Rev Mex Med Forense, 2022, 7(2):35-54
DOI: https://doi.org/10.25009/revmedforense.v7i2.2960
ISSN: 2448-8011

Recomendaciones periciales en mujeres víctimas de violencia de pareja valoradas en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en la ciudad de Cali (2019)

Artículo Original

Expert recommendations on women victims of intimate partner violence valued at the National Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences in the city of Cali (2019)

Hincapie-Saldarriaga, Ricardo Alberto [1]; Taylor-Montes, Francisco Antonio [1]; Ricaurte-Villota, Ana Inés [2]; Caicedo-Borreros, Diana María [3]

Recibido: 21 dic 2021; aceptado: 8 febrero 2022; Publicado: 15 Julio 2022

1. Médico Residente último año Especialidad en Medicina Forense Pontificia Universidad Javeriana Cali. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Cali, Colombia.
2. Coordinadora Especialidad en Medicina Forense Pontificia Universidad Javeriana Cali.
3. Docente Departamento de Salud Pública y Epidemiología, Pontificia Universidad Javeriana Cali.

Corresponding author: Ricardo A. Hincapie, ricardoahincapies@javerianacali.edu.co

Revista Mexicana de Medicina Forense y Ciencias de la Salud.
Editorial Universidad Veracruzana
Periodo Julio-Diciembre 2022

RESUMEN

Introducción: La violencia en contra de la mujer por parte de su pareja puede ser física, psicológica, sexual, patrimonial/económica; causa gran impacto en las víctimas afectando la salud mental y física, llegando en algunos casos a la muerte; sus consecuencias pueden exceder el espacio personal, requiriendo atención por los sectores de justicia, protección y salud. El objetivo de este estudio fue determinar los tipos de recomendaciones que se emiten por parte de los peritos forenses a las mujeres víctimas de violencia de pareja para su atención integral, y los factores que influencian su emisión.

Metodología: Estudio transversal analítico, con datos recolectados de los informes periciales realizados a las mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en la sede Unidad Básica Cali del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses colombiano, consignados en el Sistema de Información de Clínica -SICLICO- y en las carpetas físicas, recolectamos datos sociodemográficos, relacionados con la agresión, y las recomendaciones dadas por los peritos.

Resultados: El 84.9% de las mujeres reportaron maltratos previos; los más frecuentes fueron físicos y psicológicos (78.3% y 62.2% respectivamente); el 89.8% de los casos fueron atendidos por agresión física aguda; se dieron recomendaciones en el sector protección en el 94.1%, en el sector de justicia en el 82.9% y en el sector salud en el 71.4%. Se encontró asociación positiva a la emisión de recomendaciones en salud si el perito es hombre y si el factor desencadenante de la agresión es el machismo (OR ajustado 2.36 y 2.25 respectivamente), y asociación positiva a la emisión de recomendación en justicia y las tres recomendaciones en conjunto (atención en salud, protección y justicia) cuando se reportaba maltrato psicológico previo (OR ajustado 2.19 y 2.36 respectivamente).

Conclusiones: El presente estudio es la primera aproximación en relación a recomendaciones en salud, justicia y protección registradas por los peritos forense en los casos de mujeres víctimas de violencia de pareja. No en todos los casos de mujeres atendidas en el servicio de clínica forense se emiten las recomendaciones en salud, protección y justicia. En el 55.3% de los casos se emitieron las tres recomendaciones en forma concomitante, con una asociación favorable ante relato de maltrato psicológico previo, y asociación negativa ante el registro de factores de vulnerabilidad de la víctima. Se requiere fortalecer el modelo de atención diferencial en relación con la violencia hacia las mujeres valoradas en los servicios forenses, siendo necesario otras investigaciones prospectivas, desde las perspectivas social y forense, enfocadas a describir la características y necesidades que orienten la emisión de recomendaciones de acuerdo a la población especifica

Palabras Clave: Violencia de pareja. Reconocimiento médico legal. Recomendaciones periciales

SUMMARY

Introduction: Violence against women by their partner can be physical, psychological, sexual, patrimonial/economic; it causes a great impact on the victims, affecting their mental and physical health, in some cases leading to death; its consequences can exceed personal space, requiring attention from the justice, protection and health sectors. The objective of this study was to determine the types of recommendations that are issued by forensic experts to women victims of intimate partner violence for their comprehensive care, and the factors that influence their issuance.

Methodology: Analytical cross-sectional study, with data collected from expert reports made to women victims of intimate partner violence treated at the Cali Basic Unit headquarters of the Colombian National Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences, recorded in the Clinic Information System -SICLICO- and in the physical folders; we collected sociodemographic data, related to the aggression, and the recommendations given by the experts.

Results: 84.9% of the women reported previous abuse; the most frequent were physical and psychological (78.3% and 62.2% respectively); 89.8% of the cases were treated for acute physical aggression; recommendations were given in the protection sector in 94.1%, in the justice sector in 82.9% and in the health sector in 71.4%. A positive association was found with the issuance of health recommendations if the expert is a man and if the triggering factor of the aggression is machismo (adjusted OR 2.36 and 2.25, respectively), and a positive association with the issuance of a recommendation in justice and the three recommendations together (health care, protection, and justice) when prior psychological abuse was reported (adjusted OR 2.19 and 2.36, respectively).

Conclusions: This study is the first approach in relation to recommendations on health, justice and protection recorded by forensic experts in cases of women victims of intimate partner violence. Not in all the cases of women treated in the forensic clinic service are recommendations issued on health, protection and justice. In 55.3% of the cases, the three recommendations were issued concomitantly, with a favorable association with a report of previous psychological abuse, and a negative association with the record of the victim's vulnerability factors. It is necessary to strengthen the model of differential attention in relation to violence against women valued in forensic services, being necessary other prospective investigations, from the social and forensic perspectives, focused on describing the characteristics and needs that guide the issuance of recommendations according to to the specific population

Keywords: Intimate partner violence. Legal medical examination. expert recommendations

INTRODUCCIÓN

La violencia en contra de la mujer por parte de su pareja causa gran impacto en sus vidas, afectando la salud mental y física, llegando en algunos casos a la muerte (Ammar, 2006; JaenCortés et al., 2015; Organización Panamericana de la Salud, 2013; Toussaint-Green, 2016). Se manifiesta como abuso físico, psicológico, sexual y económico, pudiendo presentarse en el ámbito público y privado (Casas Sánchez & Rodríguez Albarrán, 2020; Instituto Nacional de las Mujeres, 2011; JaenCortés et al., 2015; Ministerio de Salud Pública, 2010; Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud, s/f).

En el mundo se estima que entre el 10 y el 50% de las mujeres han sufrido violencia física por parte de su pareja (Barón-Rivera, 2010). En América Latina se estima que el 29.8 por ciento de las mujeres que han sido abusadas física o sexualmente por su pareja, con estimaciones que varían entre el 27.43 por ciento para América Latina tropical, a 40.63 por ciento para la región Andina (Organización Mundial de la Salud, 2013).

Para Colombia, durante el 2019, se atendieron por el servicio forense nacional 49.026 casos de violencia de pareja, de los cuales 42.134 víctimas fueron mujeres, con una relación de 6 mujeres por cada hombre valorado en este contexto (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2019, 2020). Específicamente, en el departamento del Valle del Cauca, durante el mismo año, se atendieron 3.808 casos de violencia de pareja, 3.375 casos fueron víctimas mujeres para una tasa de 166,40 por cien mil habitantes, y de estas, 1.916 fueron agredidas en hechos violentos sucedidos en la ciudad de Cali, convirtiéndose en la tercera ciudad del país con mayor cantidad de casos (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2019, 2020).

El gran impacto generado por la violencia en contra de la mujer por parte de su pareja (Navarro-Mantas et al., 2021; Plichta, 2004), muestra la necesidad de que los peritos forenses en Colombia y en el mundo estén llamados a emitir recomendaciones fundamentadas en un modelo de atención integral, resultado de los diversos pactos internacionales relacionados con los derechos humanos (Ley 1257 de 2008, 2008; Decreto 4796 de 2011, 2011; Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer "Convención de Belem do Para", 1995; Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1969; Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, 1979).

Este modelo tiene el objetivo de garantizar el acceso a servicios judiciales eficientes, tratamiento físico, mental y multidisciplinario en el sector salud, así como la protección de su vida contra nuevas violencias, y según la necesidad a su grupo familiar (Alcaldía de Santiago de Santiago de Cali, 2016; Ley 1257 de 2008, 2008).

Estas recomendaciones, desde el punto de vista pericial se encaminan a solicitar el diagnóstico y tratamiento médico y psicológico a que haya lugar, orientar a la autoridad a establecer medidas de protección para evitar nuevas agresiones e incluso la muerte, y facilitar la obtención de otros posibles elementos probatorios conducentes a aclarar los hechos en investigación (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2011, 2014; Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses & Fondo para el logro de los ODM, 2011; Ramos-Aldana et al., 2018).

En Colombia, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses -INMLCF- es el organismo público de referencia técnico-científica, dirige y controla el sistema de Medicina Legal y Ciencias Forenses y se encarga de establecer los reglamentos técnicos y guías para la atención forense a nivel nacional. Dicho Instituto ha emitido el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de la Violencia de Pareja en Clínica Forense, Versión 02, de diciembre de 2011, en el cual se estable que, en Colombia, el perito debe emitir recomendaciones de protección, justicia y atención en salud, fundamentadas en los factores de riesgo detectados durante el reconocimiento médico legal (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2011).

Se planteó la presente investigación toda vez que las recomendaciones quedan a la interpretación del contexto particular de cada caso por parte del perito forense, no se han dictado lineamientos específicos institucionales que orienten a los peritos cómo y cuándo emitir o no una recomendación en particular, y no hay evidencia sobre el tipo de recomendaciones que se emiten fácticamente en los casos de violencia de pareja contra la mujer, así como si estas se corresponden con los tipos de violencia (física, sexual, económica/patrimonial, psicológica) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). El objetivo de este estudio fue determinar los tipos de recomendaciones que se emiten por parte de los peritos forenses a las mujeres víctimas de violencia de pareja para su atención integral, y los factores que influencian su emisión.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal analítico, basado en los informes periciales realizados a las mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en la sede Unidad Básica Cali del INMLCF y la información disponible en el Sistema de Información de Clínica y Correspondencia -SICLICO-, en el periodo de tiempo comprendido entre el 01/01/2019 y el 31/12/2019.

Se consideraron elegibles para el estudio todos los informes registrados como violencia de pareja y en cuyo consentimiento informado del INMLCF tuviera autorizado el uso de la información con fines académicos y se excluyeron los segundos reconocimientos médico legales o posteriores a la valoración inicial por parte del servicio de clínica forense, debido a que se generaba duplicidad de los registros y las recomendaciones periciales debían ser registradas desde el primer abordaje forense.

En la Unidad Básica Cali del INMLCF se realizaron 1304 pericias en mujeres víctimas de violencia de pareja durante el año 2019, y se calculó una muestra con un nivel de confianza del 95% y una precisión de 5%, asumiendo una proporción desconocida de la práctica de registrar las recomendaciones al final del informe pericial por parte de los peritos, y por tanto una proporción de 50%, con un resultado de muestra de 297 casos. Calculando una proporción esperada de pérdidas de 10% se ajustó la muestra a 330 informes periciales los cuales se seleccionaron aleatoriamente de forma sistemática cada cuatro casos, con el objetivo de obtener casos representativos de cada semana y mes del año de estudio.

Se recopilaron variables sociodemográficas de la víctima (edad, nacionalidad, procedencia, etnia, orientación sexual, nivel educativo, estado civil, ocupación), del presunto agresor (parentesco, sexo, convivencia), características tipo de maltrato (físico, psicológico, patrimoniales/económicas y sexual), antecedentes de maltratos previos, municipio, zona, escenario del hecho, y el tipo de recomendaciones dadas al final de los informes periciales. Las variables se obtuvieron principalmente del SICLICO, construido en ambiente web y en el cual se elaboraron dichos informes. Adicionalmente, se consultó el informe pericial para recopilar información sobre las violencias previas y económicas, y los tipos de recomendaciones agrupadas en los términos de protección, justicia y salud, que no quedaron registradas en la información epidemiológica del sistema de información- SICLICO-.

La recopilación de la información se realizó en una base de datos construida en SPSS versión 28.0, con clave alfanumérica para su acceso solo por los investigadores principales, y se verificó por duplicado cada registro mediante reconfirmación de los datos en comparación directa con las fuentes secundarias para su depuración

Se realizó un análisis univariado y se reportaron frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas, promedio y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico para las continuas según si tuvieron comportamiento normal según la prueba de Shapiro-Wilk. Se determinó el tipo de recomendación pericial más frecuente y el menos frecuente mediante frecuencias relativas.

Se compararon los grupos de usuarias con y sin recomendaciones en cuanto a las características sociodemográficas de las víctimas, la relación con los agresores, los tipos de violencias (maltratos) sufridos en el episodio que ameritó las recomendaciones, los tipos de agresiones, los antecedentes de maltrato previo.

Se utilizó la prueba Chi cuadrado o test exacto de Fisher para variables categóricas, mientras que para las variables cuantitativas se utilizó la prueba t de student y Mann-Whitney según su comportamiento normal o no normal.

Se utilizó regresión logística en el análisis multivariado para determinar los factores asociados con la emisión de recomendaciones médico legales. Se construyeron 3 modelos logísticos, uno para la asociación con la recomendación en salud otro para la recomendación de justicia y uno para la emisión de recomendaciones integrales tanto salud, protección y justicia. No se construyó un modelo para las recomendaciones de protección dado a que la frecuencia absoluta de la no emisión de recomendaciones fue baja y no permitía la comparabilidad entre grupos.

En todos los modelos, inicialmente, se incluyeron aquellas variables que en el análisis bivariado mostraron un valor de p inferior o igual a 0.20, y mediante una estrategia de eliminación hacia atrás con probabilidad de retiro de 0.05, se determinaron aquellas variables que se relacionaron de manera independiente con el desenlace. El análisis estadístico se realizó en el programa SPSS Versión 28.0.

Toda vez que este estudio se realizó con información contenida en pericias y la contenida en el SICLICO, por lo sensible de esta, dado que tiene fines judiciales, se consultó la aceptación en el consentimiento informado obtenido previo a la realización de estas pericias en el INMLCF, se obtuvo la autorización por el Comité de Ética en Investigación de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali y del INMLCF, y la información recopilada en la base de datos de nuestro estudio se almacenó bajo cifrado en sistemas de almacenamiento virtual.

RESULTADOS

Los informes periciales incluidos en nuestro estudio fueron 304 (figura 1), de los cuales 302 fueron casos abordados por personal médico y 2 por profesional en odontología.

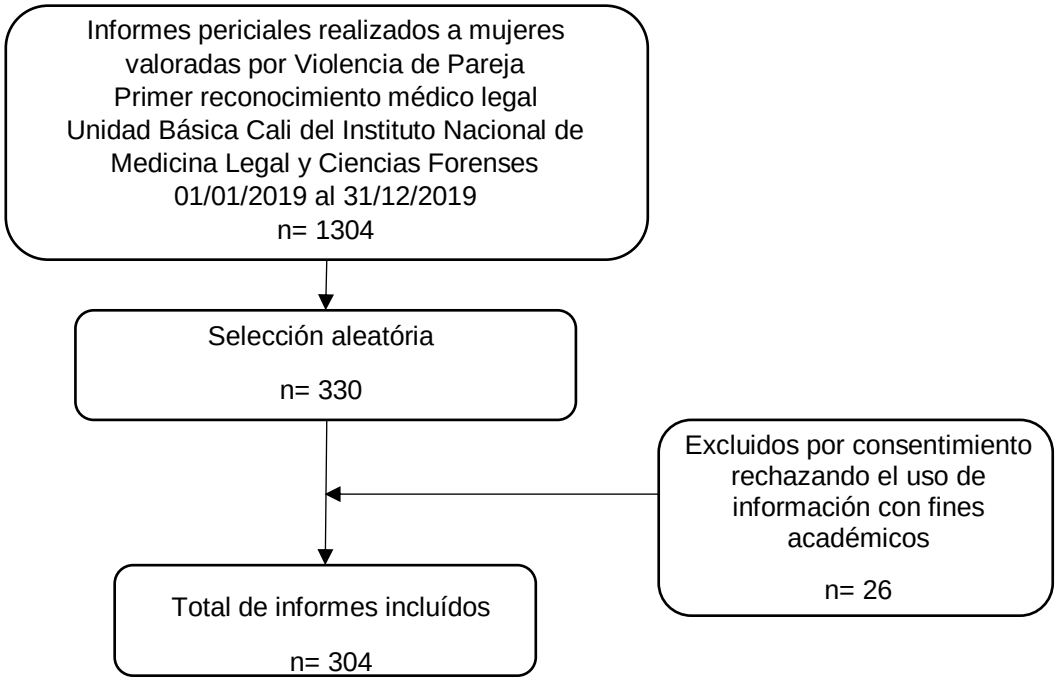


Figura 1. Flujograma de los casos de estudio**.** Fuente creación personal de los autores.

Las mujeres examinadas se encontraban entre los 16 y los 72 años, con una mediana de 32 años y una media de 33.65 (DE ± 10.2). El 85.1% de las víctimas se encontraban entre los 18 y 44 años, 88,8% sin auto reconocimiento de pertenencia a una etnia, en su mayoría heterosexuales, el 51% se encontraban casadas o en unión libre o lo estuvieron (Tabla 1). El 63,8% pertenecían al régimen de afiliación al sistema de seguridad social en salud contributivo y el 83.6% de los casos no se encontró factor de vulnerabilidad y en 16.4% tenían algún factor de vulnerabilidad (campesina, consumidora de sustancias psicoactivas, pertenencia al grupo LGBTI, desplazadas o mujeres cabeza de hogar).

Variables		Valores n=304	
		n	%
Edad, años[a]	≤17 (adolescentes)	2	0.7
	18-28 (jóvenes)	105	34.5
	29-44 (adultas jóvenes)	154	50.6
	45-59 (adultas maduras)	36	11.9
	≥60 (adultas mayores)	7	2.3
Nacionalidad	-Colombia	298	98.0
	-Venezuela	6	2.0
Procedencia de la víctima	-Cali	260	85.5
	-Municipios del Valle del Cauca	36	11.9
	-Fuera del Valle del Cauca	8	2.6
Etnia[b]	-Sin pertenencia étnica (autorreconocimiento)	270	88.8
	-Negro/afrodescendiente (autorreconocimiento)	25	8.2
Orientación sexual[c]	-Heterosexual	301	99.3
	-Homosexual	2	0.7
Nivel educativo de la víctima	-Algún grado de básica primaria	32	10.5
	-Educación Secundaria incompleta	42	13.8
	-Educación Secundaria completa	144	47.4
	-Educación técnica profesional y tecnológica	49	16.1
	-Educación Universitaria	37	12.2
Estado conyugal	-Soltera	149	49,0
	-Casada/Unión libre	140	46.1
	-Separada/Divorciada	15	4.9
Ocupación de la víctima	-Ama de casa	70	23.0
	-Estudiante	20	6.6
	-Alguna ocupación remunerada	208	68.4
	-Ninguna	6	2.0

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población de estudio

[a] Agrupadas según la Clasificación recomendada en la "Guía para la inclusión del enfoque diferencial e intersectorial en la producción estadística del sistema estadístico nacional, Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, DANE 2020. [b]n= 295, datos perdidos= 9. [c]n= 303, dato perdido= 1. Tabla creación personal de los autores.

En cuanto a las características y el contexto de las agresiones, entre lo cual se encontró que el presunto agresor con mayor frecuencia fue el compañero permanente y el excompañero sentimental (38.2% y 36.8% respectivamente), los hechos de maltrato con mayor frecuencia ocurrieron en la vivienda de la víctima, el tipo de maltrato más evidenciado fue el físico (89.8%).

En el 88.8% de los casos el motivo la valoración médico legal fue un solo tipo de maltrato, el 84,9% informó maltrato previo, siendo los más frecuentes el físico (78.3%) y el psicológico (62.2%) y los menos frecuentes el sexual (10.5%) y económico/patrimonial (8.4%). El 85.2% de las mujeres informaron la intolerancia como el factor desencadenante de la agresión, seguido por el machismo (58.2%), un 13.2% consumo de sustancias psicoactivas y un 6.9% problemas económicos. El 34.2% de las víctimas al momento de las agresiones estaban realizando actividades de cuidado personal o de otra persona, 65.8% (200) estaba realizando otros tipos de actividades como trabajo remunerado, asistiendo a eventos culturales, trabajo doméstico, entre otras (Tabla 2).

En las agresiones, el mecanismo traumático de la lesión contundente fue el más frecuente (61.2%), golpeadas con alguna parte del cuerpo del agresor (62,5%). En cuanto a las regiones anatómicas lesionadas 41.1% en los miembros superiores, 32.2% fueron en rostro, 21.1% en miembros inferiores, 13.2% en cuello. El 51,6% de las victimas recibieron atención en salud previo a la valoración médico legal. Se determinó alguna incapacidad médico legal en 69.7% de ellas y no existieron huellas de lesión en 27.3%. En el 97.7% de las víctimas no se determinaron secuelas médico legales.

Se dieron recomendaciones en protección en 94.1% de los casos, justicia en 82.9% y en salud en 71.4% (Tabla 2). La combinación de recomendaciones más frecuente fue de protección/justicia (81.2%), seguido de recomendaciones en salud/protección (68,7%) y la combinación menos frecuente fue las recomendaciones en salud/justicia (56,6%). En el 67.4% las recomendaciones fueron emitidas por peritos hombres y 32.6% por peritos mujeres.

Variables		**Valores**	
		n	**%**
Presunto agresor	-Amante	1	0.3
	-Compañero (a) permanente	116	38.2
	-Esposo (a)	37	12.2
	-Ex -compañero(a) permanente	112	36.8
	-Ex -esposo (a)	11	3.6
	-Ex -novio (a)	18	5.9
	-Novio (a)	9	3.0
Sexo del agresor	-Hombre	300	98.7
	-Mujer	4	1.3
Convivencia con el agresor	-No	173	56.9
	-Si	131	43.1
Municipio donde ocurrió el hecho	-Cali	257	84.5
	-Municipios del Valle del Cauca	38	12.5
	-Fuera del Valle del Cauca	9	3.0
Zona del hecho	-Rural	11	3.6
	-Cabecera municipal	293	96.4

Escenario del hecho (Publico/ Privado)	-Otros escenarios no privados	109	35.9
	-Vivienda de la víctima	160	52.6
	-Vivienda del victimario	35	11.5
Tipo de agresión motivo de peritación	-Física	273	89.8
	-Psicológica	29	9.5
	-Sexual	2	0.7
	-Patrimonial/Económica	0	0.0
Número de tipos de maltrato motivo de peritación	-Uno	270	88.8
	-Dos	34	11.2
Maltrato previo	-Físico	238	78.3
	-Psicológico	186	62.2
	-Sexual	32	10.5
	-Económico/patrimonial	26	8.6
Principales Factores desencadenantes	-Intolerancia	259	85.2
	-Machismo	177	58.2
	-Consumo de sustancias psicoactivas	40	13.2
	-Problemas económicos	21	6.9
Actividad durante el hecho	-Trabajo remunerado/no remunerado, eventos culturales, consumo de alcohol, discusión, trabajo doméstico, etc.	200	65.8
	-Cuidado personal o de otra persona	104	34.2
Recomendación en salud	-Si	217	71.4
	-No	87	28.6
Recomendación en protección	-Si	286	94.1
	-No	18	5.9
Recomendación en justicia	-Si	252	82.9
	-No	52	17.1
Cantidad de recomendaciones dadas por valoración médico legal	-Ninguna	6	2.0
	-Una recomendación	12	3.9
	-Dos recomendaciones	118	38.8
	-Tres Recomendaciones	168	55.3

Tabla 2. Características del maltrato y recomendaciones en relación con el manejo integral. Tabla creación personal de los autores.

En las tablas 3 a 5 se muestran los modelos logísticos multivariados de la asociación con la emisión de recomendaciones médico legales. Se encontró que, en los casos de mujeres separadas o divorciadas (OR ajustado: 0.28), con algún factor de vulnerabilidad (OR ajustado: 0.42), agredidas durante actividades de cuidado personal o de otra persona (OR ajustado: 0.48) tenían una menor oportunidad para que se les formulara recomendación en salud en comparación con las mujeres solteras, sin factores de vulnerabilidad y que se encontraban en otras actividades respectivamente. Por otro lado, cuando las recomendaciones eran dadas por un perito hombre (OR ajustado: 2.36) y cuando el factor desencadenante de la agresión fue el machismo (OR ajustado: 2.25) hubo una mayor oportunidad para que se formularan recomendaciones en salud en comparación con una perito mujer y no había presencia de machismo (Tabla 3).

Variables	Recomendación en salud				
	SI	NO	OR	OR Aj. (IC95%)	Valor de p
Estado civil					
Soltera	105(48.4)	44(50.6)	Ref.		
Casada/Unión libre	104(47.9)	36(41.4)	1.21	-	
Separada/Divorciada	8(3.7)	7(8.0)	0.48	0.28 (0.09 - 0.93)	0.038
Actividad durante el hecho agrupada					
Otras actividades	151 (69.6)	49 (56.3)	Ref.		
Actividades de cuidado personal o de otra persona	66 (30.4)	38 (43.7)	0.56	0.48 (0.27- 0.86)	0.013
Factor de vulnerabilidad de la víctima					
Sin factor de vulnerabilidad	190 (87.6)	64 (73.6)	Ref.		
Con algún factor de vulnerabilidad	27 (12.4)	23 (26.4)	0.39	0.42 (0.20 - 0.88)	0,022
Sexo del perito examinador					
Mujer	59(27.2)	40(46.0)	Ref.		
Hombre	158(72.8)	47(54.0)	2.28	2.36 (1.24 – 4.5)	0.009
Machismo como factor desencadenante de la agresión					
No	87(40.1)	40(46.0)	Ref.		
Sí	130(59.9)	47(54.0)	1.27	2.25 (1.22 – 4.13)	0.009

Ref.= Referencia; OR= OR crudo; OR Aj.= OR ajustado. Tabla creación personal de los autores.

Tabla 3. Resultados de regresión logística multivariada recomendación en salud

Tratándose de recomendación en justicia, hubo mayor oportunidad que se emitieran cuando las mujeres tenían antecedentes de maltrato psicológico previo (OR ajustado: 2.19) y una menor oportunidad de emisión cuando el escenario del hecho fue la vivienda del victimario (OR ajustado: 0.28), el sexo del perito era hombre (OR ajustado: 0.13), el factor desencadenante de la agresión fueron problemas económicos (OR ajustado: =.18), la lesión fue en el rostro (OR ajustado: 0.41) en comparación con el escenario de espacios públicos, perito mujer, sin problemas económicos, sin lesión en el rostro respectivamente (Tabla 4).

Variables	Recomendación en justicia				
	SI	NO	OR	OR Aj. (IC95%)	Valor p
Escenario del hecho					
Escenarios públicos	90 (35.7)	19 (36.5)	Ref.		
Vivienda de la víctima	137 (54.4)	23 (44.2)	1.26		
Vivienda del victimario	25 (9.9)	10 (19.2)	0.52	0.28 (0.10 - 0.80)	0.017
Sexo del perito examinador					
Mujer	96 (38.1)	3 (5.8)	Ref.		
Hombre	156 (61.9)	49 (94.2)	0.099	0.13 (0.04-0.49)	0.003
Maltrato previo psicológico					
No	80 (31.7)	35 (67.6)	Ref.		
Si	172 (68.3)	17 (32.7)	4.42	2.19 (1.02 - 4.73)	0.045
Problemas económicos como factor desencadenante de la agresión					
No	238 (94.4)	45 (86.5)	Ref.		
Si	14 (5.6)	7 (13.5)	0.37	0.18 (0.05-0.64)	0.008
Lesión en el rostro					
No	181 (71.8)	25 (48.1)	Ref.		
Si	71 (28.2)	27 (51.9)	0.36	0.41 (0.20 - 0.82)	0.012

Ref.= Referencia; OR= OR crudo; OR Aj.= OR ajustado. Tabla creación personal de los autores.

Tabla 4. Resultados de regresión logística multivariada recomendación en justicia

Se identificó que la emisión de las tres recomendaciones se asoció de manera positiva con si había antecedente de maltrato psicológico previo (OR ajustado 2.36) y se asoció de manera negativa si se presentaban factores de vulnerabilidad (OR ajustado: 0.49), lesiones en el rostro (OR ajustado: 0.43) y si la actividad desempeñada por la víctima era el cuidado personal y de otro durante el hecho (OR ajustado:0.48) en comparación con las mujeres sin factor de vulnerabilidad, sin lesiones en el rostro y que se encontraban en otras actividades respectivamente (Tabla 5).

Variables	Cantidad de recomendaciones				
	≤2 (%)	3 (%)	OR	OR Aj. (IC95%)	Valor p
Factor de Vulnerabilidad de la Víctima					
Sin factor de vulnerabilidad	109 (80.1)	145 (86.3)	Ref.		
Con algún factor de vulnerabilidad	43 (19.9)	23 (13.7)	0.64	0.49 (0.24 - 0.96)	0.039
Maltrato previo psicológico					
No	63 (46.3)	52 (31.0)	Ref.		
Si	73 (53.7)	116 (69.0)	1.92	2.15 (1.25 – 3.71)	0.006
Lesión en el rostro					
No	79 (58.1)	127 (75.6)	Ref.		
Si	57 (41.9)	41 (24.4)	0.44	0.43 (0.26 - 0.74)	0.002
Actividad realizada por la víctima durante el hecho agrupada					
Otras actividades	83 (61.0)	117 (69.6)	Ref.		
Actividades de cuidado personal o de otra persona	53 (39.0)	51 (30.4)	0.68	0.48 (0.28 - 0.82)	0.007

Ref.= Referencia; OR= OR crudo; OR Aj.= OR ajustado. Tabla creación personal de los autores.

Tabla 5. Resultados de regresión logística multivariada para la emisión de recomendaciones integrales (3 recomendaciones)

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio muestran que no en todos los casos de mujeres atendidas en el servicio de clínica forense se emiten las recomendaciones en salud, protección y justicia. En el 55.3% de los casos se emitieron las tres recomendaciones, con una asociación favorable a esta conducta por parte del profesional examinador si había un relato de maltrato psicológico previo.

Nuestros hallazgos contrastan con la conducta esperada por parte del examinador forense (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2014), en caso de documentarse factores de riesgo para nuevas violencias (por ejemplo, separación o abandono reciente o decisión de separación) e incluso de riesgo de muerte (por ejemplo, la percepción

del riesgo por la misma mujer, severidad y frecuencia del abuso en aumento, lesiones físicas de alta peligrosidad como heridas en cabeza, disparos, quemaduras severas, lesiones que requieran atención médica, abuso de alcohol y drogas por el agresor o la mujer, amenazas de muerte, acceso a armas letales por parte del agresor) (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2011; JaenCortés et al., 2015), que orientarían a la necesidad de medidas de protección, sin que en nuestro estudio se observara una asociación positiva de dichos factores a la emisión de tales recomendaciones por el profesional forense examinador.

De igual manera, no se observa relación en la formulación de recomendaciones en salud, pese al riesgo de daño físico, en la salud sexual, reproductiva y mental como efecto de la violencia contra la mujer por parte de la pareja (Lutgendorf, 2019), lo cual amerita recomendar atención integral en salud o, si esta ya se está recibiendo, exhortar su continuidad en el tiempo.

Se obtuvieron resultados interesantes al presentarse mayor formulación de recomendaciones en salud cuando el factor desencadenante de la agresión fue el machismo, culturalmente arraigado a nivel latinoamericano, reconociéndolo como un factor de riesgo de violencia contra la mujer (Puente-Martínez et al., 2016), indicando cambios en los constructos socioculturales.

Llama la atención la menor oportunidad de recomendaciones en salud cuando las agresiones se presentaron durante actividades de la victima de cuidado personal o de otra persona, para lo cual no contamos con explicación objetiva en la literatura consultada, se requiere un nuevo estudio al respecto que tenga en cuenta por lo menos el ámbito donde se presentaron, las actividades durante los hechos, las agresiones presentadas, la intensidad de las lesiones, entre otras.

En cuanto a las recomendaciones en justicia es llamativo que el examinador forense las realice con mayor frecuencia frente a la presencia de maltrato psicológico previo, toda vez que son las autoridades que lleva la investigación, las competentes para solicitar la valoración forense y de quien se espera que realicen las acciones pertinentes para garantizar la debida administración y acceso a la justicia como entidades del Estado que son (Ley 906 de 2004, Código de Procedimiento Penal, 2004; Ley 1257 de 2008, 2008). Llama la atención que no se dan recomendaciones en justicia cuando el examinador forense es hombre, las lesiones fueron en la cara y los hechos de la agresión fueron en la vivienda del agresor y desencadenados por problemas económicos.

En la población más vulnerable, como lo son aquellas mujeres campesinas, consumidoras de sustancias psicoactivas, pertenecientes al grupo LGBTI, desplazadas y mujeres cabeza de hogar, agrupadas en la variable “Factor de vulnerabilidad”, no se encontró una asociación positiva para que se emitieran recomendaciones en salud, justicia y protección concomitantemente, lo cual resulta paradójico toda vez que tienen mayor transgresión de sus derechos, y requieren de todas las acciones pertinentes para la garantía de estos en los tres sectores (García-Moreno & Stöckl, 2009; Saldivia Mansilla et al., 2017; Villarreal & Miguel, 2020).

Nuestra búsqueda bibliográfica nos lleva a identificar que este estudio es la primera aproximación en relación con establecer la presencia de recomendaciones en salud, justicia y protección que, desde lo pericial, los profesionales forenses plasman en los informes técnico médico legales de mujeres víctimas de violencia de pareja, y su relación con el contexto particular de los casos.

El registro de estas recomendaciones en los informes periciales de las mujeres víctimas de violencia de pareja, reflejar el abordaje interdisciplinar de los casos, visibilizando la garantía de derechos que la comunidad internacional exige para el restablecimiento de los Derechos Humanos que le son vulnerados a las mujeres (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948; Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer "Convención de Belem do Para", 1995; Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, 1979; Organización de Naciones Unidas, 1966a, 1993, 1966b), con lo cual la legislación colombiana está en consonancia, lo que se evidencia con la suscripción de tiempo atrás a los tratados y convenios internacionales (Constitución Política de Colombia, 1991; Ley 74 de 1968, 1968; Ley 51 1981, 1981; Ley 12 de 1991, 1991), en la actualidad en la Ley 1257 de 2008 y sus anexos.

El presente estudio demuestra que es posible que trabajen de manera articulada los sectores de justicia, salud y prevención, para garantizar el manejo integral, interinstitucional, multidisciplinario e intersectorial, por lo que invitamos a todas las personas de los diferentes países que atienden mujeres víctimas de violencia intrafamiliar a tener en cuenta esta experiencia.

Sin embargo, como principal limitación se reconoce que no se tuvieron en cuenta todas las variables y características de la población de estudio, entre ellas si ya se había emitido una orden de protección efectiva para la víctima, el estado de activación de esta en cada caso en particular, si el agresor se encontraba detenido o capturado, la presencia o no de una red de apoyo sólida y suficiente que brindara protección, el conocimiento de la ruta de atención por parte del perito, entre otras, bien sea porque no estaban disponibles en las fuentes de información o no se registra consistentemente en los informes periciales que alimentaron la base de datos para el presente trabajo.

En este último sentido, es importante la sensibilización sobre la importancia del dato no solo para investigación futura, también auditoria y seguimiento de guías y protocolos, datos que al no ser registrados dificultan el análisis de los casos

Como conclusión, en cuanto a la emisión concomitante de recomendaciones en salud, protección y justicia, en poco más de la mitad de los casos se dan recomendaciones integrales, en la mayoría de los casos se dan 2 recomendaciones, siendo las recomendaciones en protección y justicia las más frecuentes.

El tener maltrato psicológico previo se asoció con la emisión de las tres recomendaciones, en consonancia con los efectos físicos, mentales y sociales que este tipo de violencia genera, así como el riesgo a otros tipos de violencias que representa (Hasanbegovic, 2016; Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2014), mientras en mujeres con algún factor de vulnerabilidad, lesiones en el rostro y que realizaban actividades de cuidado en el momento del hecho tienen menor probabilidad de recibir las tres recomendaciones.

Se invita a los organismos médico legales a continuar trabajando y fortaleciendo la atención diferencial en relación con la violencia hacia la mujer. Se necesitan más estudios desde las perspectivas social y forense, posiblemente prospectivos, relacionados con el enfoque de las recomendaciones que los profesionales forenses emiten en sus informes periciales, que permita describir las características y necesidades específicas de las poblaciones más vulnerables. Adicionalmente, se requiere la construcción de un procedimiento específico para la emisión contextualizada de las recomendaciones en cuanto a atención en salud, protección y justicia, para lo cual es importante que los peritos conozcan la ruta de atención a la mujer víctima de violencia, la normatividad vigente y las necesidades particulares para cada caso en concreto.

REFERENCIAS

1. Alcaldía de Santiago de Santiago de Cali, . (2016). Ruta de atención a niñas y mujeres víctimas de violencia. Recuperado el 17 de diciembre de 2021, de: https://www.cali.gov.co/mujer/publicaciones/106198/ruta_de_atencion_a_ninas_y_mujeres_victimas_de_violencias/
2. Ammar, N. H. (2006). Beyond the shadows: Domestic spousal violence in a “democratizing” Egypt. Trauma, Violence, and Abuse, 7(4), 244–259. https://doi.org/10.1177/1524838006292520
3. Asamblea General de las Naciones Unidas. (1948). Resolución 217 A (III) Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas, 92(1), 34–36. Recuperado el 17 de diciembre de 2021, de: https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights
4. Barón-Rivera, J. D. (2010). La violencia de pareja en Colombia y sus regiones. En Documentos de Trabajo Sobre Economía Regional y Urbana ; No. 128. Recuperado el 17 de diciembre de 2021, de: http://repositorio.banrep.gov.co/handle/20.500.12134/3032
5. Casas Sánchez, J. de D., & Rodríguez Albarrán, M. S. (2020). Medicina Legal. Revista Española de Médicina Legal, 36(3), 110–116. https://doi.org/10.1016/S0377-4732(10)70039-0

6. Constitución Política de Colombia, (1991). Recuperado el 17 de diciembre de 2021, de: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html
7. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer "Convención de Belem do Para", (1995). Recuperado el 17 de diciembre de 2021, de: http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html
8. Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1969 (1969). Recuperado el 17 de diciembre de 2021, de: https://www.oas.org/dil/esp/tratados_B-32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf
9. Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, (1979). Recuperado el 17 de diciembre de 2021, de: https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cedaw.aspx
10. Decreto 4796 de 2011, Pub. L. No. Decreto 4796 (2011). Recuperado el 17 de diciembre de 2021, de: http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Decretos/2011/Documents/Diciembre/20/dec479620122011.pdf
11. García-Moreno, C., & Stöckl, H. (2009). Protection of sexual and reproductive health rights: Addressing violence against women. International Journal of Gynecology and Obstetrics, 106(2), 144–147. https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2009.03.053
12. Hasanbegovic, C. (2016). Violencia basada en el género y el rol del Poder Judicial. En Revista de la Facultad de Derecho (Vol. 0, Número 40, p. 119). https://doi.org/10.22187/rdf201616
13. Instituto Nacional de las Mujeres. (2011). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2011. En Instituto Nacional de las Mujeres.
14. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2011). Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de la Violencia de Pareja en Clínica Forense (Versión 02). Recuperado el 17 de diciembre de 2021, de: https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/40696/Reglamento+Técnico+para+el+Abordaje+Forense+Integral+de+la+Violencia+de+Pareja+Código.DG-M-RT+03%2C+vesión+02-dic-2011..pdf/2c1f0e21-6226-59f8-aa9d-fdcd56eb1b0a
15. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2014). Protocolo de valoración del riesgo de violencia mortal contra las mujeres por parte de sus pareja o expareja. Recuperado el 17 de diciembre de 2021, de: https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/40693/Protocolo+de+valoración+del+riesgo+de+violencia+mortal+contra+las+mujeres+por+parte+de+su+pareja+o+expareja.pdf/704722d4-3f17-288e-eab0-dd0dc9b291f7
16. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2019). Forensis 2018 (Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (ed.); Primera ed). DISEÑUM. Recuperado el 17 de diciembre de 2021, de: https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/386932/Forensis+2018.pdf/be4816a4-3da3-1ff0-2779-e7b5e3962d60

17. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2020). Forensis 2019. Recuperado el 17 de diciembre de 2021, de: https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis
18. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, & Fondo para el logro de los ODM, P. I. contra V. de G. (2011). Modelo de Atención a las Violencias Basadas en Género para Clínica Forense en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Recuperado el 17 de diciembre de 2021, de: https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/40686/Modelo+de+Atención+a+las+Violencias+Basadas+en+el+Género+para+Clínica+Forense.pdf/b09c98c8-0fae-bfb7-8d05-7e2de4813ab7
19. JaenCortés, C. I., Aragón, S. R., Amorin de Castro, E. F., & Rivera Rivera, L. (2015). Violencia de Pareja en Mujeres: Prevalencia y Factores Asociados. Acta de Investigación Psicológica, 5(3), 2224–2239. https://doi.org/10.1016/s2007-4719(16)30012-6
20. Ley 74 de 1968, Diario Oficial No. 32.682 de 30 de diciembre de 1968 (1968). Recuperado el 17 de diciembre de 2021, de: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_0074_1968.htm
21. Ley 51 de 1981, Diario Oficial No 35.794 de 7 de julio de 1981 (1981). Recuperado el 17 de diciembre de 2021, de: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_0051_1981.htm
22. Ley 12 de 1991, Diario Oficial 39640 de enero 22 de 1991 (1991). Recuperado el 17 de diciembre de 2021, de: https://www.oas.org/dil/esp/convencion_internacional_de_los_derechos_del_nino_colombia.pdf
23. Ley 906 de 2004, Código de Procedimiento Penal, Diario Oficial No. 45.658 de 1 de septiembre de 2004 (2004). Recuperado el 17 de diciembre de 2021, de: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0906_2004.html
24. Ley 1257 de 2008, 2008 Diario Oficial No. 47.193 de 4 de diciembre de 2008 (2008). Recuperado el 17 de diciembre de 2021, de: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1257_2008.html
25. Lutgendorf, M. A. (2019). Intimate Partner Violence and Women's Health. Obstetrics and Gynecology, 134(3), 470–480. https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003326
26. Ministerio de Salud Pública. (2010). Guía y protocolo para la atención integral en salud de la violencia intrafamiliar y contra la mujer (pp. 1–77). Recuperado el 17 de diciembre de 2021, de: https://observatoriojusticiaygenero.poderjudicial.gob.do/documentos/PDF/buenas_practicas/guia_atencion_integral.pdf
27. Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Sala situacional Mujeres víctimas de violencia de género. En Oficina de Promoción Social. Recuperado el 17 de diciembre de 2021, de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacion-violencia-genero.pdf

28. Navarro-Mantas, L., de Lemus, S., & Megías, J. L. (2021). Mental Health Consequences of Intimate Partner Violence Against Women in El Salvador. Violence Against Women, 27(15–16), 2927–2944. https://doi.org/10.1177/1077801220978803
29. Organización de Naciones Unidas. (1966a). Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Recuperado el 17 de diciembre de 2021, de: https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/ccpr.aspx
30. Organización de Naciones Unidas. (1993). Conferencia Mundial de Derechos Humanos. Conferencia Mundial de Derechos Humanos. Recuperado el 17 de diciembre de 2021, de: https://undocs.org/es/A/Conf.157/23
31. Organización de Naciones Unidas. (1966b). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2200 A (XXI), 1–7. Recuperado el 17 de diciembre de 2021, de: https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx
32. Organización Mundial de la Salud. (2013). Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud. Recuperado el 17 de diciembre de 2021, de: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/%0Aviolence/9789241564625/es/
33. Organización Panamericana de la Salud. (2013). Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Panorama general. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado el 17 de diciembre de 2021, de: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/20184-ViolenciaPareja.pdf
34. Organización Panamericana de la Salud, & Organización Mundial de la Salud. (s/f). La violencia contra la mujer. Recuperado el 18 de diciembre de 2021, de https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer
35. Plichta, S. B. (2004). Intimate partner violence and physical health consequences: Policy and practice implications. Journal of Interpersonal Violence, 19(11), 1296–1323. https://doi.org/10.1177/0886260504269685
36. Puente-Martínez, A., Ubillos-Landa, S., Echeburúa, E., & Páez-Rovira, D. (2016). Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por la mujer en la pareja: una revisión de meta-análisis y estudios recientes. Anales de psicología, 32, 295–306. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.6018/analesps.32.1.189161
37. Ramos-Aldana, L. M., Jiménez-Torres, L. A., & Thola-Ospitia, Y. Y. (2018). Impacto jurídico de las violencias contra mujeres víctimas de violencia de pareja o expareja. Colombia Forense, 5(1), 19–33. https://doi.org/10.16925/cf.v5i1.2302
38. Saldivia Mansilla, C., Faúndez Reyes, B., Sotomayor Llanos, S., & Cea Leiva, F. (2017). Violencia íntima en parejas jóvenes del mismo sexo en Chile. Ultima década, 25(46), 184–212. https://doi.org/10.4067/s0718-22362017000100184
39. Toussaint-Green, G. (2016). Attitudes of Dominicans Towards Intimate Partner Violence against Women. The Chicago School of Professional Psychology.

40. Villarreal, N., & Miguel, C. (2020). Programa formativo para organizaciones de mujeres sobre mujer rural (Programa para la Cohesión Social EUROsociAL (ed.).

Revista Mexicana de Medicina Forense
y Ciencias de la Salud