también durante todo el periodo del presente estudio (2000-2014) es similar a los

reportados en otras regiones, donde es considerado un problema de salud pública⁽⁴³⁾.

Gráfico 13.
Tasas según tipos de violencia intrafamiliar en Costa Rica.
Periodo 2010-2014.
Tasa por 100.000 habitantes.



Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud, 2017

Es preciso traer a la discusión que el año 2012 tuvo la particularidad de no presentar información sobre el diagnóstico específico de tipo de violencia, por lo que no se incluyó ese año en el presente gráfico.

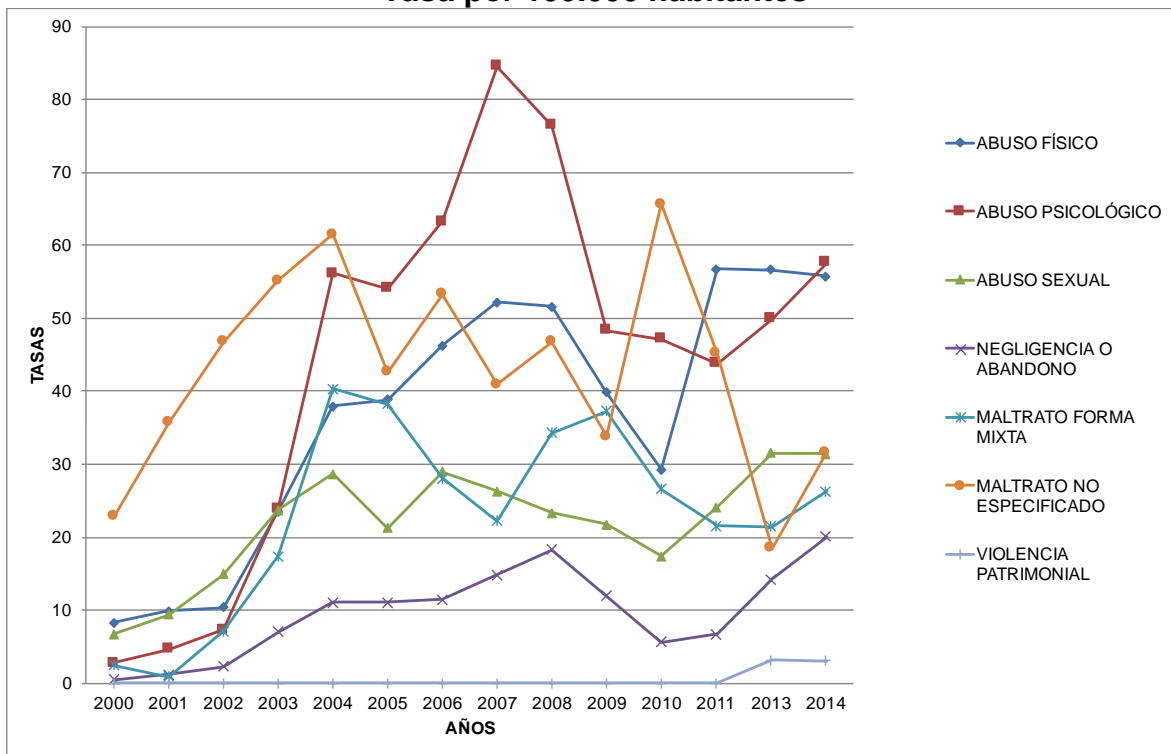
El comportamiento de las causas de violencia intrafamiliar durante los años 2010-2014 son similares a los analizados anteriormente. Durante los años 2010 y 2011 el maltrato no especificado permaneció como una de las causas más importantes, de hecho, como se observa, presentó la tasa más elevada, en el año 2010.

El abuso físico y psicológico fueron las causas más frecuentes en los años ilustrados en el gráfico. En relación al abuso físico, la tasa más elevada se presentó en el año 2011 y la más baja en el año 2010. Respecto al abuso psicológico, la tasa más baja se presentó en el año 2011 y la más alta en el año 2014.

Es importante mencionar también que, en todos los años del estudio, la negligencia o abandono, fue el diagnóstico específico que presentó la menor tasa de entre todos los diagnósticos específicos de violencia intrafamiliar. Como demuestra el gráfico N°9. Si bien, no se presenta como la más frecuente de los diagnósticos específicos de violencia intrafamiliar, si es una causa importante a estudiar y se han reportado en otros países este tipo de violencia^(41,44).

En el año 2012 el Ministerio de Salud de Costa Rica, incluye como diagnóstico específico la violencia patrimonial y los primeros reportes que corresponden a los años 2013 y 2014 los cuales demuestran tasas discretas.

Gráfico 14.
Tasas según tipos de violencia intrafamiliar en Costa Rica.
Periodo 2000-2014.
Tasa por 100.000 habitantes



Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud, 2017

El gráfico anterior muestra las tendencias de los diagnósticos específicos de violencia intrafamiliar durante el periodo de estudio. Es importante recalcar una vez más que el año 2012 no está incluido debido a que en ese año particularmente no se reportaron diagnósticos específicos sino solamente datos totales.

Es preciso recordar que la violencia patrimonial no formaba parte de los diagnósticos específicos sino hasta el año 2013, por lo que solo se ve reflejado su comportamiento en los últimos 2 años.

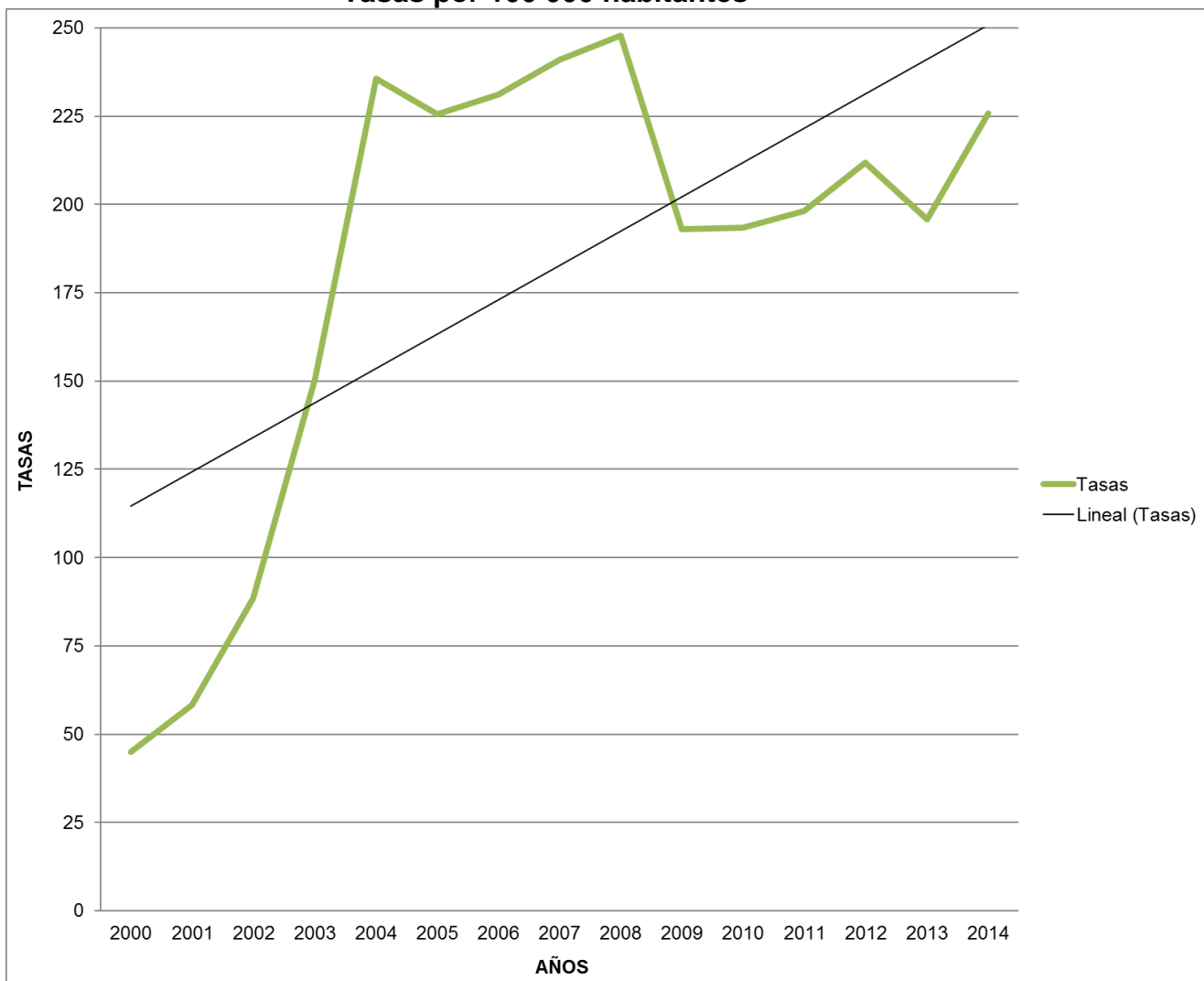
Como muestra el gráfico y ya ha sido discutido en los gráficos anteriores, el abuso psicológico, el físico y el maltrato no especificado, son las causas más frecuentes

de violencia intrafamiliar en Costa Rica, durante el periodo de estudio de la presente investigación.

La tasa más alta en los 15 años de estudio se presentó en el año 2007, siendo el diagnóstico de violencia Psicológica y con una tasa de 84 casos por cada 100.000 habitantes.

El abuso sexual muestra una tendencia estable, sin embargo, en 8 de los 15 años de estudio, sus tasas se encontraron entre el rango de 20 y 30 casos cada 100.000 habitantes, situación que, si bien al comparar con el resto de diagnósticos específicos no se ve alarmante, realmente lo es, tomando en consideración que existen casos que jamás son reportados.

Gráfico 15.
Tasas de violencia intrafamiliar general en Costa Rica. Periodo 2000-2014.
Tasas por 100 000 habitantes



Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud, 2017.

Como demuestra el gráfico anterior, la violencia intrafamiliar en Costa Rica ha presentado un incremento considerable con el paso del tiempo.

La tasa del año 2004 presentó un aumento de más de 175 casos por 100000 habitantes en relación al año 2000.

En el año 2005, presentó una pequeña disminución y durante los años siguientes, la tendencia fue de un aumento progresivo, hasta el año 2008, donde se presenta

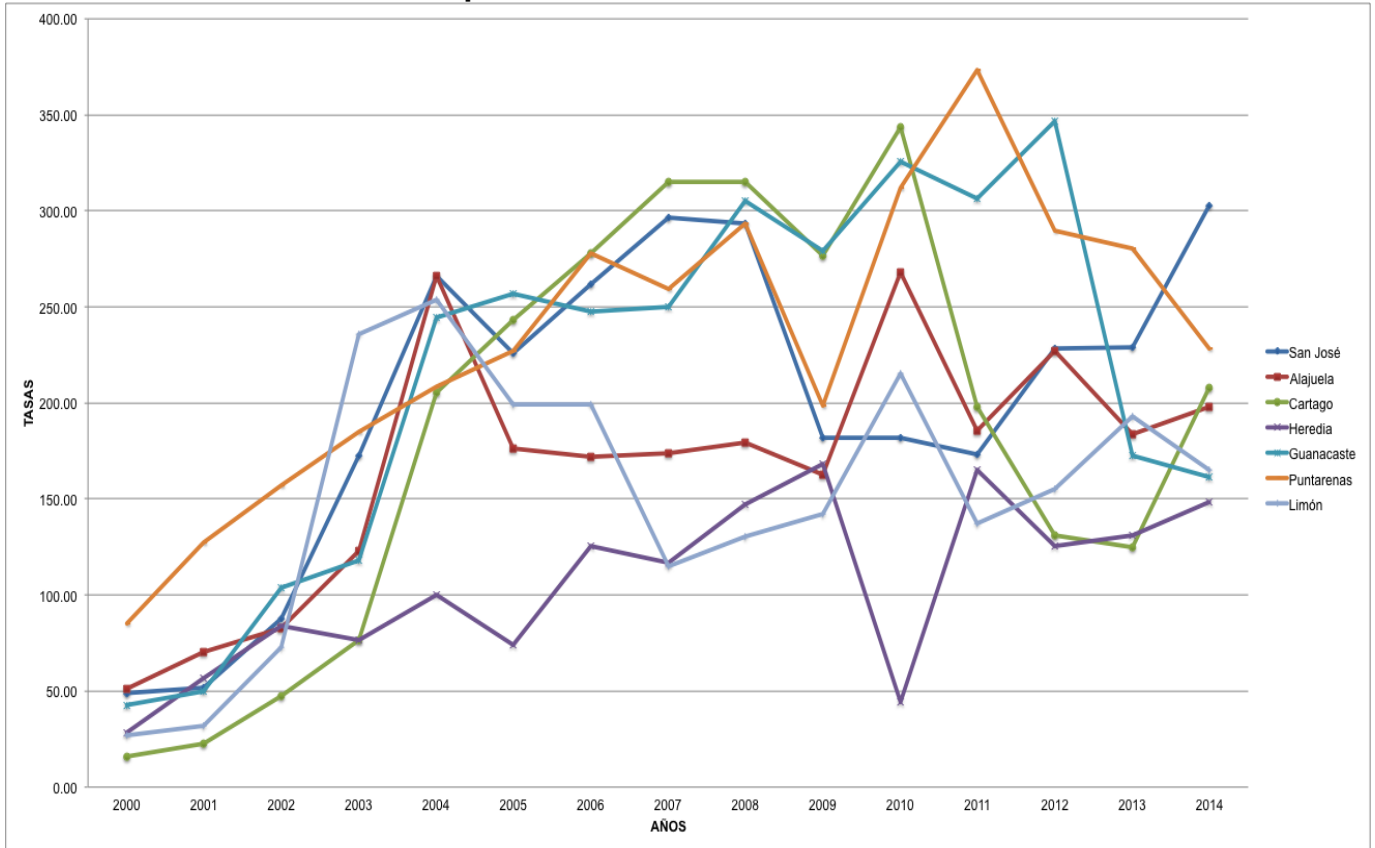
la tasa más elevada del periodo en estudio. Para el año 2009 se presentó un descenso considerable de la tasa de violencia intrafamiliar.

Durante los años siguientes tuvo una discreta tendencia a elevarse hasta el año 2013 donde se reportó una discreta disminución para repuntar nuevamente en el año 2014.

Aunque resulta lamentable, el incremento de la violencia intrafamiliar en Costa Rica, no es un comportamiento inesperado, anteriormente se había documentado violencia física en mujeres costarricenses, en un estudio de la CEPAL⁽⁴⁵⁾.

Es posible que el aumento tan dramático en las tasas de la violencia intrafamiliar se deba a la incorporación de la violencia intrafamiliar como un evento de reporte obligatorio, esto en el año 2000, sin embargo, la tendencia del incremento no se puede atribuir a este hecho.

Gráfico 16.
Tasas de violencia intrafamiliar por provincia en Costa Rica. 2000-2014.
Tasa por 100.000 habitantes



Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud, 2017.

El gráfico anterior muestra en detalle como las diferentes provincias de Costa Rica presentan una tendencia al aumento desde el año 2000 al 2014.

La cantidad de casos a través de los años no lograron ni siquiera igualar el número de eventos reportados en el año 2000 donde existió la menor prevalencia de violencia intrafamiliar en el país.

Puntarenas hizo un pico de casos para el año 2011, el cual fue el más alto en el país y en el periodo en estudio, pero luego mostró una tendencia hacia la baja.

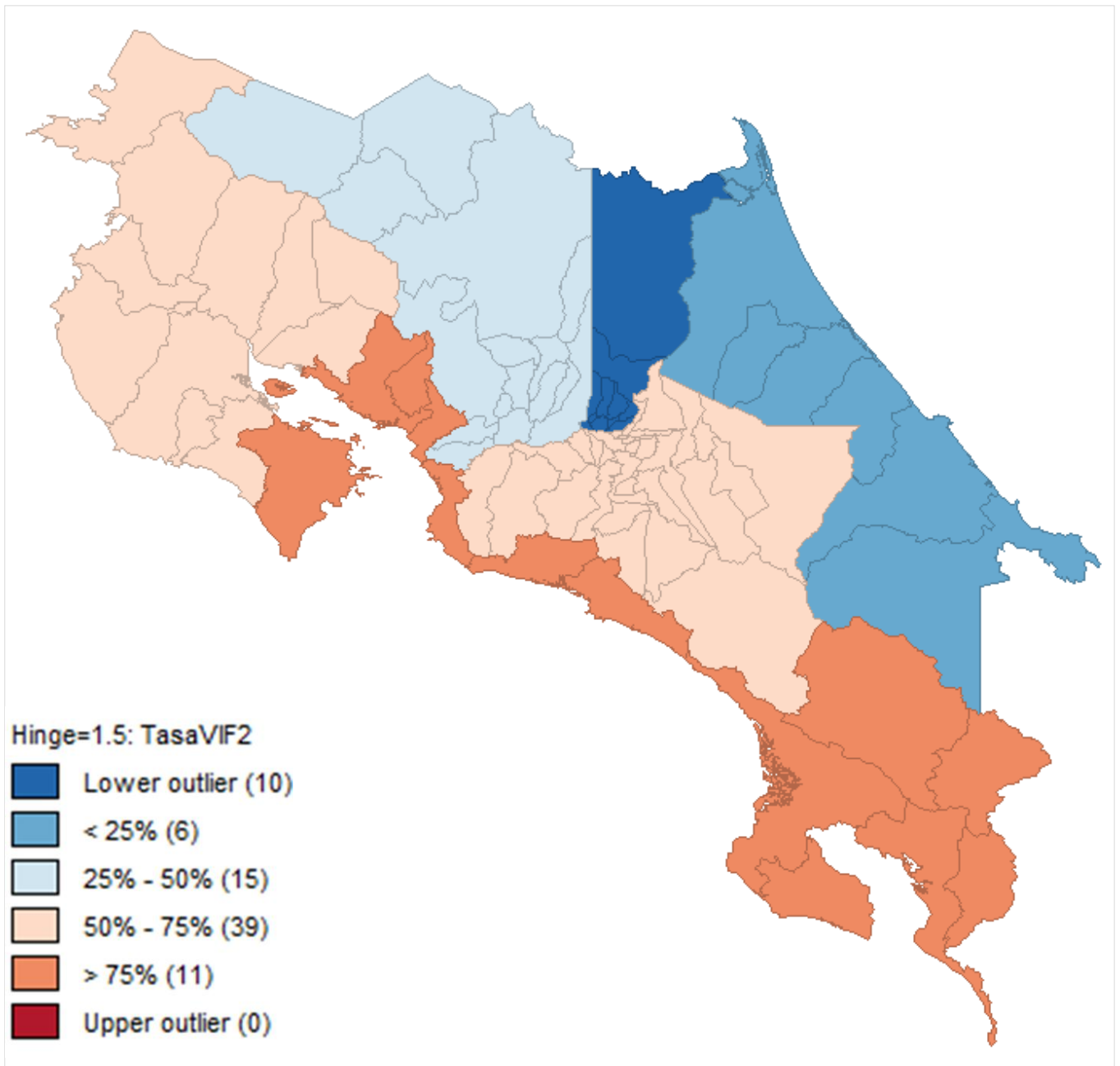
La tendencia de la violencia intrafamiliar en Guanacaste presentó el segundo pico en el país para el año 2012 y posteriormente ha tenido una disminución marcada.

Para el año 2014, que es el último año en estudio de la actual investigación, se observa que las provincias que conforman el Gran Área Metropolitana indican una tendencia al aumento, por lo que se debe poner especial atención a este comportamiento en los próximos años.

Durante los años de estudio la provincia de Heredia es la que ha presentado un comportamiento más constante, en comparación con las demás provincias, excepto en el año 2010 donde presentó una disminución en el número de casos inferior a 50 eventos por 100000 habitantes.

Imagen 5.

**Tasa de violencia intrafamiliar por provincia en Costa Rica. 2000-2014.
Tasa por 100.000 habitantes**



Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud, 2017.

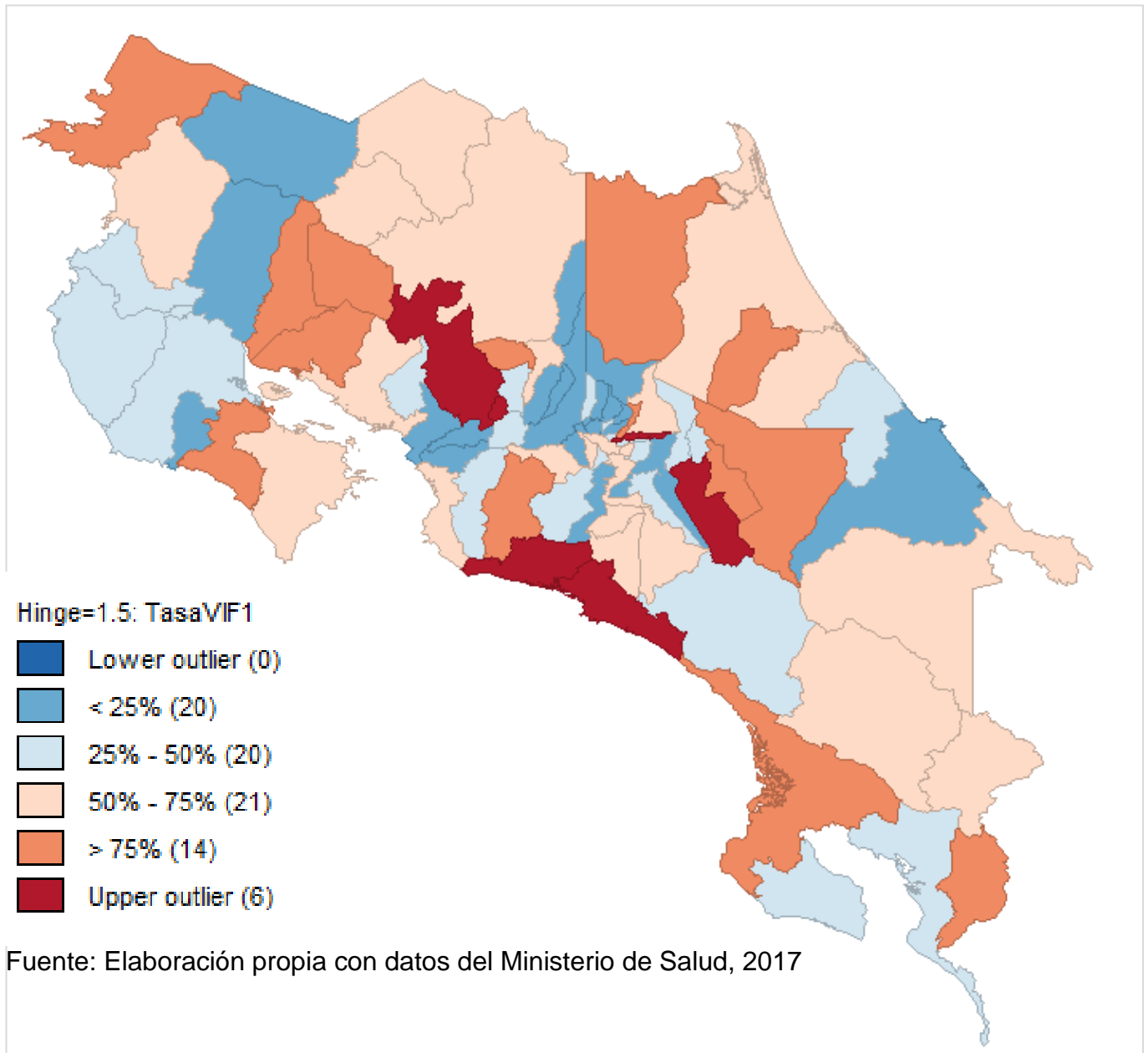
El mapa anterior hace una demostración esquemática de la distribución de la violencia intrafamiliar en las diferentes provincias de Costa Rica en el periodo en estudio.

Es importante resaltar que la mayor cantidad de casos se concentran en la provincia de Puntarenas, seguido en segundo lugar por Guanacaste, Cartago y San José, posteriormente se encuentra Alajuela y Limón respectivamente; y Heredia es la provincia que muestra la menor cantidad de casos de violencia intrafamiliar entre el 2000 y 2014.

Esta información concuerda con los datos a un estudio multipaís donde indican que la mayoría de casos se concentran en poblaciones rurales⁽¹⁰⁾.

Imagen 6.

**Tasas de violencia intrafamiliar por cantón en Costa Rica. 2000-2014.
Tasa por 100.000 habitantes**



La imagen anterior hace referencia a los 81 cantones de Costa Rica con violencia intrafamiliar donde se puede observar que hay 6 cantones que muestran el mayor número de casos reportados representados en color rojo. Esos cantones

corresponden a Parrita y Aguirre en Puntarenas, Goicoechea en San José, San Ramón y Palmares en Alajuela y Paraíso en Cartago.

Por otro lado, en color azul se evidencian los cantones que menos casos de violencia intrafamiliar tienen reportados que son Aserrí y San Ana en San José; Cartago centro en esa provincia; Grecia, Orotina, San Mateo, Poás, Upala y Centro en Alajuela; Bagaces y Hojancha en Guanacaste; Esparza, Montes de Oro y Esparza en Puntarenas; Centro, Barva, San Rafael, San Isidro, Santo Domingo, Flores y Belén en Heredia y Limón Centro en esa provincia.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- ✓ El diagnóstico específico más frecuente de violencia intrafamiliar en el periodo estudiado fue el abuso psicológico, seguido del maltrato no especificado y el abuso físico.
- ✓ Un diagnóstico específico importante de violencia intrafamiliar fue el maltrato no especificado.
- ✓ La población femenina es la más afectada en la violencia intrafamiliar y en cualquiera de los grupos de edad en el periodo estudiado.
- ✓ Los grupos de edad de los extremos de la vida son los que mostraron una tendencia más marcada de violencia intrafamiliar.
- ✓ En la infancia el grupo de edad más afectado para los años en estudio fueron la población entre 10 a 14 años; mientras que en la edad adulta el grupo de edad más afectado se encuentra entre los 25 y 34 años.
- ✓ Para el año 2009, la tasa de violencia intrafamiliar mostro un descenso significativo con respecto al año 2008.

- ✓ Puntarenas y Guanacaste reportaron los picos de casos más altos de violencia intrafamiliar en el periodo del 2000 al 2014.
- ✓ Para el año 2014 las provincias pertenecientes al Gran Área Metropolitana venían aumentando el número de casos de violencia intrafamiliar en Costa Rica.
- ✓ Los cantones con mayor cantidad de casos reportados de violencia intrafamiliar para el periodo 2000-2014 son Parrita y Aguirre en Puntarenas, Goicoechea en San José, San Ramón y Palmares en Alajuela y Paraíso en Cartago.
- ✓ Heredia es la provincia que presenta menor cantidad de casos reportados de violencia intrafamiliar en Costa Rica en el periodo en estudio.

5.2.RECOMENDACIONES

- ✓ Estandarizar el diseño metodológico y las variables de estudio para los informes anuales de violencia intrafamiliar para que estos no se modifiquen con los cambios de gestión en el Ministerio de Salud de Costa Rica y funcionen para hacer cruces de información tanto a nivel nacional como a nivel mundial.

- ✓ Utilizar las boletas de notificación obligatoria VE.01 en las otras instituciones que también atienden casos de violencia intrafamiliar como Patronato Nacional de la Infancia, Instituto Nacional de la Mujer, Consejo Nacional para el Adulto Mayor, Poder Judicial entre otros. De esta manera se evitará un subregistro de casos.

- ✓ Valorar los factores causales relacionados con la violencia intrafamiliar para futuras investigaciones debido a que los se requieren otras estrategias para mitigar un problema que continua en aumento.

- ✓ Solicitar el adecuado llenado de todos los campos de la boleta VE01 ya que ellos aportan información valiosa para caracterizar la población y evita reportes de violencia intrafamiliar con causa no especificada como, ocurrió de 2000 al 2004.

- ✓ Implementar programas de educación con estrategias de prevención en niños desde que se encuentran en las escuelas y colegios para hacer conciencia en la población desde etapas tempranas de la vida.

- ✓ Aprovechar las reuniones de padres en escuelas y colegios para enseñar manejo de límites en niños y adolescentes y de esta manera evitar el maltrato infantil.

- ✓ Concientizar a toda la población de que la prevención y el manejo de la violencia intrafamiliar es interdisciplinario, la responsabilidad debe ser asumida por educadores, personal de salud, autoridades y el Estado.

6. BIBLIOGRAFÍA

6.1. BIBLIOGRAFÍA CITADA

1. OMS | Preguntas más frecuentes [Internet]. WHO. [citado 30 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
2. Krug EG., Dahlberg LL, Mercy JA. Informe mundial sobre la violencia y la salud.pdf [Internet]. 2003 [citado 30 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/725/9275315884.pdf?sequence=1>
3. OMS. OMS | 10 datos sobre la prevención de la violencia [Internet]. WHO. 2017 [citado 27 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/violence/es/>
4. Brenes G. Informe de notificación de datos de Violencia Intrafamiliar en menores de 18 años, Costa Rica 2014 [Internet]. 2015 [citado 3 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/analisis-de-situacion-de-salud/2657-violencia-intrafamiliar-en-menores-de-18-anos-costa-rica-2014/file>
5. Mora Rodríguez S, Camacho Cantillano E, Brenes Pacheco G, Sánchez Zamora M, Flores Astorga R. Módulo violencia intrafamiliar y abuso sexual extrafamiliar. Módulo 5 [Internet]. 2004 [citado 5 de mayo de 2017]. Disponible en: http://www.cendeiss.sa.cr/posgrados/modulos/Modulo5/Modulo_5.pdf
6. Delgado Matos I, Gómez Dorado M, Alcaraz Martínez M. Sistema de vigilancia contra la violencia intrafamiliar. 2015;
7. Enciclopedia Británica en Español. La familia: concepto, tipos y evolución [Internet]. 2009 [citado 25 de junio de 2017]. Disponible en: http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_ConcTip&Evo.pdf
8. Viveros Chavarría EF. Roles, patriarcado y dinámica interna familiar: reflexiones útiles para Latinoamérica. Rev Virtual Univ Católica Norte [Internet]. 2010 [citado 25 de junio de 2017];(31). Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/1942/194214587017/>
9. Pedregal Rodríguez MA. Las mártires cristianas: género, violencia y dominación del cuerpo femenino. Stud Hist Hist Antig [Internet]. 2000 [citado 26 de junio de 2017]; Disponible en: <http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/20099/1/6230-21631-1-PB.pdf>

10. OMS. Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica [Internet]. [citado 14 de junio de 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43390/1/924359351X_spa.pdf
11. Dirección General de Archivo Nacional. Sobre PANI - Patronato Nacional de la Infancia PANI Costa Rica [Internet]. [citado 18 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.pani.go.cr/sobre-el-pani>
12. DTI. Violencia Intrafamiliar - Información General [Internet]. Poder Judicial. Comisión permanente para el seguimiento de la atención y prevención de la violencia intrafamiliar. [citado 13 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.poder-judicial.go.cr/violenciaintrafamiliar/index.php/informacion-general>
13. INAMU-PLANOVI-MUJER.pdf [Internet]. [citado 6 de junio de 2017]. Disponible en: <http://oimp.ciem.ucr.ac.cr/sites/default/files/recursos/INAMU-PLANOVI-MUJER.pdf>
14. Trejos Solórzano ME. Análisis de Situación de Salud Costa Rica. [Internet]. Ministerio de Salud; 2014. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/analisis-de-situacion-de-salud/2618-analisis-de-situacion-de-salud-en-costa-rica/file>
15. Torres Triana AE, Plá T, Mercedes M, Herrera Perdomo D, Denis Pérez T. Caracterización del maltrato psicológico infantil en el área de salud del Policlínico “Reynold García” de Versalles. Rev Médica Electrónica. 2013;35(6):596–605.
16. Bott S, Guedes A, Goodwin M, Adams Mendoza J. Violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe: análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2014 [citado 27 de junio de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/4109>
17. OMS. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres [Internet]. [citado 15 de junio de 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=23944&lang=es
18. Bogantes Rojas J. Violencia Doméstica. setiembre de 2008;25(2).
19. Rojas M, Jiménez S, Cruz M. La violencia social en Costa Rica [Internet]. 2004 [citado 5 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.bvs.sa.cr/php/situacion/violencia.pdf>
20. OMS. OMS | Maltrato infantil [Internet]. [citado 18 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>

21. Calvete E, Orue I, Sampedro R. Violencia filio-parental en la adolescencia: características ambientales y personales. *Infancia Aprendiz.* 2011;34(3):349–363.
22. Langer A. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. 2002 [citado 28 de junio de 2017]; Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v11n3/9402.pdf?ref=driverlayer.com/web>
23. Oliván Gonzalvo G. ¿Qué se puede hacer para prevenir la violencia y el maltrato de los niños con discapacidades? *An Pediatría.* 1 de febrero de 2005;62(2):153-7.
24. Abuná Salcedo LJ, Pimenta Carvalho AM. Maltrato infantil por agresores bajo efecto del alcohol. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2005 [citado 28 de junio de 2017];13(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/2814/281421851010/>
25. Barcelata Eguiarte BE, Alvarez Antillón I. Patrones de interacción familiar de madres y padres generadores de violencia y maltrato infantil. *Acta Colomb Psicol.* 2005;8(1):35–46.
26. del Rosario Pérez-Rodríguez M, López-Navarrete GE, León-López A. Violencia contra la mujer embarazada: un reto para detectar y prevenir daño en el recién nacido. *Acta Pediátrica México.* 2008;29(5):266–271.
27. Flores Tapia KG, Pangol León SJ. Violencia intrafamiliar y su relación con la adaptación del niño con sus padres [Internet] [B.S. thesis]. 2011 [citado 28 de junio de 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/2218>
28. Abelleira H. Divorcio y violencia en los vínculos familiares. *Subj Procesos Cogn* [Internet]. 2006 [citado 28 de junio de 2017];(9). Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/3396/339630248002/>
29. Tovar Domínguez AG, Almeraya Quintero SX, Guajardo Hernández LG, Borja Bravo M. El maltrato infantil desde la voz de la niñez. *Rev Mex Cienc Agríc* [Internet]. 2016 [citado 27 de junio de 2017];7(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/2631/263144153017/>
30. OMS. Violencia y Salud Mental OMS [Internet]. 2002 [citado 17 de junio de 2017]. Disponible en: <https://www.uv.mx/psicologia/files/2014/11/Violencia-y-Salud-Mental-OMS.pdf>
31. Unidad de Gestión Social C. Por una vida sin violencia hacia las personas adultas mayores [Internet]. 2013 [citado 17 de junio de 2017]. Disponible en: <https://www.conapam.go.cr/mantenimiento/FOLLETO%20VIOLENCIA.pdf>

32. Centro de prensa. OMS | Maltrato de las personas mayores [Internet]. 2016 [citado 17 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/es/>
33. Planned Parenthood Federation of America. El maltrato en las relaciones, la violencia con la pareja íntima y la violencia doméstica constituyen una amenaza para las personas y para la sociedad. 2005.
34. Bardales P, Cardeña E. Estrategias de Intervención Profesional frente a la Violencia Familiar. [Internet]. 2001 [citado 28 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-017-023.pdf>
35. Poder Ejecutivo de Costa Rica. Reglamento de Vigilancia de la Salud [Internet]. 2015 [citado 13 de junio de 2017]. Disponible en: <http://portal.medicos.cr/documents/20183/532492/Reglamento+de+Vigilancia+de+la+Salud.pdf/6a44ecd1-2b33-4dba-9aa3-ca41d59fb2aa>
36. Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación. 6°. México D.F.: MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A.; 2014.
37. Suarez MF. Maltrato infantil en Colombia. CES Med [Internet]. 2010 [citado 19 de junio de 2017];10(2). Disponible en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/1123>
38. Vizcarra MB, Cortés J, Bustos L, Alarcón M, Muñoz S. Violencia conyugal en la ciudad de Temuco: Un estudio de prevalencia y factores asociados. Rev Médica Chile. 2001;129(12):1405–1412.
39. Cepeda-Cuervo E, Moncada-Sánchez E, Álvarez VP. Violencia intrafamiliar que afecta a estudiantes de educación básica y media en Bogotá. Rev Salud Pública. 2007;9(4):516–528.
40. Pámanes-González V, Billings DL, Torres-Arreola L del P, others. Violencia de pareja en mujeres embarazadas en la Ciudad de México. Rev Saúde Pública. 2007;41(4):582–590.
41. Almenares Aleaga M, Louro Bernal I, Ortiz Gómez MT. Comportamiento de la violencia intrafamiliar. Rev Cuba Med Gen Integral. 1999;15:285–292.
42. Contreras JM, Both S, Guedes A, Dartnall E. Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios. Iniciativa de Investigación sobre la Violencia Sexual. [Internet]. 2016 [citado 19 de junio de 2017]. Disponible en: <http://138.219.40.12:8080/xmlui/handle/123456789/980>
43. Klevens J. Violencia física contra la mujer en Santa Fe de Bogotá: prevalencia y factores asociados. Rev Panam Salud Publica. 2001;9(2):78–83.

44. Bazo MT. Negligencia y malos tratos a las personas mayores en España. Rev Esp Geriatria Gerontol. 2001;36(1):8–14.
45. Rico MN. Violencia de género: un problema de derechos humanos. 1996 [citado 19 de junio de 2017]; Disponible en: <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/5855>

6.2. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. Instituto Nacional de Estadística y Censo. Estimaciones y proyecciones de población [Internet]. 2017 [citado 19 de junio de 2017]. Disponible en:<http://www.inec.go.cr/poblacion/estimaciones-y-proyecciones-de-poblacion>

ANEXOS

ANEXO 1: Declaración Jurada

Declaración Jurada

Yo, **Valeria Delgado Bermúdez**, cédula de identidad número **1-1336-0934** en condición de egresado de la carrera de **Medicina y Cirugía de la Universidad Hispanoamericana** y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura titulado: **CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN COSTA RICA DEL 2000 AL 2014**, es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: "Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original". Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad Aranjuez, San José, el miércoles 28 de junio del 2017.



Valeria Delgado Bermúdez
1-1336-0934

ANEXO 2: Carta de tutor

San José, 28 de junio 2017

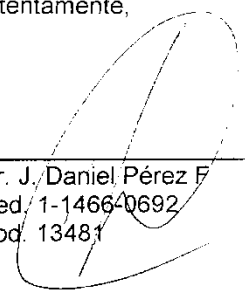
Srs.
Departamento de Registro
Universidad Hispanoamericana
Presente

El estudiante Valeria Delgado Bermudez, cédula de identidad número: 113360934, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN COSTA RICA DEL 2000 AL 2014", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Medicina y Cirugía. He verificado que se han incluido las observaciones y hecho las correcciones indicadas, durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

Los resultados obtenidos por el postulante implican la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	18%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	18%
	TOTAL	100%	96%

Por consiguiente, se avala el traslado de la tesis al proceso de lectura.
Atentamente,



Dr. J. Daniel Pérez F
Ced. 1-1466-0692
Cod. 13481

ANEXO 3: Carta de lector

San José, 4 agosto de 2017.

Señores
Departamento de Registro
Universidad Hispanoamericana
Presente.

Estimados señores:

La estudiante **Valeria Delgado Bermúdez**, cédula de identidad número 113360934, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN COSTA RICA DEL 2000 AL 2014**; el cual ha elaborado para optar por el grado de Licenciatura en Medicina y Cirugía.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente, lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y el análisis de datos; la consistencia de los datos recopilados y la coherencia entre estos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo tiene la nota 97% por lo que cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atentamente,



Dra. Águeda Romero Zúñiga
Cédula de identidad: 302950808
Carné Colegio Profesional N. 6829

ANEXO 4: Carta de filólogo

ANEXO 5: Resumen

Objetivo

Determinar las características epidemiológicas de la violencia intrafamiliar en Costa Rica del 2000 al 2014.

Métodos

Estudio observacional, descriptivo, transversal, ecológico mixto con enfoque cuantitativo y temporalidad retrospectiva. Utiliza la base de datos del Ministerio de Salud de Costa Rica, por medio de la recopilación de información de violencia intrafamiliar en el periodo 2000 al 2014, brindada por las áreas de salud en las boletas de vigilancia epidemiológica VE-01. Posteriormente, la información fue analizada mediante el cálculo de tasas de prevalencia.

Resultados

El sexo femenino es el que presenta mayor número de casos. Los grupos de edad con mayor susceptibilidad son niños de 10 a 14 años, adultos de 24 a 34 años y adultos mayores. El diagnóstico más frecuente fue el abuso psicológico. Las zonas del país más afectadas son las provincias de Puntarenas y Guanacaste.

Conclusiones

La violencia intrafamiliar presenta una tendencia al aumento desde el año 2000 al 2014 a pesar de las medidas para mitigarla.

ANEXO 6: CLASIFICACIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR SEGÚN CIE-10

- Otros efectos y los no especificados de causas externas (T66-T78)
 - T74 Síndromes de maltrato

- Agresiones (X85-Y09)
 - X85 Agresión con drogas, medicamentos y sustancias biológicas
 - X86 Agresión con sustancia corrosiva
 - X87 Agresión con plaguicidas
 - X88 Agresión con gases y vapores
 - X89 Agresión con otros productos químicos y sustancias nocivas especificadas
 - X90 Agresión con productos químicos y sustancias nocivas no especificadas
 - X91 Agresión por ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación
 - X92 Agresión por ahogamiento y sumersión
 - X93 Agresión con disparo de arma corta
 - X94 Agresión con disparo de rifle, escopeta y armas largas
 - X95 Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas
 - X96 Agresión con material explosivo
 - X97 Agresión con humo, fuego y llamas
 - X98 Agresión con vapor de agua, vapores y objetos calientes
 - X99 Agresión con objetos cortantes
 - Y00 Agresión con objeto romo o sin filo
 - Y01 Agresión por empujón desde un lugar elevado
 - Y02 Agresión por empujar o colocar a la víctima delante de objetos en movimiento
 - Y03 Agresión por colisión de vehículo de motor
 - Y04 Agresión con fuerza corporal,
 - Y05 Agresión sexual con fuerza corporal: Incluye intento de violación
 - Y06 Negligencia y abandono
 - Y06.0 Por esposo o pareja
 - Y06.1 Por padre o madre
 - Y06.2 Por conocido o amigo
 - Y06.8 Por otra persona especificada
 - Y06.9 Por persona no especificada

 - Y07 Otros síndromes de maltrato: Incluye abuso físico o sexual, crueldad mental, tortura.
 - Y07.0 Por esposo o pareja
 - Y07.1 Por padre o madre

- Y07.2 Por conocido o amigo
- Y07.3 Por autoridades oficiales
- Y07.8 Por otra persona especificada
- Y07.9 Por persona no especificada

○ Y08 Agresión por otros medios especificados

Y09 Agresión por medios no especificados: Incluye intento de asesinato, de homicidio, de homicidio premeditado, homicidio causal no accidental