



MINISTERIO DE SALUD  
REPÚBLICA DE COSTA RICA

***Dirección Vigilancia de la Salud***  
***Unidad de Análisis Permanente de Situación de***  
***Salud***

---

**Análisis casos notificados de Violencia  
Intrafamiliar (VIF)**

**Costa Rica 2008-2013**

***Licda. Gloriela Brenes Murillo***  
***Trabajadora Social***

**2014**

## Justificación

La violencia en el hogar o en la familia es la forma más común de la violencia contra la mujer. Las mujeres tienen 6 veces más probabilidades de ser agredidas por un familiar que por un desconocido.

La violencia doméstica o intrafamiliar que, en la mayoría de casos, se traduce en violencia de género, es uno de los problemas más dolorosos y complejos con los que la sociedad ha coexistido, y que afecta no sólo a las mujeres que son objeto de ella sino a sus hijos e hijas y, aún más, a la sociedad en su conjunto.

Lamentablemente y a pesar de los esfuerzos que se realizan en Costa Rica en materia de prevención de la violencia intrafamiliar los casos siguen notificándose a lo largo y ancho del país, acción que podría tener dos tendencias explicativas pero antagónicas entre sí, una es que los esfuerzos interinstitucionales en materia de prevención y atención no han sido tan efectivos como se esperaban o bien que las víctimas han logrado concientizar su situación y han determinado denunciar a los agresores.

En el año 2000 el Ministerio de Salud como institución rectora de la salud en Costa Rica determinó incluir la Violencia Intrafamiliar (VIF) como evento a notificar mediante la boleta VE-01, debido a que es un problema social que afecta seriamente la salud pública de la población que habita en el país.

Conscientes de la importancia de dar a conocer la incidencia y efectos de la violencia intrafamiliar en la salud, principalmente de los grupos de población más vulnerables y dependientes, es que se inició el proceso de recepción y tabulación de la información de datos enviados por las diferentes instancias notificadoras tanto públicas como privadas.

Es vital dar a conocer la situación de la violencia intrafamiliar en el ámbito de la salud en tanto que es un problema que provoca serios trastornos en la salud integral de quienes son víctimas en cualquiera de sus formas, sea esta; sexual, física, psicológica, y/o patrimonial, por lo que es imprescindible tener y mantener los datos actualizados para conocer la situación real de la VIF y actuar en consecuencia para disminuir su incidencia mediante los mecanismos pertinentes.

Cabe destacar que la información que se genera a través de la notificación permite conocer los efectos de la VIF según el sexo, por grupo de edad, si es a nivel nacional, cantonal o distrital y por tipo de agresión, esto brinda un panorama ideal para que tanto el Ministerio de Salud como las instituciones involucradas en la atención y prevención de la violencia intrafamiliar tengan parámetros para reorientar y / o reorganizar sus respectivos planes institucionales así como los recursos humanos y financieros hacia los grupos de población y lugares más afectados.

Asimismo permite conocer cuál o cuáles son los principales notificadores y cuáles deben mejorar sus procesos de notificación para evitar que los casos se conviertan en muertes no deseadas. Es por ello y con base en lo indicado anteriormente es que se presenta la situación de la VIF en Costa Rica para el período 2008-2013.

## Análisis casos notificados de Violencia Intrafamiliar (VIF)

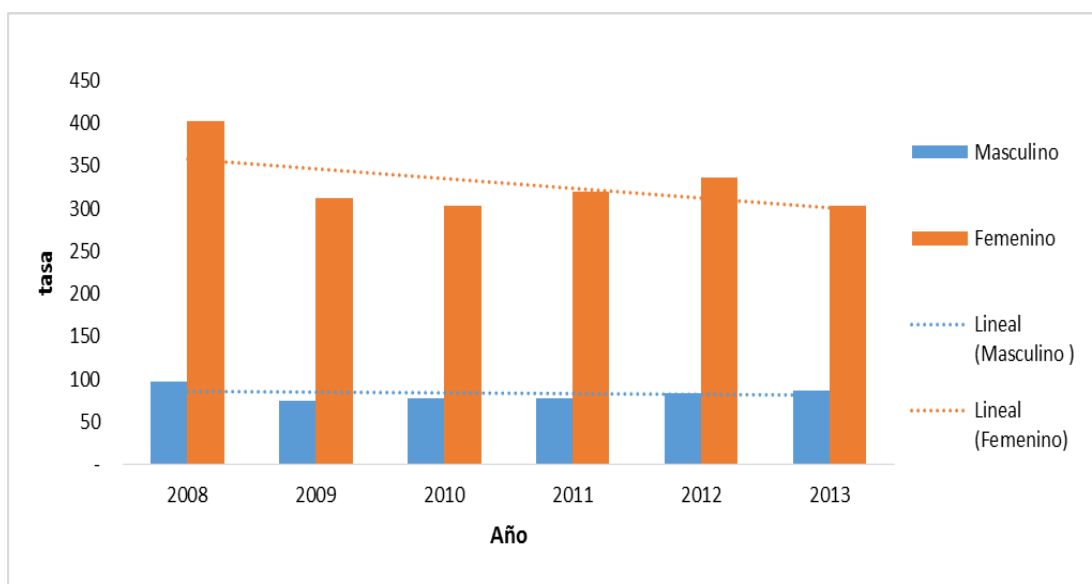
### Costa Rica 2008-2013

El gráfico que da inicio a esta información permite apreciar el comportamiento de la VIF según el sexo en el período 2008 – 2013, como es evidente la población femenina es la más afectada en todo ese período aunque con una tendencia irregular en donde el 2008 presentó la tasa más alta y el 2010 la más baja y en el caso de la población masculina la tendencia para el mismo período con tasas más bajas pero coincidiendo con las mujeres en los años, es decir el 2008 presentó la tasa más alta y el 2010 la tasa más baja, sin embargo es más lineal con una tendencia más regular sin altibajos para el período en estudio.

Diversos factores convergen para explicar este comportamiento; por un lado se puede estar ante una mejor notificación por parte de los entes encargados de llevar la información a los diferentes niveles de gestión, y por otro lado que ha mejorado la calidad de la notificación y por tanto hay menos errores al momento de llenar la boleta VE-01 de Notificación Obligatoria.

A pesar de ello lo esperable es que las mujeres, los niños y adultos mayores que son las poblaciones más vulnerables y afectadas por la VIF hagan de conocimiento de los entes encargados la situación de agresión que sufren para que de esta forma se actúe de manera inmediata y por otro lado es imprescindible el trabajo interinstitucional que genere acciones de educación y concientización no solo a las víctimas de VIF sino también a los agresores los cuales pueden estar repitiendo patrones de violencia vividos en sus hogares de procedencia.

**Gráfico 1. Incidencia de violencia intrafamiliar por año según sexo. Costa Rica 2008-2013. (tasa/100000 habitantes)**



**Fuente:** Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

A continuación se grafica la incidencia de la VIF según grupo de edad del 2008 al 2013, para este período los grupos de edad con tasas más altas son las de 10 a los 19 años de edad, posteriormente aumenta de nuevo de los 30 a los 39 años de edad y finalmente con la tasa más alta la población con edades de los 75 años y más.

Lo anterior refleja el comportamiento en ese período de tres tipos de población con importancia e intereses diferentes ya que entre los 10 y 19 años de edad son poblaciones dependientes de sus progenitores o encargados lo cual propicia en algunas situaciones hechos de agresión en los que el adulto o agresor aprovecha la condición de vulnerabilidad del menor de edad y de dependencia para ejercer maltrato en sus diferentes formas a estos grupos de población.

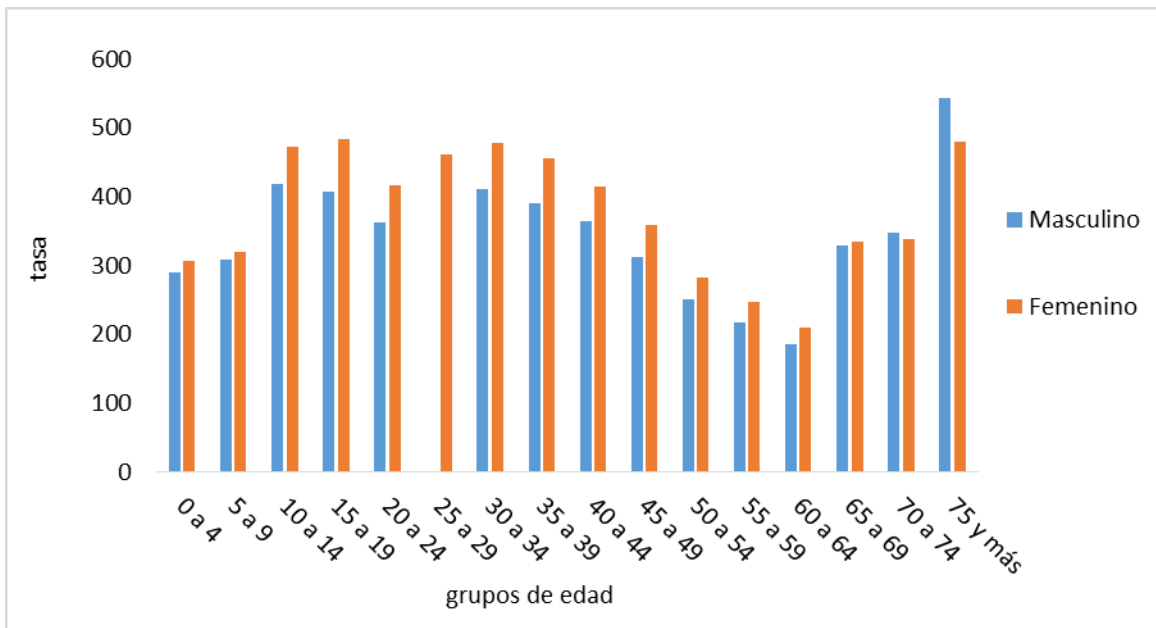
Por otro lado la población entre los 30 y 39 años de edad son personas que laboran, que han terminado estudios, y que tienen o están en proceso de independizarse, es decir que tienen responsabilidades sociales, comunales y laborales. Es en el espacio del hogar en que se dan los casos de violencia intrafamiliar en donde se atemoriza, amenaza y agrede principalmente a la mujer infligiendo todo tipo de violencia, física, sexual, psicológico y patrimonial.

Finalmente el tercer grupo de población más afectado por la violencia son los adultos mayores como ilustra el gráfico, los que tienen 75 años y más de edad, es posible que esta agresión se concentre principalmente en el hogar, las personas en estas edades son vulnerables y dependientes ya sea de hijos, hijas, otros familiares o encargados. Cabe destacar que en esta población adulta mayor la población masculina obtiene la tasa más alta y como se indicó anteriormente la explicación a este comportamiento sea por negligencia o abandono hacia los adultos mayores dado que es una población que crece año con año y por la variación en la tasa de mortalidad y los indicadores de salud que conllevan a que la población tenga más años de vida aunque no necesariamente de calidad por los múltiples factores psicosociales que les afectan.

Por otro lado el comportamiento de estos cinco años en cuanto al sexo no es inusual ya que por lo general las mujeres son la población que notifica más casos de violencia intrafamiliar por la historia androcéntrica en que aún vive la sociedad costarricense a pesar de los esfuerzos institucionales de no solo equiparar las condiciones de género sino además de prevenir la violencia en todas sus formas y en todas las edades.

Es así como el gráfico deja en claro que en casi todos los grupos de edades las mujeres tienen las tasas más altas de violencia intrafamiliar es decir un patrón que se repite a pesar de instar a las mujeres a romperlo este ciclo no solo denunciando sino educando a sus hijos e hijas para que no repitan la conducta de violencia que viven en sus hogares.

**Gráfico 2. Incidencia de violencia intrafamiliar según grupo de edad y sexo. Costa Rica. 2008-2013. (tasa 100.000 habitantes).**



**Fuente:** Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En el período 2008-2013, la razón de feminidad del siguiente cuadro indica que este comportamiento ha sido muy estable a lo largo del período analizado, esta razón es la relación entre hombre y mujer según el número de casos para lo cual se denota en el cuadro una relación en promedio de cuatro mujeres violentadas por cada hombre agredido.

**Cuadro 1. Razón de feminidad según año, período 2008-2013**

Año	Razón de feminidad
2008	4.0
2009	4.1
2010	3.7
2011	4.0
2012	3.9
2013	3.4

**Fuente:** Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

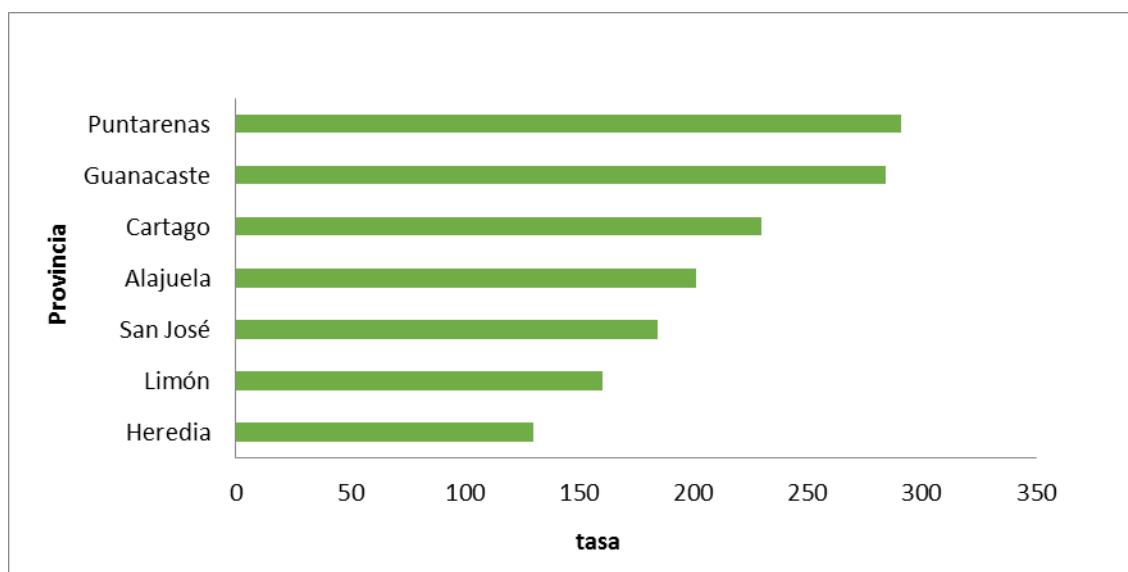
El comportamiento de la VIF por provincia para el período en estudio, muestra que la provincia de Puntarenas presenta la tasa más alta, seguida de la provincia de Guanacaste y en un tercer lugar la provincia de Cartago.

Es interesante que a pesar de que la capital San José posee más densidad de población la notificación de los casos de violencia intrafamiliar es más baja que las provincias que ocupan los dos primeros lugares que tienen menos población sin embargo los casos notificados evidencian que en estas zonas la violencia intrafamiliar está presente y arraigada, cabe destacar que son lugares de carácter rural en algunas localidades y semi-urbano en otras, el acceso y las oportunidades a educación y trabajo son inferiores en relación a otras provincias, sin dejar de lado que son zonas con costumbres machistas arraigadas en donde la figura del hombre como tomador de decisiones y proveedor prevalece por sobre la condición de sometimiento de la mujer.

Asimismo es evidente que la intervención estatal mediante instituciones involucradas con el tema de la VIF no ha logrado impactar de manera importante en estos lugares, es por ello que es necesario reorientar esfuerzos con base en esta información que permitan disminuir los casos de violencia para ello es necesario trabajar el problema de manera directa con las comunidades.

En cuanto a Cartago, históricamente ha estado en los tres primeros lugares de incidencia de VIF, sin embargo a diferencia de Puntarenas y Guanacaste, en esta provincia su incidencia puede explicarse porque las víctimas se atreven a denunciar porque tienen acceso a información que han concientizado así como a dependencias judiciales para denuncia y a servicios de salud a los cuales acudir en donde el persona está capacitado para detectar los casos de violencia intrafamiliar y notificarlos.

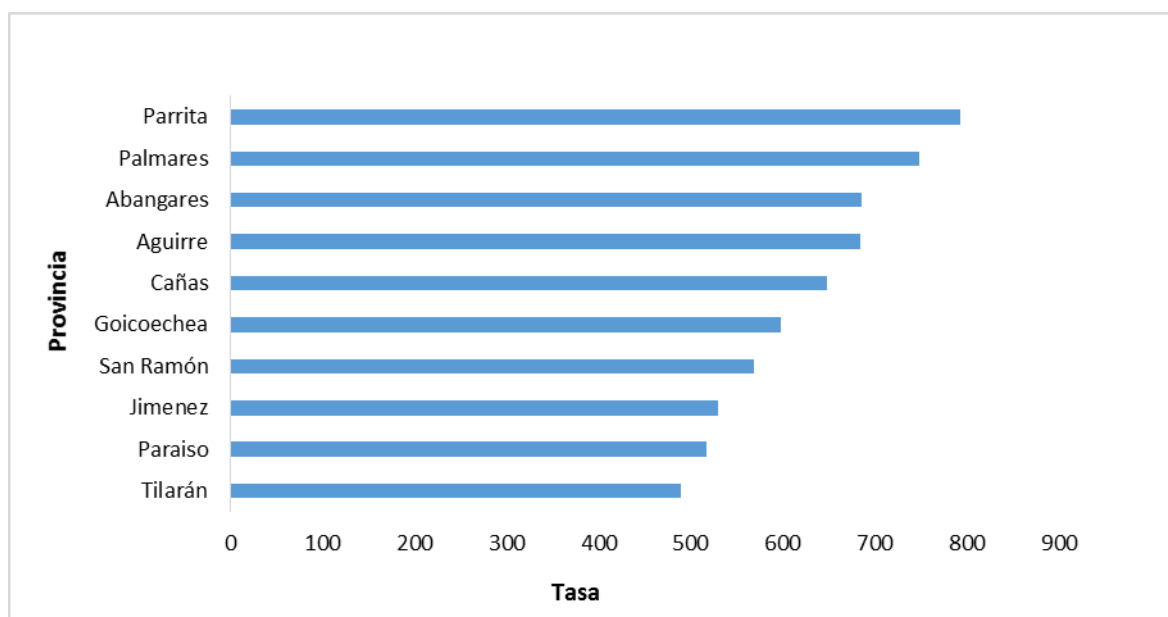
**Gráfico 3. Incidencia de violencia intrafamiliar según provincia. Costa Rica. 2008-2013. (tasa/100.000 habitantes).**



**Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud**

En cuanto a la notificación por cantones, el gráfico permite identificar que los tres primeros cantones (Parrita, Palmares y Abangares) en donde la incidencia de la VIF es mayor son también parte de las dos primeras provincias (Puntarenas, Guanacaste) con la incidencia más alta, esta concordancia permite indicar en este análisis que las personas víctimas de VIF provienen de hogares machistas que repiten ciclos e historias de vida y que posiblemente provienen de hogares en donde en su infancia fueron testigos directos de violencia intrafamiliar, estos cantones son rurales con poblaciones con acceso limitado a educación, a seguridad y a recibir la influencia preventiva de instituciones del Estado relacionadas con el tema. Lo anterior permite concluir la necesidad de redirigir los esfuerzos de las instancias involucradas ya que la incidencia de este problema se puede agravar aún más en estas zonas.

**Gráfico 4. Incidencia de violencia intrafamiliar según 10 primeros cantones. Costa Rica 2008-2013. (tasa/100.000 habitantes).**



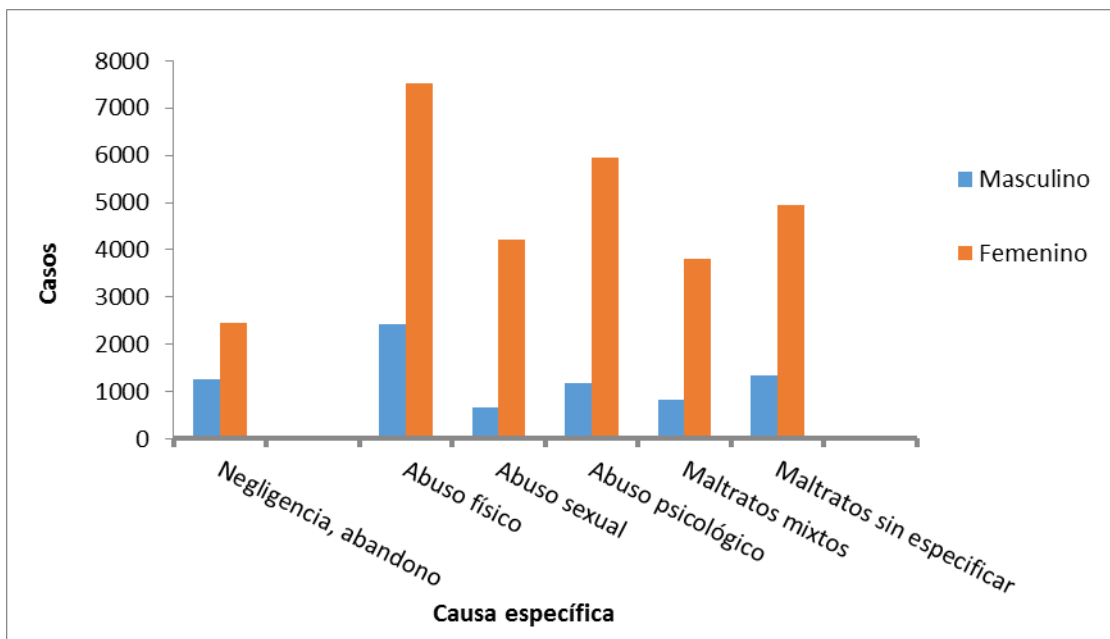
**Fuente:** Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Los casos registrados de VIF por causa específica según sexo, se observa que a lo largo de este cuatrienio 2010-2013 en donde el abuso físico prevalece sobre el las otras causas, seguida del abuso psicológico y en una tercera posición los maltratos sin especificar.

Es indiscutible que la violencia en cualquiera de sus formas afecta a la persona de manera integral sin embargo el abuso físico deja marcas por lo general evidentes que en ocasiones la víctima intenta justificar, es además la forma que más utiliza el agresor para ejercer control.

Aunado a ello el abuso psicológico que aunque no deja marcas evidentes, sus consecuencias son más severas ya que puede afectar la salud mental de quien sufre la agresión y propiciar acciones como autoeliminación, baja autoestima, incidir negativamente en el surgimiento personal o acrecentar algún trastorno de tipo mental, entre otros problemas.

**Gráfico 5. Casos registrados de VIF por causa específica según sexo. Costa Rica 2010-2013.**



**Fuente:** Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

## Conclusión

La situación de Costa Rica como se indicó más arriba demuestra que aún nuestro país está lejos de eliminar la VIF que aún hay mucho que hacer, que las leyes nacionales e internacionales no han sido del todo efectivas para disminuir los casos de violencia en todas sus formas y que definitivamente la población femenina sigue siendo la más vulnerable y afectada así como empieza a perfilarse la población adulta mayor como sujeto de violencia lo cual agrava aún más este serio problema de salud pública.

## Fuentes:

-Ministerio de Salud. Decreto Ejecutivo N°37306-S, Octubre 2012 *“Reglamento de Vigilancia de la Salud”*.

-Organización Mundial de la Salud, *“CIE-10 Clasificación internacional de enfermedades”*, décima versión.

-Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud, Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud.