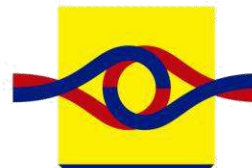




Observatorio de Violencia Contra la Mujer
en el Instituto Nacional de Medicina Legal
y Ciencias Forenses-Regional Norte



INSTITUTO
NACIONAL DE
**MEDICINA
LEGAL Y
CIENCIAS
FORENSES**

ISSN 2619-6158

Volumen 2 No 2

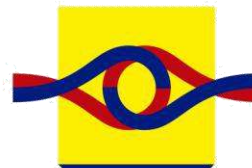
Junio 2018

COMPORTAMIENTO DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR E INTERPERSONAL EN NIÑAS Y ADOLESCENTES MUJERES EN DEPARTAMENTOS DE LA REGIONAL NORTE PRIMER TRIMESTRE 2018.

"CIFRAS QUE IMPACTAN EN LA TOMA DE DECISIONES"



Observatorio de Violencia Contra la Mujer
en el Instituto Nacional de Medicina Legal
y Ciencias Forenses-Regional Norte



INSTITUTO
NACIONAL DE
**MEDICINA
LEGAL Y
CIENCIAS
FORENSES**

CARLOS EDUARDO VALDÉS MORENO
Director General

CLAUDIA ISABEL VICTORIA NIÑO IZQUIERDO
Secretaría General

CLAUDIA ADRIANA GARCÍA FINO
Subdirectora Servicios Forense

JAMES TROYS VALENCIA
Subdirector de Investigación científica

YANET CUESTAS GÓMEZ
Subdirectora Administrativa y Financiera

MARÍA ISABEL SMITH ROVIRA
Director Regional Norte

Equipo OVCM

Directores Seccionales

MARJORIE CERVANTES
Directora Seccional Atlántico

GERMAN CANO
Director Seccional Bolívar

JOAN HERNÁNDEZ
Director Seccional Magdalena

WILSON URIBE
Director Seccional Sucre

WILSON MENDOZA
Director Seccional Guajira

Equipo Operativo Dirección Regional Norte

**ALEXANDRA MARTHE
MANJARRES**
Profesional Especializado Forense
Dirección Regional Norte
Facilitador Regional CRNV

**SANDRA PATRICIA
FERREIRA PEREZ**
Profesional Especializado
Direccional Regional Norte

Coordinadores Regionales

CARLOS SARMIENTO
Profesional Especializado –
Coordinación Regional de Clínica,
Psiquiatría y Psicología Forense

ERIKA VARGAS
Profesional Especializado-
coordinación Regional
Patología y antropología

Profesionales Especializados Grupo de Patología y Clínica Regional

HEIDY GARCÍA
Profesional Especializado-Patología
Barranquilla

JOHANA DIAZ
Profesional Especializada
Forense

Colaboración

Edilberto Luis Palma López
Contratista convenio Alcaldía Barranquilla

CONTENIDO

	Pág.
Editorial.	5
COMPORTAMIENTO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN NIÑAS Y ADOLESCENTES MUJERES EN LOS DEPARTAMENTOS DE LA REGIONAL NORTE PRIMER TRIMESTRE DEL 2018 .	6
Distribución según municipio del hecho .	7
Departamento del Atlántico.	7
Departamento de Bolívar .	8
Departamento del Magdalena .	8
Departamento de La Guajira .	9
Departamento de Sucre .	10
Departamento de San Andrés y Providencia .	10
Distribución según rango edad .	11
Distribución según el factor desencadenante .	11
CONCLUSIÓN .	13
COMPORTAMIENTO DE VIOLENCIA INTERPERSONAL EN NIÑAS Y ADOLESCENTES MUJERES EN LOS DEPARTAMENTOS DE LA REGIONAL NORTE ENERO A MARZO 2018 .	15
Distribución Según Municipio Del Hecho .	17
Departamento del Atlántico.	17
Departamento de Bolívar .	18
Departamento del Magdalena .	18
Departamento de La Guajira .	19
Departamento de Sucre .	20
Departamento de San Andrés y Providencia.	20

Distribución según rango de edad	21
Distribución según el mes, el día de la semana y rango de hora del hecho	22
Distribución según el presunto agresor	24
Distribución según el mecanismo causal	25
Distribución según el escenario del hecho.	26
CONCLUSIÓN	26
RECOMENDACIONES	28
BIBLIOGRAFÍA	29

Editorial

El Observatorio de Violencia Contra la Mujer, Regional Norte, presenta la publicación correspondiente al primer trimestre del 2018 de CIFRAS QUE IMPACTAN EN LA TOMA DE DECISIONES, en que se presenta el siguiente tema: —Comportamiento de violencia intrafamiliar y Violencia Interpersonal de niñas y mujeres adolescentes en los Departamento de cobertura de la Regional Nortell.

Este documento busca dar a conocer un análisis del contexto intrafamiliar e interpersonal en niñas y mujeres adolescentes menores de 18 años, que permita visibilizar los factores desencadenantes de estas violencias y las formas de violencia predominantes al interior de los hogares, y en las relaciones interpersonales. Con lo anterior se espera aportar al desarrollo de estrategias y políticas públicas por parte de los entes territoriales y demás entidades involucradas, para el fortalecimiento de la ruta de atención de esta problemática social.

Como lo expresa Roberto de Benardi —“*si pretendemos prevenir y enfrentar la violencia contra las mujeres, debemos empezar por no tolerar ningún tipo de violencia contra las niñas y las adolescentes y por actuar ágil y efectivamente ante cada hecho de violencia contra ellas*” (1). Esto es la realidad que debemos enfrentar abordando de manera articulada y multidisciplinar para llegar al origen de esas formas de violencia y romper los círculos que puedan desencadenar en un futuro fatal para ese ser.

Nuestras niñas y mujeres adolescentes necesitan contar con herramientas fuertes que permitan la prevención de todo hecho de violencia, como institución tenemos la responsabilidad de hacer visible cada hecho que atente contra su vida e integridad.

María Isabel Smith Rovira
Director Regional Norte

COMPORTAMIENTO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN NIÑAS Y ADOLESCENTES MUJERES EN LOS DEPARTAMENTOS DE LA REGIONAL NORTE PRIMER TRIMESTRE DEL 2018

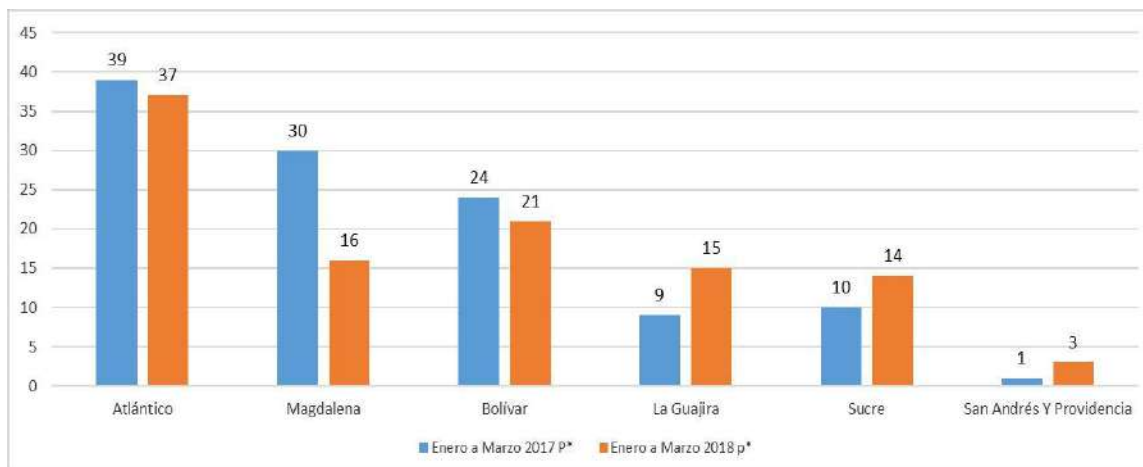
Sandra Patricia Ferreira Pérez¹

Joan Camilo Hernández Bermúdez²

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Regional Norte atendió en el primer trimestre del 2018 106 casos de Violencia Intrafamiliar en niñas y mujeres adolescentes, de hechos ocurridos en los Departamentos de cobertura de esta Regional.

El 35% correspondió al departamento del Atlántico, seguido de departamento de Bolívar con un 20%, departamento del Magdalena con un 15%, la Guajira con un 14%, Sucre 13%, y el 3% para el departamento de San Andrés y Providencia.

Gráfico 1. Comportamiento de Violencia Intrafamiliar en niñas y mujeres adolescentes enero-marzo 2017-2018



p* Información preliminar sujeta a actualizaciones, Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
- INMLCF/Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV/Sistema de Información de Clínica y Odontología Forense (SICLICO)

¹ Profesional Especializado Instituto Nacional de Medicina legal y Ciencias Forenses Dirección Regional Norte- sferreira@medicinalegal.gov.co.

² Director Seccional Magdalena Instituto Nacional de Medicina legal y Ciencias Forenses - joan.hernandez@medicinalegal.gov.co.

Como se observa en el gráfico 1, en algunos departamentos de cobertura de la Regional Norte se presentó una disminución de casos con respecto al año anterior; sin embargo, al comparar el total de casos 2017-2018 se registró una disminución del -6% en el 2018. En este sentido es necesario visibilizar este flagelo permitiendo a su vez el desarrollo de políticas públicas alineadas a dar cumplimiento al objeto del Código de la Infancia y Adolescencia en Colombia —*garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna*” (2).

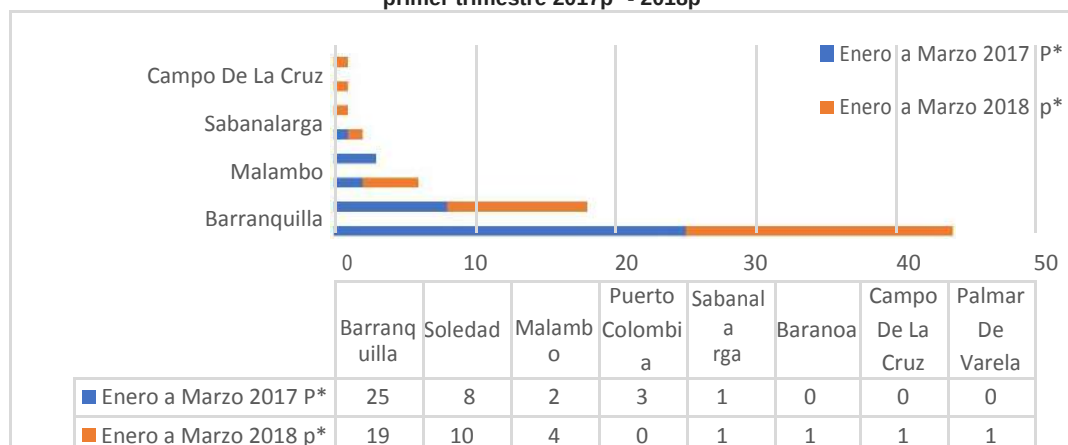
En este documento se hace un análisis por departamento para visualizar las formas de violencia y los diferentes factores que incidieron en su ocurrencia.

Distribución según municipio del hecho

Departamento del Atlántico

En el primer trimestre del 2018 se atendieron 37 casos de hechos ocurridos en el departamento del Atlántico, observando disminución del -5% frente al mismo periodo en el 2017; sin embargo, sigue siendo el Atlántico el Departamento con mayor número de casos con un 27%, seguido de Soledad con un 11%, Sabanalarga, Baranoa, Campo de la Cruz y Palmar registraron un 3%.

Gráfica 2. Distribución de la violencia en niñas y adolescentes mujeres, según el municipio del hecho. Atlántico, primer trimestre 2017p* - 2018p*



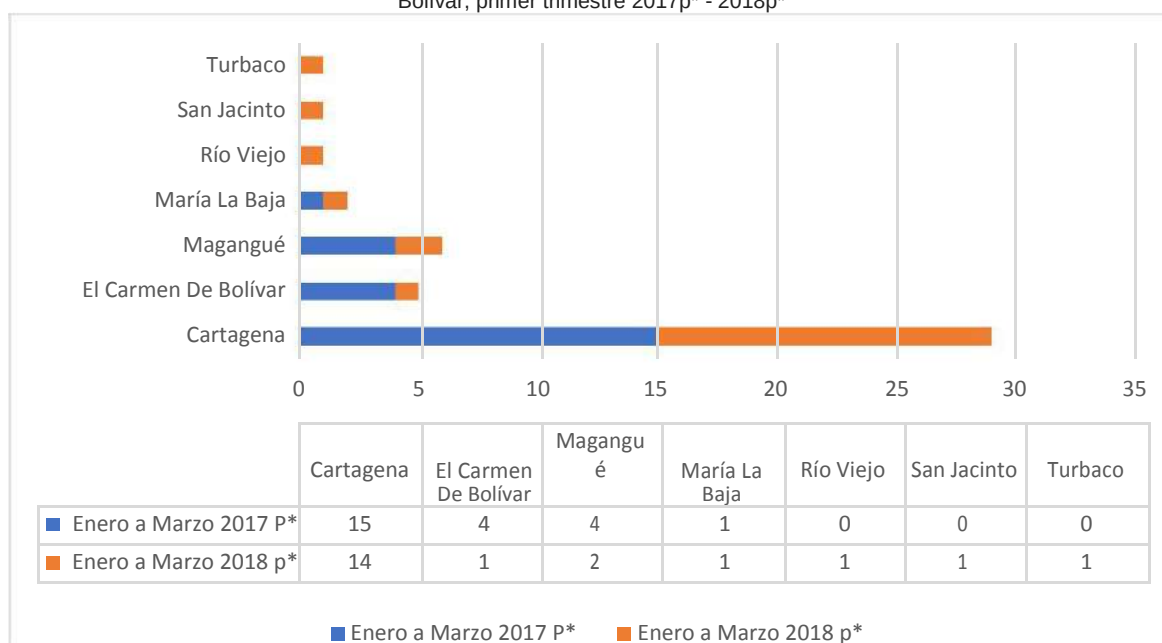
p* Información preliminar sujeta a actualizaciones, Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF/Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV/Sistema de Información de Clínica y Odontología Forense (SICLICO)

Es necesario revisar las estrategias de prevención que se vienen realizando en los municipios para disminuir los casos, con la finalidad de fortalecer acciones preventivas en pro de la disminución del maltrato infantil.

Departamento de Bolívar

En el Departamento de Bolívar se presentaron 21 casos con una disminución del 13% respecto al 2017; en los municipios de Cartagena se presentaron el 70% de los casos, seguido de Magangué con un 10%, El Carmen de Bolívar, María la Baja, Turbaco, San Jacinto y Río Viejo se presentó el 5% respectivamente.

Gráfica 3. Distribución de la violencia en niñas y adolescentes mujeres, según el municipio del hecho. Bolívar, primer trimestre 2017p* - 2018p*



p* Información preliminar sujeta a actualizaciones, Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF/Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV/Sistema de Información de Clínica y Odontología Forense (SICLICO)

Departamento del Magdalena

En Magdalena se presentaron 16 casos en el 2018 con una disminución frente al año anterior del 47%, Santa Marta sigue siendo el municipio con mayor número de

casos con un 75%, seguido de Zona Bananera con 13% y el resto fueron hechos ocurridos en Ciénaga y Pueblo Viejo con 6% cada uno.

Gráfica 4. Distribución de la violencia en niñas y adolescentes mujeres, según el municipio del hecho. Magdalena, primer trimestre 2017p* - 2018p*



p* Información preliminar sujeta a actualizaciones, Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF/Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV/Sistema de Información de Clínica y Odontología Forense (SICLICO)

Departamento de La Guajira

En Guajira se presentaron 6 casos más en el primer trimestre del 2018 respecto al año anterior, siendo Riohacha el municipio con mayor porcentaje en un 47%, seguido de Fonseca con 33%. Maicao y Dibulla tuvieron el 6,3% respectivamente

Gráfica 5. Distribución de la violencia en niñas y adolescentes mujeres, según el municipio del hecho. Guajira, primer trimestre 2017p* - 2018p*

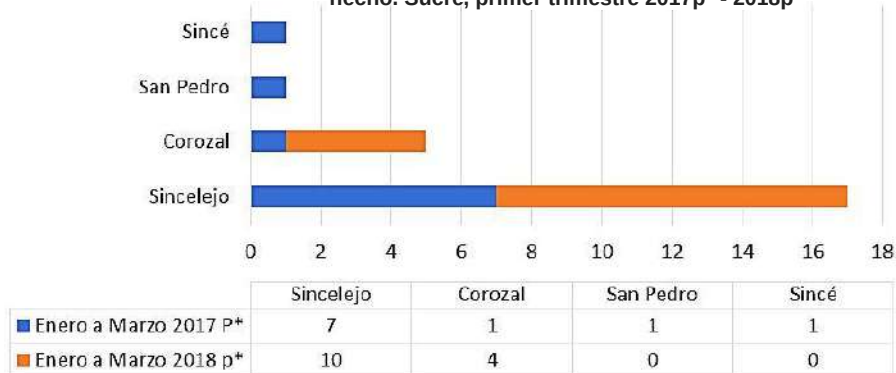


p* Información preliminar sujeta a actualizaciones, Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF/Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV/Sistema de Información de Clínica y Odontología Forense (SICLICO)

Departamento de Sucre

En Sucre se presentaron 14 casos en el primer trimestre del 2018 con un aumento del 40% respecto al año anterior, Sincelejo sigue siendo el municipio con mayor número de casos con un 71%, seguido de Corozal con 29%.

Gráfica 6. Distribución de la violencia en niñas y adolescentes mujeres, según el municipio del hecho. Sucre, primer trimestre 2017p* - 2018p*



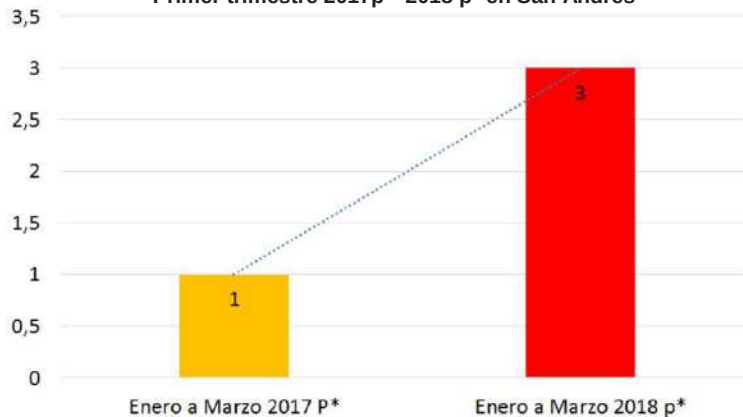
■ Enero a Marzo 2017 P* ■ Enero a Marzo 2018 p*

p* Información preliminar sujeta a actualizaciones, Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
- INMLCF/Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV/Sistema de Información de Clínica y Odontología Forense (SICLICO)

Departamento de San Andrés y Providencia

San Andrés y Providencia en el primer trimestre del 2018, presentó un aumento de más del 100% con respecto al año anterior, como se visualiza en la gráfica.

Gráfica 7. Comportamiento de la violencia en niñas y adolescentes mujeres, Primer trimestre 2017p*- 2018 p* en San Andrés



p* Información preliminar sujeta a actualizaciones, Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
- INMLCF/Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV/Sistema de Información de Clínica y Odontología Forense (SICLICO)

Distribución según rango de edad

Con respecto a las edades de las víctimas, el rango con mayor porcentaje fue el de 15 a 17 años con un 40%, seguido el de 10 a 14 años con un 31%, el de 05 a 09 años con un 15% y el 14% restante de 0 a 4 años.

Gráfico 8. Distribución de la violencia a niñas y adolescentes mujeres, según el rango de edad de la víctima primer trimestre 2018p*



p* Información preliminar sujeta a actualizaciones, Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
- INMLCF/Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV/Sistema de Información de Clínica y Odontología Forense (SICLICO)

Distribución según factor desencadenante

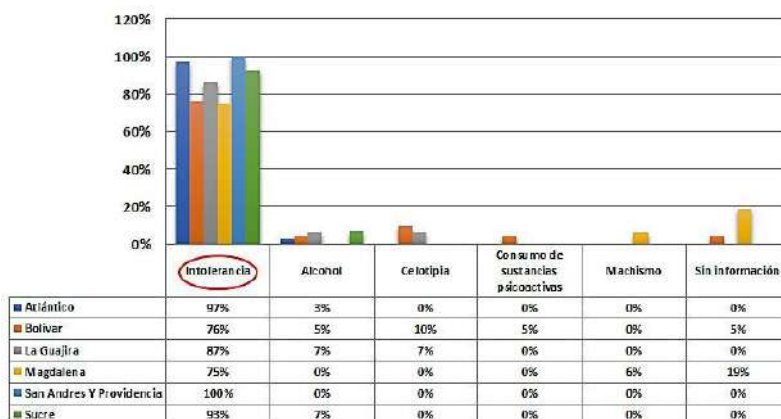
Se observa que el factor desencadenante con mayor porcentaje en los departamentos de la Regional Norte, lo ocupa la Intolerancia con un 88% promedio del total de los casos ocurridos por este contexto (gráfico 9).

Es necesario entender las raíces de la intolerancia, para poder dejar a un lado los actos deliberados que desencadena en violencia hacia los seres indefensos, por criterios del agresor que lo hacen sentirse superior con una verdad absoluta que no permite ayudar a otros ni crecer en una convivencia sana y llena de tolerancia, por esto es necesario educar y crecer desde el interior de la familia (3).

Como se observa en el gráfico 10, el mayor porcentaje para el presunto agresor en el primer trimestre del 2018, lo ocuparon la sumatoria del padre y la madre con un 56%, lo que reafirma la necesidad de reforzar en los seres, una cultura de

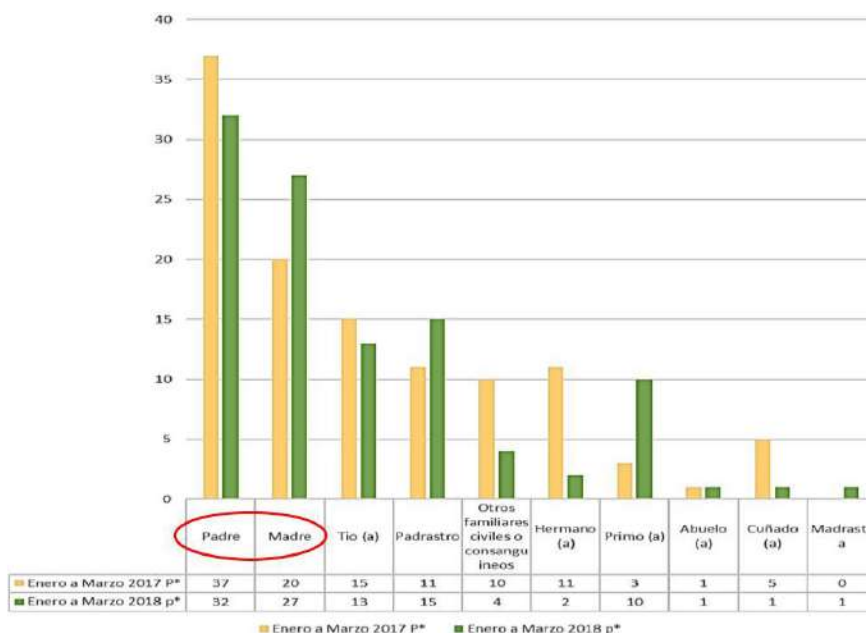
tolerancia desde el núcleo familiar que conlleve a formar seres seguros y con autoestima propia que permita contribuir a una sociedad pacífica.

Gráfico 9. Distribución de la violencia a niñas y adolescentes mujeres, según factor desencadenante primer trimestre 2018p*



p* Información preliminar sujeta a actualizaciones, Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF/Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV/Sistema de Información de Clínica y Odontología Forense (SICLICO)

Gráfico 10. Distribución de la violencia a niñas y adolescentes mujeres, según presunto agresor primer trimestre 2018p*



p* Información preliminar sujeta a actualizaciones, Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF/Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV/Sistema de Información de Clínica y Odontología Forense (SICLICO)

Llama la atención que el ser protector hacia las niñas y adolescentes mujeres para este caso, se convierte en el mayor maltratador con un 30% (padre), seguido de su progenitora con un 25% en este primer trimestre del 2018, lo que se observa que esto es un comportamiento que se ha mantenido en referencia a años anteriores como lo muestra el gráfico 10.

CONCLUSIÓN

La violencia intrafamiliar e interpersonal contra niñas y adolescentes en los departamentos de la Regional Norte es una problemática en la cual se ven involucrados múltiples factores como la intolerancia, problemas económicos y aspectos culturales propios de la región.

Se encuentra que en el 56% de los casos la violencia intrafamiliar es realizada por parte de los padres, hallazgo que es acorde con la información obtenida en otras publicaciones, lo que lleva a concluir que los patrones de crianza pueden ser repetidos por las menores maltratados con sus futuros hijos; sin embargo es necesario realizar estudios en la región que permitan identificar las asociaciones de los patrones culturales en los métodos de disciplina relacionados con violencia física como un método para educar o corregir conductas que se consideran inapropiadas en las niñas y adolescentes mujeres, lo que puede generar un círculo vicioso de prácticas inadecuadas de patrones transmitidas entre generaciones, siendo esto un factor determinante para que a su vez las menores maltratadas repitan con sus futuros hijos.

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace necesario que se desarrollen políticas públicas en pro de la erradicación de la violencia contra la mujer en el contexto de la violencia intrafamiliar contra niñas y adolescentes, enfocadas a educar a los actuales y futuros padres respecto a las alternativas de crianza, disciplina, castigo y corrección que se pueden utilizar, con el fin de romper con el círculo vicioso de violencia.

Durante el primer trimestre del año 2018 se observó una disminución en el número de valoraciones realizadas a las niñas y adolescentes mujeres; llama la atención que en las tres principales ciudades de la región (Barranquilla, Cartagena y Santa Marta) hay disminución importante de casos, pero aumentan los casos en

ciudades como Sincelejo y Riohacha. Igualmente se evidencian casos en municipios en donde no se habían reportado hechos durante el año 2017.

Las cifras presentadas hacen referencia a las estadísticas directas, es decir las valoraciones realizadas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en sus sedes de coberturas; es altamente probable que se tenga un subregistro en los datos de violencia contra las niñas y adolescentes mujeres. Las posibles causas del pueden estar relacionadas con: a. casos atendidos inicialmente por el sector salud, no iniciando la respectiva ruta de atención de violencia y además, que como los presuntos agresores son los padres o personas del núcleo familiar, exista un temor de denunciar por las posibles represalias, por los lazos afectivos y el encubrimiento familiar, siendo la mayor parte de los casos desconocidos por las autoridades, adicional es de recordar que en muchos casos son los mismos agresores los que figuran como representantes legales de las víctimas, evidenciando barreras de tipo institucional que limitan el acceso de las menores a las autoridades competentes.

Para finalizar se deja como reflexión la responsabilidad parental que describe el Artículo 14 del código de Infancia y Adolescencia —... La responsabilidad parental es un complemento de la patria potestad establecida en la legislación civil. Es, además, la obligación inherente a la orientación, cuidado, acompañamiento y crianza de los niños, las niñas y los adolescentes durante su proceso de formación. Esto incluye la responsabilidad compartida y solidaria del padre y la madre de asegurarse que los niños, las niñas y los adolescentes puedan lograr el máximo nivel de satisfacción de sus derechos. En ningún caso el ejercicio de la responsabilidad parental puede conllevar violencia física, psicológica o actos que impidan el ejercicio de sus derechos...ll(2).

COMPORTAMIENTO DE LA VIOLENCIA INTERPERSONAL EN NIÑAS Y ADOLESCENTES MUJERES. REGIONAL NORTE, ENERO A MARZO 2018

Alexandra Margarita Marthe Manjarrés³

Heidy Rosa García Bolaño⁴

Según la Organización Mundial de la Salud, la violencia infantil se entiende como los abusos y la desatención que pueden sufrir los menores de 18 años, lo cual abarca todos los tipos de violencia física, psicológica o sexual, además de la desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo, que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño o niña, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder (4).

La violencia contra niñas y adolescentes constituye un grave problema social global presente en países desarrollados y en desarrollo. Es caracterizada como un asunto de salud pública, por el impacto y sus consecuencias en el ámbito de la salud individual y colectiva (5).

La violencia contra los menores puede tener consecuencias para toda la vida, y, en algunos casos, pasar de una generación a otra. Cuando los niños y jóvenes sufren violencia, aumentan de manera pronunciada las probabilidades de que vuelvan a ser víctimas de la misma o se comporten de manera violenta al llegar a la edad adulta (6).

Para mitigar el peligro de violencia que amenaza a los niños, así como para satisfacer sus necesidades específicas de cuidados y apoyo, es necesario aplicar enfoques que tengan en cuenta los aspectos relacionados con el género. La discriminación por motivo de género no sólo es la causa de muchas formas de violencia contra las niñas, sino que también contribuye a la amplia tolerancia y aceptación de esa forma de violencia como norma social (7).

³ Profesional Especializado Forense Instituto Nacional de Medicina legal y Ciencias Forenses Dirección Regional Norte- ammarthe@medicinalegal.gov.co.

⁴ Profesional Especializado Forense Instituto Nacional de Medicina legal y Ciencias Forenses – Grupo Regional Patología Forense hgarcia@medicinalegal.gov.co.

El género desempeña un importante papel en las pautas y estereotipos de conducta violenta, y a menudo se utilizan las tradiciones para justificar la violencia. La violencia no es un asunto privado, y es necesario llevarla a la atención del público. Los medios de comunicación pueden ser muy eficaces a la hora de cuestionar actitudes que condonan la violencia, y fomentar conductas y prácticas más protectoras. Es posible ayudar a los menores a identificar, evitar y, si es necesario, afrontar situaciones potencialmente violentas (8).

Con el presente boletín damos a conocer el comportamiento de la violencia interpersonal en niñas y adolescentes mujeres en la Regional Norte ocurrida en el primer trimestre del 2018, con el fin de divulgar esta situación de violencia en esta población vulnerable.

VIOLENCIA INTERPERSONAL EN NIÑAS Y ADOLESCENTES MUJERES. REGIONAL NORTE, ENERO A MARZO 2018 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses reportó para el primer trimestre del 2018, 139 casos de violencia interpersonal contra niñas y adolescentes (NA) mujeres de hechos sucedidos en la Regional Norte. Al analizar el comportamiento de esta violencia según el departamento del hecho se pudo observar, que el 28.8 % ocurrieron en el departamento del Atlántico, 24.5% en el Magdalena y el 23 % en Bolívar y con menos frecuencia los departamentos de Sucre (12.2 %), La Guajira (7.9 %) y San Andrés y Providencia (3.6 %). En comparación con el primer trimestre del año inmediatamente anterior, esta violencia disminuyó en un 21.9 % en toda la Regional, presentando mayor disminución en los departamentos de La Guajira y Atlántico (50 % y 29.8 %) respectivamente (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de la violencia interpersonal a niñas y adolescentes mujeres, según el departamento del hecho. Regional Norte, enero a marzo 2017 p* y 2018 p*					
DEPARTAMENTO DEL HECHO	Enero a marzo 2017 p*	%	Enero a marzo 2018 p*	%	% variación
ATLANTICO	57	32,0%	40	28,8%	-29,8%
MAGDALENA	41	23,0%	34	24,5%	-17,1%
BOLIVAR	34	19,1%	32	23,0%	-5,9%
SUCRE	18	10,1%	17	12,2%	-5,6%
LA GUAJIRA	22	12,4%	11	7,9%	-50,0%
SAN ANDRES Y PROVIDENCIA	6	3,4%	5	3,6%	-16,7%
Total general	178	100%	139	100%	-21,9%
p* Información preliminar sujeta a actualizaciones					
Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF					
Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia - GCRNV					
Sistema de Información de Clínica y Odontología Forense (SICLICO)					

Distribución según municipio del hecho

Departamento del Atlántico

Al analizar los municipios del departamento del Atlántico encontramos, que en el primer trimestre del 2018, el 65 % de los casos fueron de hechos en Barranquilla y el 15 % de Soledad y Malambo con igual distribución. Comparando el primer trimestre de la presente anualidad con el del 2017 se puede observar, que aumentó en un 100 % en Ponedera y en un 20 % en Malambo y disminuyó en un 100 % en Sabanagrande, en un 66.7 % en Sabanalarga y en un 36.6 % en Barranquilla (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de la violencia interpersonal a niñas y adolescentes mujeres, según el municipio del hecho. Atlántico, enero a marzo 2017 p* y 2018 p*

MUNICIPIO DEL HECHO	Enero a marzo 2017 p*	%	Enero a marzo 2018 p*	%	% variación
BARRANQUILLA	41	71,9%	26	65,0%	-36,6%
SOLEDAD	7	12,3%	6	15,0%	-14,3%
MALAMBO	5	8,8%	6	15,0%	20,0%
SABANALARGA	3	5,3%	1	2,5%	-66,7%
SABANAGRANDE	1	1,8%	0	0,0%	-100,0%
PONEDERA	0	0,0%	1	2,5%	100,0%
Total general	57	100%	40	100%	-29,8%
p* Información preliminar sujeta a actualizaciones					
Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF					
Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia - GCRNV					
Sistema de Información de Clínica y Odontología Forense (SICLICO)					

Departamento de Bolívar

Por su parte en el departamento de Bolívar, el 50 % ocurrieron en Cartagena y el 34.4 % en Magangué. En este primer trimestre la violencia interpersonal en NA mujeres aumentaron en un 100% en Magangué, Soplaviento, Córdoba y María La Baja y disminuyeron en un 33.3 % en Cartagena y en un 100 % en El Carmen de Bolívar, Regidor, San Jacinto, San Pablo y Villanueva, comparándolo con igual trimestre del año anterior (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de la violencia interpersonal a niñas y adolescentes mujeres, según el municipio del hecho. Bolívar, enero a marzo 2017 p* y 2018 p*					
MUNICIPIO DEL HECHO	Enero a marzo 2017 p*	%	Enero a marzo 2018 p*	%	% variación
CARTAGENA	24	70,6%	16	50,0%	-33,3%
MAGANGUE	4	11,8%	11	34,4%	100,0%
SOPHAVIENTO	0	0,0%	2	6,3%	100,0%
ARJONA	1	2,9%	1	3,1%	0,0%
CORDOBA	0	0,0%	1	3,1%	100,0%
MARÍA LA BAJA	0	0,0%	1	3,1%	100,0%
EL CARMEN DE BOLIVAR	1	2,9%	0	0,0%	-100,0%
REGIDOR	1	2,9%	0	0,0%	-100,0%
SAN JACINTO	1	2,9%	0	0,0%	-100,0%
SAN PABLO	1	2,9%	0	0,0%	-100,0%
VILLANUEVA	1	2,9%	0	0,0%	-100,0%
Total general	34	100%	32	100%	-5,9%
p* Información preliminar sujeta a actualizaciones					
Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF					
Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia - GCRNV					
Sistema de Información de Clínica y Odontología Forense (SICLICO)					

Departamento del Magdalena

En el departamento del Magdalena, el 38.2 % se presentaron en Santa Marta, el 17.6 % en El Banco, el 14.7 % en Ciénaga y el 11.8 % en Plato. Comparando el primer trimestre del 2018 con el del 2017, la violencia interpersonal en NA mujeres disminuyó en un 100 % en El Retén y en Santa Bárbara de Pinto, en un 66.7 % en Fundación, un 50 % en la Zona Bananera y un 43.5 % en Santa Marta, aumentando en un 100 % en El Banco, Chivolo y Ariguaní y un 33.3 % en Plato (tabla 4).

Tabla 4. Distribución de la violencia interpersonal a niñas y adolescentes mujeres, según el municipio del hecho. Magdalena, enero a marzo 2017 p* y 2018 p*

MUNICIPIO DEL HECHO	Enero a marzo 2017 p*	%	Enero a marzo 2018 p*	%	% variación
SANTA MARTA	23	56,1%	13	38,2%	-43,5%
EL BANCO	2	4,9%	6	17,6%	100,0%
CIENAGA	5	12,2%	5	14,7%	0,0%
PLATO	3	7,3%	4	11,8%	33,3%
CHIVOLO	0	0,0%	3	8,8%	100,0%
ARIGUANÍ	0	0,0%	1	2,9%	100,0%
FUNDACION	3	7,3%	1	2,9%	-66,7%
ZONA BANANERA	2	4,9%	1	2,9%	-50,0%
EL RETEN	1	2,4%	0	0,0%	-100,0%
SANTA BARBARA DE PINTO	2	4,9%	0	0,0%	-100,0%
Total general	41	100%	34	100%	-17,1%

p* Información preliminar sujeta a actualizaciones
Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF
Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia - GCRNV
Sistema de Información de Clínica y Odontología Forense (SICLICO)

Departamento de La Guajira

El municipio que más casos de violencia interpersonal registró en el departamento de La Guajira fue Distracción con el 36.4 %, seguido de Riohacha con el 27.3 %. Esta violencia aumentó en un 100 % en Distracción y Hatonuevo, disminuyendo en un 100 % en Dibulla, El Molino y Villanueva, en un 75 % en Maicao y en un 70 % en Riohacha (tabla 5). Esto comparando primer semestre 2018 con el del año anterior.

Tabla 5. Distribución de la violencia interpersonal a niñas y adolescentes mujeres, según el municipio del hecho. La Guajira, enero a marzo 2017 p* y 2018 p*

MUNICIPIO DEL HECHO	Enero a marzo 2017 p*	%	Enero a marzo 2018 p*	%	% variación
DISTRACCIÓN	0	0,0%	4	36,4%	100,0%
RIOHACHA	10	45,5%	3	27,3%	-70,0%
ALBANIA	2	9,1%	1	9,1%	-50,0%
FONSECA	1	4,5%	1	9,1%	0,0%
HATONUEVO	0	0,0%	1	9,1%	100,0%
MAICAO	4	18,2%	1	9,1%	-75,0%
DIBULLA	3	13,6%	0	0,0%	-100,0%
EL MOLINO	1	4,5%	0	0,0%	-100,0%
VILLANUEVA	1	4,5%	0	0,0%	-100,0%
Total general	22	100%	11	100%	-50,0%

p* Información preliminar sujeta a actualizaciones
Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF
Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia - GCRNV
Sistema de Información de Clínica y Odontología Forense (SICLICO)

Departamento de Sucre

En Sucre, el 70.6 % de los casos fueron de Sincelejo, en donde la violencia interpersonal en NA mujeres aumentó en un 71.4 %, comparando el primer trimestre del 2018 con el del 2017; aumentó en un 100 % en Galeras, Ovejas y Tolú Viejo, disminuyendo en un 100 % en Corozal, Morroa, Sampués, San Benito Abad y San Onofre (tabla 6).

Tabla 6. Distribución de la violencia interpersonal a niñas y adolescentes mujeres, según el municipio del hecho.
Sucre, enero a marzo 2017 p* y 2018 p*

MUNICIPIO DEL HECHO	Enero a marzo 2017 p*	%	Enero a marzo 2018 p*	%	% variación
SINCELEJO	7	38,9%	12	70,6%	71,4%
GALERAS	0	0,0%	1	5,9%	100,0%
LOS PALMITOS	2	11,1%	1	5,9%	-50,0%
OVEJAS	0	0,0%	1	5,9%	100,0%
SANTIAGO DE TOLÚ	2	11,1%	1	5,9%	-50,0%
TOLÚ VIEJO	0	0,0%	1	5,9%	100,0%
COROZAL	2	11,1%	0	0,0%	-100,0%
MORROA	1	5,6%	0	0,0%	-100,0%
SAMPUÉS	1	5,6%	0	0,0%	-100,0%
SAN BENITO ABAD	1	5,6%	0	0,0%	-100,0%
SAN ONOFRE	2	11,1%	0	0,0%	-100,0%
Total general	18	100%	17	100%	-5,6%
p* Información preliminar sujeta a actualizaciones Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia - GCRNV Sistema de Información de Clínica y Odontología Forense (SICLICO)					

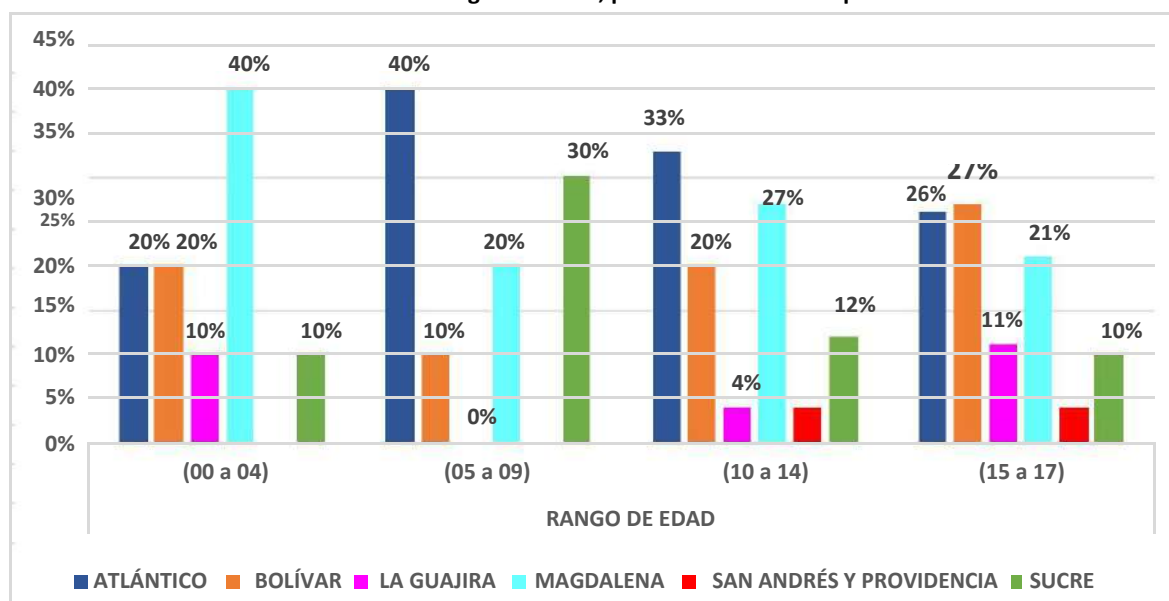
Departamento de San Andrés y Providencia

En San Andrés y Providencia se registraron 5 casos de violencia interpersonal en NA mujeres en el primer trimestre 2018, disminuyendo en un 16.7 % en comparación con igual trimestre del 2017.

Distribución según rango de edad

Analizando el rango de edad de las NA mujeres en violencia interpersonal y el departamento del hecho encontramos, que el 40 % de las que se encontraban en los rangos de edad de 0 a 4 años fueron de hechos sucedidos en el departamento del Magdalena y el 20% en los departamentos de Atlántico y Bolívar con igual distribución. Por su parte en el rango de edad de 05 a 09 años el 40 % eran de hechos del Atlántico y el 30 % de Sucre. El 33 % de los que se encontraban en los rangos de edad de 10 a 14 años fueron de hechos reportados en el Atlántico y el 27 % en Magdalena y en los de 15 a 17 años el 27 % eran de Bolívar y el 26 % del Atlántico (gráfico 1).

Grafico 1. Distribución de la violencia interpersonal a niñas y adolescentes mujeres, según el rango de edad de la víctima. Regional Norte, primer trimestre 2018p*



p* Información preliminar sujeta a actualizaciones

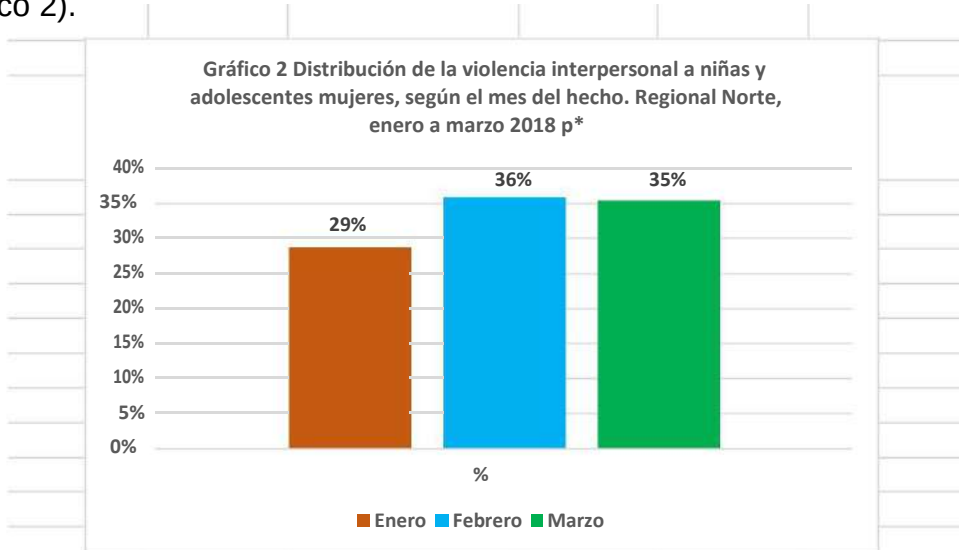
Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia - GCRNV Sistema de Información de Clínica y Odontología Forense (SICLICO)

El 50% de las niñas y adolescentes mujeres se encontraban en los rangos de edad de 15 a 17 años, lo que podría estar relacionado con el hecho de encontrarse en la etapa de la adolescencia, caracterizada como una etapa importante y compleja del ser humano, en donde se vive con un ritmo acelerado del crecimiento. Le sigue con el 35 % el rango de 10 a 14 años (tabla 7).

Tabla 7. Distribución de la violencia interpersonal a niñas y adolescentes mujeres, según el rango de edad y el departamento del hecho. Regional Norte, primer trimestre 2018p*										
DEPARTAMENTO DEL HECHO	RANGO DE EDAD DE LA VÍCTIMA									
	(00 a 04)	%	(05 a 09)	%	(10 a 14)	%	(15 a 17)	%	Total general	%
ATLÁNTICO	2	20%	4	40%	16	33%	18	26%	40	29%
MAGDALENA	4	40%	2	20%	13	27%	15	21%	34	24%
BOLÍVAR	2	20%	1	10%	10	20%	19	27%	32	23%
SUCRE	1	10%	3	30%	6	12%	7	10%	17	12%
LA GUAJIRA	1	10%	0	0%	2	4%	8	11%	11	8%
SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA	0	0%	0	0%	2	4%	3	4%	5	4%
TOTAL GENERAL	10	100%	10	100%	49	100%	70	100%	139	100%
% EDAD	7%		7%		35%		50%		100%	
p* Información preliminar sujeta a actualizaciones										
Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF										
Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia - GCRNV										
Sistema de Información de Clínica y Odontología Forense (SICLICO)										

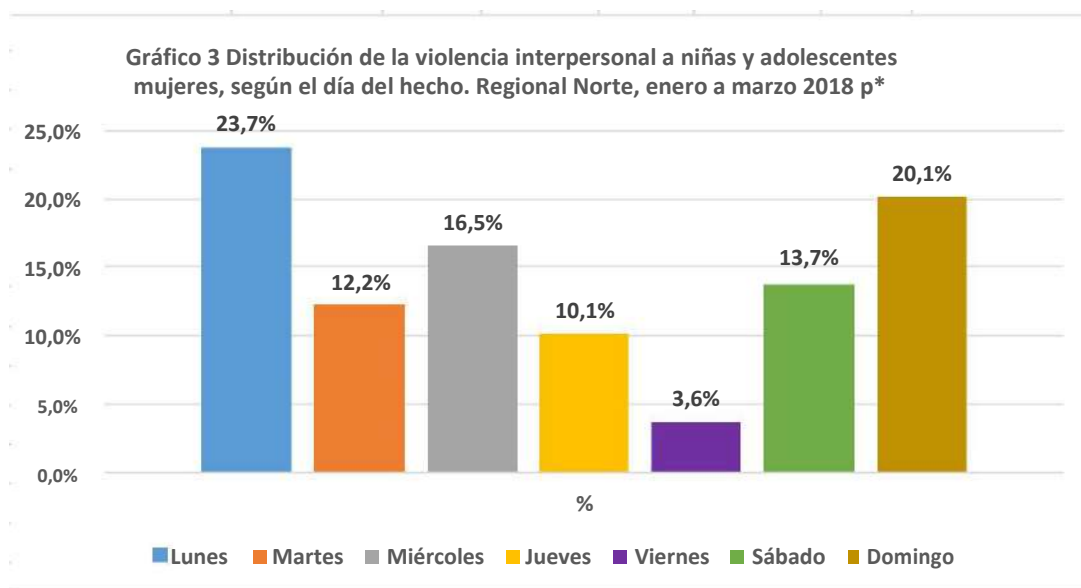
Distribución según el mes, el día de la semana y rango de hora del hecho

El 36 % de los casos se registraron en el mes de febrero y el 35 % en marzo (gráfico 2).



p* Información preliminar sujeta a actualizaciones Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia - GCRNV
Sistema de Información de Clínica y Odontología Forense (SICLICO)

Por su parte el día de la semana con más casos de este tipo de violencia fue el lunes con el 23.7 %, seguido con el 20.1 % el día domingo y con el 16.5% el miércoles (gráfico 3).



p* Información preliminar sujeta a actualizaciones Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia - GCRNV Sistema de Información de Clínica y Odontología Forense (SICLICO)

Con respecto a la hora del hecho, el 28% de la violencia interpersonal en niñas y adolescentes mujeres en toda la Regional Norte se presentó entre las 18:00 a las 20:59 horas (41% en Bolívar, 40% en San Andrés y Providencia y 33% en Atlántico) y el 18% entre las 21:00 a las 23:59 horas (45% en La Guajira, 20% en Atlántico y San Andrés y Providencia) (tabla 8).

Tabla 8. Distribución de la violencia interpersonal a niñas y adolescentes mujeres, según el rango de hora del hecho. Regional Norte, enero a marzo 2018 p*														
RANGO DE HORA DEL HECHO	ATLANTICO	%	BOLIVAR	%	LA GUAJIRA	%	MAGDALENA	%	SAN ANDRES Y PROVIDENCIA	%	SUCRE	%	Total general	%
00:00 - 02:59	4	10%	0	0%	0	0%	0	0%	1	20%	1	6%	6	4%
03:00 - 05:59	1	3%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	6%	2	1%
06:00 - 08:59	1	3%	0	0%	0	0%	2	6%	0	0%	0	0%	3	2%
09:00 - 11:59	4	10%	3	9%	3	27%	5	15%	0	0%	2	12%	17	12%
12:00 - 14:59	4	10%	8	25%	1	9%	7	21%	1	20%	3	18%	24	17%
15:00 - 17:59	5	13%	3	9%	1	9%	10	29%	0	0%	2	12%	21	15%
18:00 - 20:59	13	33%	13	41%	1	9%	6	18%	2	40%	4	24%	39	28%
21:00 - 23:59	8	20%	5	16%	5	45%	4	12%	1	20%	2	12%	25	18%
Sin Información	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	12%	2	1%
Total general	40	100%	32	100%	11	100%	34	100%	5	100%	17	100%	139	100%
p* Información preliminar sujeta a actualizaciones Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia - GCRNV Sistema de Información de Clínica y Odontología Forense (SIGLIGO)														

Distribución según el presunto agresor

En lo que hace referencia al presunto agresor se encontró, que en el 81.3% fue identificado como conocido, en el 5.8% como desconocido y en el 4.3% como miembro de las fuerzas armadas, de policía, policía judicial y servicios de inteligencia (tabla 9).

Tabla 9. Distribución de la violencia interpersonal a niñas y adolescentes mujeres, según el presunto agresor. Regional Norte, enero a marzo 2018 p*		
PRESUNTO AGRESOR	Casos	%
Conocido	113	81,3%
Agresor desconocido	8	5,8%
Miembros de las fuerzas armadas, de policía, policía judicial y servicios de inteligencia	6	4,3%
Amigo (a)	5	3,6%
Otro	3	2,2%
Sin información	2	1,4%
Delincuencia común	2	1,4%
Total general	139	100%
p* Información preliminar sujeta a actualizaciones		
Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF		
Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia - GCRNV		
Sistema de Información de Clínica y Odontología Forense (SICLICO)		

Distribución según el mecanismo causal

Con respecto al mecanismo causal de la lesión, en el 43.9% de los casos fue utilizado el mecanismo contundente, en el 25.2% mecanismo múltiple, en el 11.5% el cortocontundente y en el 6.5% el cortante (tabla 10).

Tabla 10. Distribución de la violencia interpersonal a niñas y adolescentes mujeres, según el mecanismo causal. Regional Norte, enero a marzo 2018 p*

MECANISMO CAUSAL	Casos	%
Contundente	61	43,9%
Mecanismo múltiple	35	25,2%
Corto contundente	16	11,5%
Cortante	9	6,5%
Sin determinar	9	6,5%
Abrasivo	4	2,9%
Corto punzante	2	1,4%
Térmico	2	1,4%
Tóxico	1	0,7%
Total general	139	100%
p* Información preliminar sujeta a actualizaciones		
Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF		
Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia - GCRNV		
Sistema de Información de Clínica y Odontología Forense (SICLICO)		

Distribución según el escenario del hecho

El 38.1% de los casos tuvo como escenario del hecho la calle (autopista, avenida, dentro de la ciudad), seguido con el 26.6% la vivienda, el 21.6% la vía pública y el 5.8 % centros educativos (tabla 11).

Tabla 11. Distribución de la violencia interpersonal a niñas y adolescentes mujeres, según el escenario del hecho. Regional Norte, enero a marzo 2018 p*		
ESCENARIO DEL HECHO	Casos	%
Calle (Autopista,Avenida,Dentro de La Ciudad)	53	38,1%
Vivienda	37	26,6%
Vía Pública	30	21,6%
Centros Educativos	8	5,8%
Lugares de Esparcimiento con Expendio de Alcohol	3	2,2%
Establecimiento Comercial (Tienda, Centro Comercial, Almacén, Plaza de Mercado)	2	1,4%
Vehículo Servicio Particular	2	1,4%
Áreas Deportivas y/o Recreativas	1	0,7%
Centro de Atención Médica (Hospital, Clínica, Consultorio, Etc)	1	0,7%
Establecimientos de Expendio de Comidas (Restaurantes, Asaderos, Salsamentarias, etc)	1	0,7%
Carretera (Fuera de La Ciudad)	1	0,7%
Total general	139	100%

p* Información preliminar sujeta a actualizaciones

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF

Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia - GCRNV

Sistema de Información de Clínica y Odontología Forense (SICLICO)

CONCLUSIÓN

Infelizmente la violencia es una constante en la vida de un sinnúmero de niñas y adolescentes mujeres en todo el mundo, lo cual conlleva grandes y negativas repercusiones sociales.

Para algunas niñas y adolescentes mujeres, se minimizan sus efectos estando —seguros— tras las puertas de sus viviendas evadiendo el mundo exterior, pero para otros, la violencia está debajo del techo que consideran su hogar, donde sus derechos e integridad en teoría deben estar resguardados, no siendo más

esperanzador el escenario de aquellas niñas y adolescentes que vivieron en carne propia el conflicto armado y las consecuencias de este.

En consecuencia, las acciones que la sociedad pueda implementar son pocas para lidiar y restaurar las vidas de aquellos seres en formación que serán quienes construyan nuevas comunidades.

Tal como lo afirma la Organización Mundial de la Salud (OMS) (9)

A pesar de que la violencia siempre ha estado presente, el mundo no tiene que aceptarla como una parte inevitable de la condición humana. Siempre ha habido violencia, pero también siempre han surgido sistemas — religiosos, filosóficos, jurídicos y comunales— para prevenirla o limitar su aparición. Ninguno ha sido completamente exitoso, pero todos han efectuado un aporte a la disminución de este rasgo distintivo de la civilización. Es posible prevenir la violencia y disminuir sus efectos, de la misma manera en que las medidas de salud pública han logrado prevenir y disminuir las complicaciones relacionadas con el embarazo, las lesiones en el lugar de trabajo, las enfermedades infecciosas y las afecciones resultantes del consumo de alimentos y agua contaminados en muchas partes del mundo. Es posible cambiar los factores que contribuyen a producir respuestas violentas, ya sea los dependientes de la actitud y el comportamiento o los relacionados con situaciones sociales, económicas, políticas y culturales más amplias.

La definición de violencia usada por la OMS (10) vincula la intención con la comisión de un acto violento independientemente de las consecuencias.

Decir —uso del poderll también sirve para incluir el descuido o los actos por omisión, además de los actos de violencia por acción, más evidentes. Por lo tanto, debe entenderse que —el uso intencional de la fuerza o el poder físico ll incluye el descuido y todos los tipos de maltrato físico, sexual y psíquico, así como el suicidio y otros actos de autoagresión.

Dicha definición expone un abanico de consecuencias, tales como el daño psíquico y las deficiencias del desarrollo de este grupo vulnerable. Diferentes formas de violencia generan consecuencias, que en ocasiones no son inmediatas y pueden durar muchos años tras el maltrato inicial.

Algunos estudios recientes sobre el impacto de la violencia contra niños y niñas, como se explica en Ramírez (2006), denuncian las consecuencias que desembocan en déficits cognoscitivos, limitaciones en la comunicación funcional, mayor probabilidad de tener respuestas agresivas ante situaciones violentas, comportamientos de ansiedad y depresión, actitudes desafiantes y belicosas y comportamientos delictivos. Se encuentran también —dificultades para visualizar el futuro, para dar solución a problemas hipotéticos¹¹, y tendencia a centrar la atención en situaciones negativas y catastróficas de la vida (11).

En el análisis realizado, basado en los datos estadísticos, es notable el uso intencional de la fuerza o el poder físico, que causa lesiones y en el caso de las agresiones en el hogar, puede estar relacionado con el factor subjetivo de los padres y madres de querer corregir y controlar las conductas de sus hijos (12); no obstante no se puede cuantificar el impacto de la violencia no fatal.

Los adolescentes dependen de su familia, su comunidad, su escuela, sus servicios de salud y su lugar de trabajo para adquirir toda una serie de competencias importantes que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta. Los padres, los miembros de la comunidad, los proveedores de servicios y las instituciones sociales tienen la responsabilidad de promover el desarrollo y la adaptación de los adolescentes y de intervenir eficazmente cuando surjan problemas (13).

RECOMENDACIONES

Ante tan grave problemática, es menester asumir la realidad local de la violencia contra las niñas y adolescentes mujeres y crear una mayor conciencia social sobre el problema, en especial al enfrentar los factores culturales, sociales y económicos que contribuyen a la violencia con la finalidad de adoptar medidas para cambiarlos y hacer, en los casos donde esté establecida la violencia, intervenciones integrales que permitan hacer válidas las medidas de protección reglamentadas.

Con lo anteriormente expuesto, queda claro que la responsabilidad de los actores sociales, desde los diversos ámbitos institucionales y desde la comunidad en general, es asumir y comprometerse con una actitud de intolerancia hacia las acciones violentas, de por sí naturalizadas, que impidan la realización y el desarrollo de niñas y adolescentes mujeres libres de violencias.

Es relevante asumir que la violencia ejercida en este grupo de la población es un problema de salud pública que se puede prevenir, transformando la mentalidad de las sociedades, fortaleciendo los vínculos familiares, mejorando las condiciones económicas y sociales ligadas a la violencia, lo cual es algo que va más allá de castigar a los agresores.

Implementar, un programa de educación de padres y madres, que enseñe estrategias para la acción y prevención de la violencia contra las niñas y las adolescentes mujeres.

Es necesario, trabajar para corregir las desigualdades por razones de género, modificar actitudes y prácticas socioculturales desfavorables y empoderar a las niñas y adolescentes mujeres.

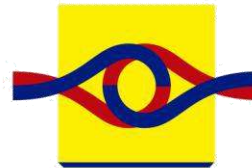
BIBLIOGRAFÍA

1. <https://unicef.org.co/noticias/en-colombia-la-violencia-contra-la-mujeres-tiene-rostro-de-nina>
2. Ley 1098 2006-Código de Infancia y Adolescencia.
3. Raíces de la intolerancia. Ducere, Trasvase ISSN: 1316-4910- Año 7, Nº 23, Octubre - Noviembre - Diciembre, 2003 • 441-443
4. Martín Benavides, JL. Una mirada a la violencia física contra los niños y niñas en los hogares peruanos: Magnitudes, factores asociados y transmisión de la violencia de madres e hijos e hijas. Documento de investigación 71 p, 9. Lima, 2013

5. Da Silva, PA, Lunardi, VL, Lunardi, GL, Arejano, CB, Ximenes, AS, Ribeiro, JP. Violencia contra niños y adolescentes: características de los casos reportados en un Centro de Referencia del Sur de Brasil. Enfermería global. Revista electrónica trimestral de enfermería. No. 46, Abril, 2017 p 407
6. Finkelhor, David, et al., —Children's Exposure to Violence: A Comprehensive National Surveyll. Juvenile Justice Bulletin. Departamento de Justicia de los Estados Unidos, Oficina de Justicia Juvenil y Prevención de la Delincuencia, octubre de 2009, página 5 y elemento de prueba 2. Comentado en: Eliminar la Violencia Contra los Niños y Niñas: Seis Estrategias Para la Acción. UNICEF. 2014.
7. UNICEF. Eliminar la Violencia Contra los Niños y Niñas: Seis Estrategias Para la Acción. ISBN: 978-92-806-4794-5. 2014.
8. UNICEF. La violencia contra los niños y niñas. Hojas informativas sobre la protección de la infancia: la violencia contra los niños y niñas. Mayo, 2006. Disponible en:
https://www.unicef.org/spanish/protection/files/La_violencia_contra.pdf
9. Informe mundial sobre la violencia y la salud Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud 525 Twenty-third St., NW Washington, D.C. 20037, E.U.A. 2003
10. WHO Global Consultation on Violence and Health. Violence: a public health priority. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1996 (documento WHO/EHA/SPI.POA.2).
11. Gutiérrez-Vega, I. & Acosta-Ayerbe, A. (2013). La violencia contra niños y niñas: un problema global de abordaje local, mediante la IAP. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 11 (1), pp. 261-272.
12. ONU (2006). Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.



Observatorio de Violencia Contra la Mujer
en el Instituto Nacional de Medicina Legal
y Ciencias Forenses-Regional Norte



INSTITUTO
NACIONAL DE
**MEDICINA
LEGAL Y
CIENCIAS
FORENSES**

13.OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente.

Desarrollo en la adolescencia.

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/