

Artículo original

Vigilancia epidemiológica de la violencia contra la mujer-violencia intrafamiliar-violencia sexual, Casanare-Colombia, 2012-2014

Domínguez-Serrano C.L.(1), Rodríguez-González M.C.(2), Castaneda-Porras O.(3)

(1) Psicóloga, Especialista en Epidemiología, Secretaría de Salud de Casanare, Colombia; (2) Nutricionista Dietista, Especialización en Epidemiología, Secretaría de Salud de Yopal; (3) Magíster en Salud Pública, Epidemióloga de Campo SMC-AS Unidad de Investigaciones.

Resumen

Introducción. Colombia, en 2012, inició la notificación obligatoria al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), del evento de interés “Violencia contra la mujer-intrafamiliar-sexual” (VCM-VIF-VSX). **Objetivo.** Describir el perfil epidemiológico del evento VCM-VIF-VSX entre 2012-2014 en Casanare-Colombia. **Materiales y métodos.** Estudio descriptivo transversal a partir de la notificación al Sivigila. Variables: características sociodemográficas de la víctima/agresor y datos del hecho. La información fue sistematizada en el programa estadístico IBM-SPSS-Statistics-20^o y analizada con estadística descriptiva. **Resultados.** En el período fueron notificados 1.140 casos [2012(41;3,6%)-2013(289;25,4%)-2014(810;71,1%)]; modalidad: sexual-395(34,6%), física-383(33,6%), privación/negligencia-306(26,8%); psicológica-56(4,9%); municipio de procedencia –tres primeros- Yopal 547(48,0%), Aguazul 120(10,5%) y Paz de Ariporo 90(7,9%); área urbana 779(68,3%); mediana edad 14(±14,2; r=0-86) años; mujeres 914(80,2%); escolaridad primaria/secundaria 766(67,2%), técnica-universitaria-postgrado 118(10,4%), sin escolaridad-141(12,4%); analfabeta-14(1,2%), sin dato-101(8,9%); régimen afiliación: subsidiado 696(61,1%), contributivo 316(27,7%), no asegurado 77(6,8%), especial 47(4,1%), excepción 4(0,4%); alcohol en la víctima 111(9,7%). Agresor: hombres 829(72,2%); mediana edad 38,5(±18,8; r=10-90) años; escolaridad: primaria-361(31,7%), secundaria-379(33,2%), superior-99(8,7%), sin escolaridad-31(2,7%), sin dato 270(23,7%); parentesco con la víctima, esposo/compañero/novio 426(37,4%), padre/madre 344(30,2%) y otros 370(32,5%); presencia de alcohol 234(20,5%). Datos del hecho: mecanismo/arma predominante: corto-contundente 212(18,6%), otros 167(14,6%), sin dato 761(66,6%); lugar del hecho, casa 815(71,5%), vía pública 161(14,1%) y otros 164(14,4%); hospitalizados 346(31,2%), fallecidos 6(0,5%). **Conclusión.** Se evidencia un incremento de la

notificación de 67,5 puntos porcentuales entre 2012-2014 que podría atribuirse al fortalecimiento de las acciones de vigilancia del evento; los municipios con mayor población son los más afectados y la mujer adolescente la más agredida. **Recomendación:** continuar el fortalecimiento de la vigilancia.

Palabras clave. Vigilancia en salud pública, Violencia, violencia contra la mujer, violencia de pareja, violencia familiar, Colombia

Abstract

Introduction. In 2012, Colombia began compulsory notification to National Public Health Surveillance System (Sivigila) of the event of interest “Violence against woman, domestic violence, sexual violence” (WS, DV, SV). **Objective:** To describe epidemiologic profile of this event between 2012-2014 in Casanare, a department of Colombia. **Methods.** Descriptive cross-sectional study based upon notification to Sivigila. Variables: sociodemographic features of victim/aggressor and circumstances’ data. Information was collected with software IBM-SPSS-Statistics 20^o and analyzed with descriptive statistics. **Results.** There were 1140 notified cases during the timelapse [2012(41;3,6%)-2013(289;25,4%)-2014(810;71,1%)]; by modality: sexual-395(34,6%), physical-383(33,6%), deprivation/negligence-306(26,8%); psychological-56(4,9%). The first three municipalities affected were Yopal 547(48,0%), Aguazul 120(10,5%) and Paz de Ariporo 90(7,9%); by areas: urban 779(68,3%). %; mean age 14 yr-old±14,2; r=0 to 86; women 914(80,2%). By education: primary/secondary 766(67,2%), technical-university-postgraduate 118(10,4%), no education -141(12,4%); illiterate-14(1,2%), no data -101(8,9%); by healthcare regime: subsidized 696(61,1%), contributive 316(27,7%), unaffiliated 77(6,8%), special regime 47(4,1%), exceptional

regime 4(0,4%). Alcohol intoxication of victims: 111(9,7%). By aggressor: men 829(72,2%); mean age 38,5 yr-old±18,8; r=10 to 90, with education: primary 361(31,7%), secondary 379(33,2%), university 99(8,7%), no education 31(2,7%), no data 270(23,7%); by relationship: husband/mate/fiancé 426 (37,4%), father/mother 344(30,2%), others 370(32,5%), with alcohol abuse in 234(20,5%). Circumstances' data: predominant mechanism/weapon: blunt-cutting 212(18,6%), others 167(14,6%), no data 761(66,6%); by place: home 815(71,5%), public roads 161(14,1%), others 164(14,4%); by outcome: hospitalized 346(31,2%), dead 6(0,5%). Conclusions: There is a reports' increase of 67.5 percentage points between 2012-2014, attributable to increase in event's surveillance actions; the most populated municipalities are the most affected, and adolescent woman was attacked the most. Recommendation is to continue surveillance steady as it goes.

Keywords. Public Health Surveillance, violence, violence against women, intimate partner violence, domestic violence, Colombia

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la violencia 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, daños psicológicos, trastornos del desarrollo, privaciones o muerte.¹ La violencia es una de las principales causas de muerte en la población de edad comprendida entre los 15 y los 44 años y la responsable del 14% de las defunciones en la población masculina y del 7% en la femenina. Por cada persona que muere por causas violentas, muchas más resultan heridas y sufren una diversidad de problemas físicos, sexuales, reproductivos y mentales;² en todas sus manifestaciones, es un problema de salud pública que involucra a todos los países en todos los continentes. Cuando se ejerce presión psíquica o abuso de la fuerza contra una persona, con el propósito de obtener fines en contra de la voluntad de la víctima, estamos en presencia de un acto de violencia.³ Es así como, el Informe mundial sobre la violencia y la salud de 2003, relata que la violencia es previsible y evitable y más aun siendo difícil establecer una causalidad directa, algunos factores parecen claramente predictivos de violencia. Identificarlos y medirlos puede servir para advertir oportunamente a las instancias decisorias de la necesidad de actuar. Además, la utilización de instrumentos para intervenir aumenta constantemente a medida que avanza la investigación orientada hacia la salud pública.¹

Colombia es un país que desde el siglo XX, se enmarcó en la violencia con el enfrentamiento del partido liberal con el partido conservador, y que sin haberse declarado una guerra civil se caracterizó por su recargada presentación de asesinatos, agresiones, terrorismo y destrucción de propiedades. A partir de ese momento, la violencia continúa de cierta forma en cada uno de los ámbitos familiares, laborales y sociales en los cuales se desenvuelve el ser humano;⁴ situación a la que no ha sido ajena el departamento de Casanare, donde la violencia presenta una tendencia a no justificarse contra niños y niñas, la pareja o en situaciones de injusticia; aunque bajas, se mantienen normas provenientes de la cultura patriarcal en la cual el hombre se adjudica el derecho de castigar físicamente a su esposa e hijos.⁵

En Colombia, el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA⁶ recopila la información relacionada con Violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar y sexual” (VCM-VIF-VSX), evento objeto de notificación obligatoria a partir de 2012, en que se expide el protocolo de vigilancia con el objetivo de establecer los parámetros aplicables a la vigilancia y el control en Salud Pública de la violencia contra la mujer (VCM), la violencia intrafamiliar (VIF) y la violencia sexual (VSX), algunos de sus factores de riesgo, los principales daños, y la atención desde los servicios de salud, con el propósito de caracterizar el fenómeno y contribuir al diseño de las políticas públicas para la prevención y la intervención oportuna de sus consecuencias.⁷ El departamento de Casanare en cumplimiento de los lineamientos nacionales realiza la vigilancia del evento con el propósito de fortalecer las acciones de prevención y control, es así como el objetivo del estudio es describir el perfil epidemiológico del evento VCM-VIF-VSX durante el período 2012-2014 en el departamento.

Materiales y métodos

Estudio descriptivo de corte transversal retrospectivo,⁸ con el propósito de establecer la prevalencia del evento “violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar y violencia sexual”⁷ a partir de todos los registros de la notificación obligatoria al SIVIGILA,⁹ procedentes del departamento de Casanare durante el período 2012-2014.

Las variables de estudio y teniendo en cuenta la ficha de notificación al SIVIGILA evento código 875, fueron el municipio de procedencia y la modalidad de la violencia, y en cada categoría se analizaron variables como: Víctima: sexo, edad, escolaridad, tipo de régimen en salud, área de ocurrencia, presencia de alcohol en la víctima y antecedente

del hecho similar. Agresor: Edad, sexo, escolaridad, parentesco con la víctima, convivencia con la víctima y presencia de alcohol u otras sustancias. Datos del hecho: Armas u otros mecanismos para la agresión, escenario y hora del hecho. Igualmente, se tuvo en cuenta las variables de hospitalización y condición final vivo o muerto.

La información se procesó con el programa estadístico IBM SPSS Statistics® versión 2.0. Los datos se analizaron con estadística descriptiva a partir del cálculo de medidas de frecuencia absoluta y relativa, medida de tendencia central con sus correspondientes medidas de dispersión. Los resultados se presentan en gráficos y tablas que emiten los datos estudiados.

Consideraciones éticas

El estudio se clasifica como una investigación sin riesgo en consonancia con la Resolución 8430 de 1993 (10), del

Ministerio de Salud, artículo 11 literal a y las acciones contempladas para la vigilancia epidemiológica en el Decreto 3518 de 2006.⁹

Resultados

Durante el período 2012-2014 fueron notificados al Sivigila 1.140 casos de Violencia contra la mujer, intrafamiliar y sexual en el departamento de Casanare, de los cuales, en 2012 (41; 3,6%), en 2013 (289; 25,4%) y en 2014 (810; 71,1%); de acuerdo con la modalidad de la violencia, los casos notificados se distribuyeron así: violencia sexual (abuso, acoso y asalto) con 395 (34,6%), violencia física 383 (33,6%), negligencia o abandono 306 (26,8%) y violencia psicológica 56 (4,9%); y, por grupo quinquenal, de 10-14 años 288 casos (25,3%), de los cuales, del sexo femenino 256 (88,9%); de 0-4 años 209 (18,3%), del sexo masculino 115 casos (45,0%); de 15-19 años 145 (12,7%), del sexo femenino 135 (93,1%), (tabla 1).

Tabla 1.
Naturaleza de la violencia, grupos quinquenales y sexo de la víctima, evento
VCM-VIF-VSX Sivigila 2012-2014, Casanare-Colombia

Grupo Quinquenal	Violencia Física				Violencia Psicológica				Negligencia y Abandono				Abuso Sexual				Acoso Sexual				Asalto Sexual				
	SEXO	2012	2013	2014	Total	2012	2013	2014	Total	2012	2013	2014	Total	2012	2013	2014	Total	2012	2013	2014	Total	2012	2013	2014	Total
0 A 4		2	10	16	28	0	2	2	4	5	30	123	158	0	2	13	15	0	0	1	1	0	0	3	3
F	1	7	4	12	0	2	2	4	4	4	13	49	66	0	1	8	9	0	0	1	1	0	0	2	2
M	1	3	12	16	0	0	0	0	1	17	74	92	0	1	5	6	0	0	0	0	0	0	1	1	1
5 A 9		1	4	9	14	0	1	5	6	0	3	32	35	1	17	28	46	0	0	7	7	0	1	3	4
F	1	2	3	6	0	0	4	4	0	2	16	18	1	12	21	34	0	0	5	5	0	0	3	3	3
M	0	2	6	8	0	1	1	2	0	1	16	17	0	5	7	12	0	0	2	2	0	1	0	1	1
10 A 14		1	4	12	17	0	9	7	16	0	7	17	24	3	67	82	152	0	4	6	10	1	2	66	69
F	0	4	6	10	0	5	5	10	0	5	7	12	3	64	80	147	0	4	5	9	1	2	65	68	
M	1	0	6	7	0	4	2	6	0	2	10	12	0	3	2	5	0	0	1	1	0	0	1	1	1
15 A 19		1	17	33	51	0	2	3	5	0	10	28	38	1	9	24	34	0	1	2	3	1	4	9	14
F	1	16	30	47	0	2	2	4	0	8	27	35	1	8	23	32	0	1	2	3	1	4	9	14	
M	0	1	3	4	0	0	1	1	0	2	1	3	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20 A 24		3	15	40	58	0	0	5	5	0	1	16	17	0	1	4	5	0	0	0	0	0	0	4	4
F	3	15	36	54	0	0	4	4	0	1	16	17	0	1	3	4	0	0	0	0	0	0	4	4	
M	0	0	4	4	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25 A 29		10	21	41	72	0	1	3	4	0	1	12	13	0	2	2	4	0	0	0	0	0	1	3	4
F	8	18	41	67	0	1	3	4	0	1	12	13	0	2	2	4	0	0	0	0	0	1	3	4	
M	2	3	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30 A 34		3	13	46	62	0	0	3	3	0	1	4	5	1	1	3	5	0	0	0	0	0	1	2	3

Grupo Quinquenal	Violencia Física				Violencia Psicológica				Negligencia y Abandono				Abuso Sexual				Acoso Sexual				Asalto Sexual			
	SEXO	2012	2013	2014	Total	2012	2013	2014	Total	2012	2013	2014	Total	2012	2013	2014	Total	2012	2013	2014	Total	2012	2013	2014
F	3	10	45	58	0	0	3	3	0	1	4	5	1	1	3	5	0	0	0	0	0	1	2	3
M	0	3	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35 A 39	4	2	21	27	0	1	2	3	0	1	6	7	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	3
F	4	2	21	27	0	1	2	3	0	0	6	6	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	3
M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40 A 44	1	3	14	18	0	3	0	3	0	0	1	1	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1
F	1	2	14	17	0	3	0	3	0	0	1	1	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1
M	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45 A 49	0	3	15	18	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F	0	3	14	17	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50 A 54	0	1	8	9	0	0	2	2	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
F	0	1	8	9	0	0	2	2	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
55 A 59	0	0	5	5	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F	0	0	4	4	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60 A 64	0	0	2	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F	0	0	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
65 Y MAS	0	1	1	2	1	0	1	2	1	4	2	7	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1
F	0	1	1	2	0	0	1	1	0	0	2	2	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
M	0	0	0	0	1	0	0	1	1	4	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	26	94	263	383	1	22	33	56	6	59	242	307	6	100	161	267	0	5	16	21	2	9	95	106

En cuanto a la distribución de los casos por municipio de procedencia, Yopal 547 (48,2%), Aguazul 120 (10,6%), Paz de Aripuro 90 (7,9%), Trinidad 73 (6,4%), Villanueva 72 (6,3%), Pore 47 (4,1%), Tauramena 36 (3,2%), Támara 28 (2,5%), Maní 26 (2,3%), San Luis de Palenque 21 (1,8%), Nunchía 17 (1,5%), Hato Corozal 14 (1,2%), Orocué 13 (1,1%), Monterrey 12 (1,1%), Sabanalarga 9 (0,8%), La Salina y Recetor 5 (0,4%) respectivamente, Sácama 3 (0,3%), Chámeza 1 (0,1%) y Municipio Desconocido 1 (0,1%). En la tabla 2 se presenta la distribución por municipio según la modalidad de la violencia y en la tabla 3 la distribución según el sexo de la víctima.

Caracterización de la víctima. Del total de casos notificados, las víctimas eran del sexo masculino 226 (19,8%) y del sexo femenino 914 (80,2%); la edad

promedio fue de 14(\pm 14,2), con una edad mínima de 0 días y máxima de 86 años (tabla 4). De acuerdo con el nivel de educación, básica primaria y secundaria 766 (67,2%), técnica, universitaria y postgrado 118 (10,4%), sin escolaridad 141 (12,4%), analfabeta 14 (1,2%) y sin dato 101 (8,9%); pertenecen al tipo de régimen en salud subsidiado 696 (61,1%), contributivo 316 (27,7%), no asegurado 77 (6,8%), especial 47 (4,1%) y excepción 4 (0,4%). El área de ocurrencia en donde se presentaron los casos, área urbana 779 (68,3%) y área rural 361 (31,7%), de los cuales, corresponden al área rural dispersa, 238 (65,9%). Presencia de alcohol u otras sustancias en la víctima en 111 (9,7%) casos. En 206 casos (18,1%), la víctima presentó antecedentes del hecho y en los últimos 3 meses requirió atención médica mientras que en 934 casos (81,9%) no lo presentaron.

Tabla 2.
Distribución según el municipio de procedencia y modalidad de la violencia, evento
VCM-VIF-VSX Sivigila 2012-2014, Casanare-Colombia

Municipio	Modalidad de la Violencia											
	Violencia Física		Violencia Psicológica		Negligencia y Abandono		Abuso Sexual		Acoso Sexual		Asalto Sexual	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Yopal	153	39,9	36	64,3	185	60,5	125	46,6	4	19,0	44	41,5
Aguazul	44	11,5	9	16,1	25	8,2	24	9,0	3	14,3	15	14,2
Paz de Ariporo	33	8,6	3	5,4	19	6,2	22	8,2	0	0,0	13	12,3
Trinidad	56	14,6	2	3,6	3	1,0	9	3,4	1	4,8	2	1,9
Villanueva	24	6,3	0	0,0	11	3,6	24	9,0	8	38,1	5	4,7
Pore	15	3,9	2	3,6	6	2,0	15	5,6	2	9,5	7	6,6
Tauramena	6	1,6	0	0,0	19	6,2	9	3,4	0	0,0	2	1,9
Támara	9	2,3	3	5,4	10	3,3	5	1,9	0	0,0	1	0,9
Maní	9	2,3	0	0,0	6	2,0	8	3,0	0	0,0	3	2,8
San Luis de Palenque	10	2,6	0	0,0	5	1,6	3	1,1	1	4,8	2	1,9
Nunchía	8	2,1	0	0,0	2	0,7	3	1,1	1	4,8	3	2,8
Hato Corozal	2	0,5	0	0,0	4	1,3	6	2,2	0	0,0	2	1,9
Orocué	5	1,3	0	0,0	1	0,3	4	1,5	0	0,0	3	2,8
Monterrey	0	0,0	0	0,0	5	1,6	5	1,9	1	4,8	1	0,9
Sabanalarga	2	0,5	0	0,0	1	0,3	3	1,1	0	0,0	3	2,8
La Salina	2	0,5	0	0,0	3	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Recetor	1	0,3	1	1,8	0	0,0	3	1,1	0	0,0	0	0,0
Sácama	3	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Municipio Desconocido	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Chámeza	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	383	33,6	56	4,9	306	26,8	268	23,5	21	1,8	106	9,3

Tabla 3.
Distribución según el sexo de la víctima, evento VCM-VIF-VSX Sivigila 2012-2014, Casanare-Colombia

Municipio	Mujer	%	Hombre	%	Total	%
Yopal	426	46,6	121	53,8	547	48,0
Aguazul	97	10,6	23	10,2	120	10,5
Paz de Ariporo	76	8,3	14	6,2	90	7,9
Trinidad	71	7,8	2	0,9	73	6,4
Villanueva	59	6,5	13	5,8	72	6,3

Municipio	Mujer	%	Hombre	%	Total	%
Pore	34	3,7	13	5,8	47	4,1
Tauramena	32	3,5	4	1,8	36	3,2
Támara	21	2,3	7	3,1	28	2,5
Maní	20	2,2	6	2,7	26	2,3
San Luis de Palenque	18	2,0	3	1,3	21	1,8
Nunchía	14	1,5	3	1,3	17	1,5
Hato Corozal	10	1,1	4	1,8	14	1,2
Orocué	10	1,1	3	1,3	13	1,1
Monterrey	8	0,9	4	1,8	12	1,1
Sabanalarga	9	1,0	-	0,0	9	0,8
La Salina	3	0,3	2	0,9	5	0,4
Recetor	4	0,4	1	0,4	5	0,4
Sácama	2	0,2	1	0,4	3	0,3
Chámeza	-	0,0	1	0,4	1	0,1
Municipio Desconocido	-	0,0	1	0,4	1	0,1
Total	914	100,0	225	100,0	1.140	100,0

Caracterización del agresor. De acuerdo con el sexo, del sexo masculino 829 (72,7%) y del sexo femenino 288 (25,3%) y sin dato 23 (2,0%); en el grupo de etario de 20 a 34 años 595 (52,2%), (tabla 5); nivel de escolaridad básica primaria 361 (31,7%), secundaria 379 (33,2%), superior 99 (8,7%), sin escolaridad 31 (2,7%), sin datos 270 (23,7%); según el parentesco con la víctima, de esposo/compañero/novio 426 (37,4%), padre/madre 344 (30,2%) y otros 370 (32,5%); conviven con la víctima 701 (61,5%) y no conviven con la víctima 346 (30,4%); no se encontraban bajo efectos del alcohol y otras sustancias 906 (79,5%).

Datos del hecho. Según el mecanismo utilizado para la agresión, arma contundente/corto contundente en 212 (18,6%) casos, sin dato 761 (66,8%); el escenario de las agresiones la casa 815 (71,5%), la vía pública 161 (14,1%) y otros escenarios 16 (1,4%); la hora de ocurrencia del hecho, a las 19:00 horas 77 (6,8%), las 17:00 horas 68 (6,0%) y las 09:00 horas 65 (5,7%), sin dato 259 (22,7%); víctimas hospitalizadas 356 (31,2%), (figura 1); condición final muerte en 6 (0,5%) casos, de los cuales, en la modalidad de privación y negligencia

3 (50,0%), violencia física 2 (33,3%) y abuso sexual 1 (16,7%). Los municipios que registraron el deceso en la víctima fueron Yopal 4 (66,7%), Orocué y Villanueva 1 (16,7%) respectivamente.

Tabla 4.
Análisis univariado por edad y sexo de la víctima,
evento VCM-VIF-VSX Sivigila 2012-2014,
Casanare-Colombia

Medición	Mujeres	Hombres	Total
Media	19,6	9,6	17,6
Mediana	16,0	4,0	14,0
Moda	14,0	1,0	14,0
Desviación estándar	13,1	15,7	14,2
Mínimo	0,0	0,0	0,0
Máximo	82,0	86,0	86,0

Tabla 5.
Grupo de edad por quinquenios de la víctima vs. el agresor, evento VCM-VIF-VSX Sivigila 2012-2014, Casanare-Colombia

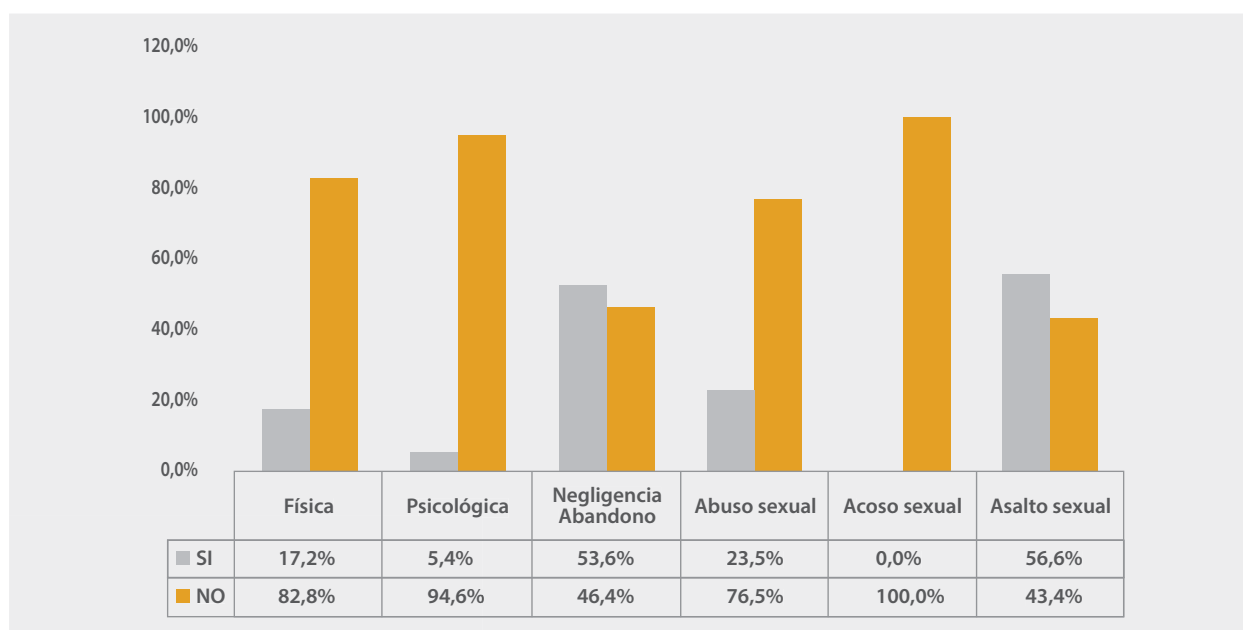
Grupo Edad Víctima	Víctima	%	Agresor	%
0 a 4	209	18,3	0	0,0
5 a 9	112	9,8	0	0,0
10 a 14	288	25,3	48	4,2
15 a 19	145	12,7	169	14,8
20 a 24	89	7,8	211	18,5
25 a 29	97	8,5	207	18,2
30 a 34	78	6,8	177	15,5
35 a 39	41	3,6	115	10,1
40 a 44	25	2,2	82	7,2
45 a 49	19	1,7	45	3,9
50 a 54	13	1,1	32	2,8
55 a 59	6	0,5	13	1,1
60 a 64	4	0,4	14	1,2
65 y más	14	1,2	8	0,7
SD	0	0,0	19	1,7
Total	1.140	100,0	1140	100,0

Discusión

Durante el período a estudio, las modalidades de violencia en Casanare presentaron un ascenso en la notificación de 67,5 puntos porcentuales que podría atribuirse al fortalecimiento de la vigilancia en salud pública del evento. El año que registró el mayor número de casos y concentró la mayor proporción de la notificación fue 2014. De acuerdo con la distribución por grupos quinquenales, el más afectado es el grupo de 10 a 14 años de edad, es decir los menores, que de acuerdo con el enfoque del curso de vida, se encuentran en la adolescencia, uno de los períodos críticos, de transición a la adultez.^{11, 12} Aún cuando el sexo femenino es el más afectado, es de considerar importante la proporción de casos registrados en el sexo masculino.

Los municipios con mayores prevalencias fueron Yopal, Aguazul, Villanueva y Paz de Ariporo en sus cabeceras municipales, son los más afectados aunque difiere en la notificación teniendo en cuenta que el reporte no es acorde a la población y casos presentados; y, con menores prevalencias se encontraron Sácama, La Salina, Chámeza y Recetor, comportamiento que se expresa de forma contraria a la problemática de orden público que presentan los municipios a través de la historia y, que nos llevan a generar interrogantes sobre la presencia de casos vs notificación de los mismos y la posible intimidación

Figura 1.
Hospitalización de la víctima de acuerdo con la modalidad de la violencia, evento VCM-VIF-VSX Sivigila 2012-2014, Casanare-Colombia



de los profesionales de la salud ante la identificación y notificación de las diferentes modalidades de violencia.

La violencia sexual se registra en todos los países, los datos disponibles indican que, en algunos casos, casi una de cada cuatro mujeres puede ser víctima de violencia sexual por parte de su pareja y hasta la tercera parte de las adolescentes informan que su primera experiencia sexual fue forzada, tiene efectos muy profundos en la salud física y mental; así mismo, la coacción sexual contra los hombres y los niños se producen en diversos ámbitos, entre ellos el hogar, el lugar de trabajo, las escuelas, la calle, en las fuerzas armadas y durante las guerras, así como en las cárceles y en las comisarías; entre el 5% y el 10% de los hombres ha declarado haber sido objeto de abuso sexual en la niñez.¹³ La violencia sexual (abuso, acoso, asalto) es, según la naturaleza de la violencia, la de mayor notificación en el departamento que de acuerdo a los reconocimientos médico legales, Casanare presenta la mayor tasa por cada 100.000 habitantes (1.383,34), siendo la capital Yopal por dos años consecutivos (2013, 2014), el municipio con la tasa más alta por cada 100.000 habitantes (1.599,45).¹⁴

La violencia física ocupó el segundo lugar en notificación y no es ajeno a la realidad, teniendo en cuenta que en múltiples estudios a nivel país, Casanare con respecto a otros departamentos puntúa con los más altos índices de violencia física enmarcados en la vulneración de los derechos de la mujer consagrados en la Ley 1257 de 2008.¹⁵ Esta situación hace que la mujer sea el sexo más afectado y el hombre el mayor agresor.

La negligencia y abandono es una de las modalidades de violencia que presenta un número considerable en las notificaciones, pero a la vez, es una de las naturalezas que genera alarmas debido a que presentó el 50% de los casos con condición final muerto. Respecto a este tipo de modalidad es importante que se realice una modificación a la ficha de notificación,⁷ teniendo en cuenta que el concepto de negligencia y abandono es amplio para el reporte de casos y no se identifica la causa específica que presenta la víctima especialmente en lo que respecta a menores de 5 años.

La violencia psicológica es la modalidad que presentó el último lugar de notificación; este tipo de violencia está inmerso en todas las naturalezas de violencia y requiere ser

identificado junto con otras modalidades en el momento de la notificación; por lo tanto, es importante que en la ficha de reporte de caso se involucre una variable donde se evalúe de forma independiente a la víctima y considerar si presenta o no la afectación psicológica. Adicionalmente, debe ser prioridad en los programas de promoción y prevención que se destinen en el departamento ya que es el punto de partida de un fenómeno mundial que puede ser prevenible.

La mujer adolescente con educación básica secundaria es la más agredida por los hombres, lo que podría atribuirse a la cultura machista que aún se marca en el territorio llanero. Los datos reflejan que no existe relación directa entre el alcohol y el agresor en el momento del hecho. En la notificación el mecanismo más predominante fue el corto-contundente, coincidente con lo descrito en la literatura¹⁴ y el escenario la casa atribuida a problemas familiares, de pareja y dificultades en la crianza de los niños, siendo el parentesco del agresor, el grupo de esposo, compañero permanente y novio el que presentó mayor número de casos. La hora también es un factor que presentó asociación a la violencia y se ve con mayor número de casos en los horarios en que los niños, niñas y adolescentes permanecen en casa o en la finalización de las jornadas académicas diarias. Por lo tanto, y de acuerdo a las altas prevalencias se puede inferir que víctima y agresor presentan una deficiencia en la comunicación y no cuentan con manejo de técnicas para la resolución de conflictos. El grado de las agresiones llegó a tal punto que generó que una de cada tres personas agredidas requiriera hospitalización y el 50% de las mortalidades correspondieron a la modalidad de privación y negligencia, esta requiere generar alertas sobre la importancia que tiene la vulneración de los derechos y la sensibilización sobre la corresponsabilidad de los niñas, niñas y adolescentes tal como lo enmarca la Ley 1098 de 2006.¹⁶

Teniendo en cuenta que se encontró con información sin dato se sugiere que la ficha de notificación pase por un proceso de revisión y verificación para que se notifiquen de forma adecuada sin excluir u omitir información importante de cada caso de violencia.

Correspondencia: Carmen Liliana Domínguez Serrano

Dirección: Carrera 21 No. 8-32, Yopal, Casanare

Celular: (312)380 3149

Correo electrónico: klidose@gmail.com

Referencias bibliográficas

1. Krug E.G., Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, D.C., : Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; 2002. 49 p.
2. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar y violencia sexual Bogotá: INS; 2012. 37 p.
3. Bosque PG, Villafañez AR. XXI ¿Otro siglo violento? España: Ediciones Díaz de Santos; 2005. 328 p.
4. Salamanca ME. Violencia política y modelos dinámicos: un estudio sobre el caso colombiano: Alberdania; 2007. 253 p.
5. Secretaría de Salud de Casanare., Red Salud Casanare ESE, Universidad del Rosario. Plan Departamental de Salud Mental 2010-2013 Casanare201. 113 p.
6. República de Colombia, Ministerio de la Protección Social. Decreto por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones. Decreto 3518 de 2006 (octubre 9)2006.
7. Iihara N, Nishio T, Okura M, Anzai H, Kagawa M, Houchi H, et al. Comparing patient dissatisfaction and rational judgment in intentional medication non-adherence versus unintentional non-adherence. *Journal of clinical pharmacy and therapeutics*. 2014;39(1):45-52.
8. Londoño JL. Metodología de la Investigación Epidemiológica. 4a ed. Bogotá, D.C., Colombia: El Manual Moderno Ltda; 2010. 418 p.
9. Casellas JM. Resistencia a los antibacterianos en América Latina: consecuencias para la infectología. 2011.
10. República de Colombia MdS. Resolución por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Resolución 008430 de 1993 (octubre 04)1993.
11. Blanco M. El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población*. 2011;5(8):5-31.
12. Ministerio de Salud y Protección Social. Enfoque de Curso de Vida: Minsalud; 2015 [Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ABCenfocueCV.pdf>].
13. Peden M, Oyegbite K, Ozanne-Smith J, Hyder AA, Branche C, Rahman AF, et al. Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños. Washington, D. C. : Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. UNICEF; 2012. 40 p.
14. Sperduti M, Pieron M, Leboyer M, Zalla T. Altered Pre-reflective Sense of Agency in Autism Spectrum Disorders as Revealed by Reduced Intentional Binding. *Journal of autism and developmental disorders*. 2014;44(2):343-52.
15. República de Colombia, Congreso de Colombia. Ley por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los códigos penal, de procedimiento penal, la ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones. Ley 1257 de 2008 (diciembre 4)2008.
16. República de Colombia, Congreso de Colombia. Ley por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Ley 1098 de 2006 (noviembre 8)2006.