

Violencia sexual. Un fenómeno oculto en la experticia médico legal

Drs. Alexa Núñez, Yaizut Tortolero, Aron Verschuur, Marbella Camacaro, Solangela Mendoza

Medicatura Forense del Estado Aragua

RESUMEN

Objetivo: Establecer un perfil socio-epidemiológico, a través del formato de la experticia médico legal, de los casos de violencia sexual.

Métodos: Investigación documental: exploratoria, descriptiva, proyectiva y transversal. Población y muestra: la totalidad de víctimas que asistieron durante 2004, conformada por 487 víctimas.

Ambiente: Medicatura Forense del Estado Aragua. 2004.

Resultados: El género femenino representó 82,17 % del total de casos. La mayor incidencia fue de adolescentes (12- 18 años) con 43,74 %; escolares (7- 11 años) con 22,80 % y preescolares (3- 6 años) con 17,25 %, representando un total de 83,79 %. En 43,18 % el delito ocurre en el hogar de la víctima; 15,90 % en casa de familiar o conocido y otro 15,90 % en lugares como ancianatos y guarderías. El 23,95 % de los agresores fueron vecinos, 15,63 % padrastros, 9,9 % tíos, 8,85 % novios, 6,8 % padres, otros nexos familiares y de personas muy cercanas a la víctima. El 80 % del personal médico-forense no reporta examen físico de las víctimas y centra su atención, en los casos de violencia sexual, en los genitales. Sólo al 2,46 % de las víctimas, les fue solicitado por parte del médico/a forense una evaluación psiquiátrica.

Conclusiones: Las víctimas más afectadas fueron del género femenino por ocupar culturalmente una posición vulnerable en una sociedad patriarcal, el mayor grupo de víctimas fueron menores de edad, incluso víctimas menores de un año de edad, colocando al Estado Aragua en situación de alarma, al ser la población infantil la más vulnerable y afectada y en quienes la violencia sexual puede dejar secuelas psiquiátricas, físicas, emocionales y sociales devastadoras.

Palabras clave: Violencia sexual. Abuso sexual. Abuso infantil. Violencia de género.

SUMMARY

Objective: To establish a partner-epidemic profile, through the Medical legal expertise form, of sexual violence cases.

Methods: Documental Investigation: exploratory, descriptive, projective and traverse. Population and Sample: The totality of the victims were attended at during 2004. It was conformed by 487 victims.

Setting: Forensic Department in Aragua State, 2004

Results: The female gender represented 82.17 % of the total of cases. The highest incidence belonged to teenagers (12-18 years) with 43.74 %; school (7-11 years) with 22.80, and pre-school (3-6 years) with 17.25 %, representing a total of 83.79 %. 43.18 % of crimes happen in the victim's home; 15.90 % at relatives' home or well-known people (friends), and another 15.90 % in places like old people's home and children nurseries. 23.95 % of the aggressors were neighbours, 15.63 % stepfathers, 9.9 % uncles, 8.85 % boyfriends, 6.8 % parents, relatives and very close people to the victim. The 80 % of the medical-forensic personnel 80 % does not report the victims' physical evaluation, and focuses its attention in cases of sexual violence in the genital organs. Just 2.46 % of the victims was requested a psychiatric evaluation by the physician/coroner (forensic surgeon).

Conclusions: the most affected victims were females who culturally occupy a vulnerable position in a patriarchal society, the largest group of victims belonged to teenagers; even, victims under one year of age, placing the Aragua State in a dangerous situation, being the children's population the most vulnerable and affected one and who sexual violence can leave psychiatric, physical, emotional and social devastating scars.

Key words: Sexual violence, Sexual abuse. Children's abuse. Gender violence.

INTRODUCCIÓN

La violencia sexual actualmente representa un problema de salud pública y una violación de los derechos humanos, pues tiene un gran impacto en la integridad física y psicosocial de las víctimas, con graves repercusiones para la salud de las mismas, tales como: importantes trastornos mentales, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, entre otras.

La violencia sexual puede ser comparada con un gran témpano de hielo en medio del océano, donde la punta que se encuentra a simple vista, representa los casos que son reportados en las instituciones encargadas de los mismos y en los cuales están basadas las estadísticas. La base de dicho *iceberg*, sumergida en la profundidad y, de un tamaño mucho mayor, equivale a todas las víctimas de esta problemática que, en silencio se consumen en la sociedad.

La violencia sexual y específicamente el delito de violación, no es un hecho que suceda por casualidad y de vez en cuando, es un acto de sometimiento a partir del poder que otorga, en este caso, el sexo, en forma violenta en las relaciones intergeneracionales y generacionales, ocurriendo en la mayoría de los casos, contra las mujeres y niñas/os, siendo estimulado, históricamente, por la cultura e invisibilizado por la misma.

Debido a la preocupación que esta realidad genera en todos los escenarios de la sociedad, tanto internacional como nacional, surge la necesidad de realizar la presente investigación, siendo justificado este tema en estudio, tanto por su alta frecuencia (mucho mayor que la registrada) como por las consecuencias devastadoras, a corto y a largo plazo, que ocasiona en la vida sexual, afectiva, emocional de las víctimas. La violencia sexual reduce el poder personal y grupal en función de habilidades, capacidades, necesidades e intereses, impactando negativamente en la capacidad de las víctimas para evaluar sus opciones de vida y sus posibilidades de elegir, así como en la capacidad de tener control y poder sobre su propia vida y sus recursos.

Esta línea de investigación se inscribe como uno de los debates prioritarios de la agenda, nacional e internacional, sobre la salud sexual y los derechos reproductivos de las mujeres.

Venezuela ha firmado convenios internacionales vinculados con los derechos de las mujeres, entre ellos, podemos mencionar:

- Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979)

- Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer (1993).
- Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo Naciones Unidas (1994).
- Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer. convención de Belem do Pará (1994).
- IV conferencia regional sobre la integración de la mujer en el desarrollo económico y social de América Latina y el Caribe (1994).
- IV conferencia mundial sobre la mujer. Beijing (1995).
- Mujer 2000: equidad de géneros, desarrollo y paz para el siglo XXI.

Dentro de los acuerdos nacionales que se han materializado para dar cumplimiento a los compromisos asumidos por el Estado Venezolano, encontramos:

- La ley de igualdad de oportunidades para la mujer (1993).
- La resolución 1762 del Ministerio de Educación (1996).
- La ley orgánica de protección integral del niño y el adolescente (1998).
- La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999).
- El anteproyecto de ley orgánica de salud (2002).
- Norma oficial para la atención integral de la salud sexual y reproductiva (2003).
- Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia (2007).

En los actuales momentos la violencia sexual connota un problema prioritario en la agenda de los derechos humanos, la Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia (1), en cuyo texto, en el artículo 15, apartado 6, la **violencia sexual** se define como:

Toda conducta que amenace o vulnere el derecho de la mujer a decidir voluntaria y libremente su sexualidad, comprendiendo ésta no sólo el acto sexual, sino toda forma de contacto o acceso sexual, genital o no genital, tales como actos lascivos, actos lascivos violentos, acceso carnal violento o la violación propiamente dicha.

Es relevante mencionar que las Sociedades de Obstetricia y Ginecología han asumido el compromiso de lograr que en cada uno de los países se reconozca los derechos reproductivos como un derecho humano y se elimine cualquier forma de discriminación contra la

VIOLENCIA SEXUAL

mujer, particularmente recomendando que las mujeres víctimas de violencia sexual deban manejarse como una urgencia médica (2).

El objetivo es: Establecer un perfil socio-epidemiológico, a través del formato de la experticia médico legal, de los casos de violencia sexual registrados en la Medicatura Forense del Estado Aragua durante el año 2004.

MÉTODOS

Es una investigación cuantitativa, documental y descriptiva en el cual “el investigador no interviene en la manipulación de las variables, observando los hechos directamente de la realidad.

La población y muestra tomada en este estudio fue la totalidad de 487 víctimas de violencia sexual que asistieron a la Medicatura Forense del Estado Aragua en el año 2004. El criterio para la selección de esta institución se basó en el hecho de que es la única Medicatura Forense del Estado Aragua.

Técnicas de recolección de datos e instrumento: se utilizó el fichaje, el cual consiste en la revisión de fuentes secundarias. El instrumento utilizado fue la experticia médico legal de la Medicatura Forense del Estado Aragua.

RESULTADOS

En el Cuadro 1 se aprecia que el género femenino es el más afectado por la violencia sexual, abarcando un 82,17 % del total de casos, y el género masculino es representado por un 17,82 %.

Se puede observar en el Cuadro 2 que los grupos de edades con mayor incidencia en las víctimas de violencia sexual son las comprendidas por los/as adolescentes (12- 19 años) con un 43,74 %, los escolares (7- 11 años) con 22,80 % y los preescolares (3-6 años) con 17,25 %, lo que representa en conjunto un total de 83,79 % de víctimas muy jóvenes, siendo un resultado alarmante al tratarse de víctimas con edades muy vulnerables, quienes necesitan atención, afecto y protección, y debido a sus edades no pueden distinguir la diferencia entre una relación de cariño y un acercamiento sexual no adecuado. Es relevante destacar que la mayor tendencia porcentual de las víctimas corresponde a niñas, ya que el género femenino es el más afectado por este fenómeno social.

Es alarmante que de cada 100 víctimas de violencia sexual, 20 son menores de 6 años, quienes ni siquiera pueden identificar lo que les ocurre y menos

Cuadro 1

Sexo de las víctimas de violencia sexual. Medicatura Forense del Estado Aragua. 2004

Sexo de la víctima	Casos	Porcentaje
Femenino	41	82,17
Masculino	86	17,82
Total	487	100

Cuadro 2

Grupos de edades de las víctimas de violencia sexual. Medicatura Forense del Estado Aragua. 2004

Grupos de edades	Casos	Porcentaje
< de 2 años	13	2,69
3 - 6 años	84	17,25
7 - 11 años	111	22,80
12 - 19 años	213	43,74
20 - 40 años	57	11,70
41 - 60 años	6	1,20
> 60 años	3	0,60
Total	487	100

defenderse, contradiciendo lo que culturalmente se sustenta en relación con que la violencia sexual ocurre porque el agresor es provocado por la víctima; evidenciar que los/as menores representan un significativo porcentaje de las víctimas, demuestra que este mito ha sustentado una razón para excusar al agresor, pues ningún niño o niña puede considerarse como incitante de este delito.

En el Cuadro 3 se observa que el 43,18 % de los casos el delito ocurre dentro del hogar de la misma víctima; en 15,90 % ocurre en casa de un familiar o un conocido y otro 15,90 % en otros lugares como ancianatos y guarderías, lo que suma un 74,98 % evidencia la atrocidad del agresor que se aprovecha de los espacios seguros y de la vulnerabilidad de las víctimas menores. Los datos referidos en este cuadro coinciden con muchos estudios a nivel internacional y además desmitifican la creencia cultural de que los hechos de violencia sexual ocurren en lugares extraños, calles oscuras, parques solos, viviendas abandonadas. La realidad es que la violencia sexual

Cuadro 3
Lugar específico del suceso

Lugar del suceso	Casos	Porcentaje
Hogar	19	43,18
Casa familiar o conocido	7	15,90
Vía pública	6	13,63
Hotel	5	11,36
Otros lugares	7	15,90
Total	44	100

es premeditada por parte de los agresores y ocurre la mayoría de las veces en los sitios donde la víctima no está prevenida, es decir, en aquellos lugares que representan para ella seguridad y confianza, dándole ventaja a los agresores, quienes pueden actuar libremente, con mayor impunidad, porque además de ser adultos, tenían el dominio del espacio.

Se evidencia que en su mayoría los agresores son personas cercanas a las víctimas (Cuadro 4), este dato en esta investigación es alarmante debido a la vulnerabilidad de dichas víctimas que, como se observó en el Cuadro 2, son en un gran porcentaje niñas/os y adolescentes, quienes se acostumbran a obedecer a sus padres y personas mayores más cercanas, al respetarlos y confiar en ellas, corriendo así un mayor riesgo de formar parte de estas estadísticas. Es dramático observar que 23,95 % de los agresores fueron vecinos, 15,63 % padrastros, 9,9 % tíos, 8,85 % novios, 6,8 % padres, además de diversos nexos familiares como primos, amigos, cuñados, abuelos, hermanos, hermanastros, etc. por orden de frecuencia, aparte de otros nexos como padrinos, profesores, amigos, compañeros de clase, es decir, personas muy cercanas a la víctima. La alta incidencia de vecinos (23,95 %) como agresores de víctimas de violencia sexual reportados en esta investigación se debe a que uno de los espacios más inmediatos al hogar es el vecindario, es decir, los vecinos pues son con quienes se tienen una cercanía geográfica y social, de las que abusan asombrosamente, al hacerse confiable para las víctimas y su entorno. Asimismo, en el Cuadro 4 en análisis es significativo el porcentaje de agresores que eran novios (8,85 %), mostrando el riesgo que corren las adolescentes y adultas jóvenes que se relacionan con hombres capaces de violentarlas sexualmente, quienes nos están advertidas para reconocer los signos de peligro de las relaciones con este tipo de agresores.

Cuadro 4
Nexo del agresor con las víctimas de violencia sexual

Nexo	Casos	Porcentaje
Vecino	46	23,95
Padrastro	30	15,63
Tío	19	9,90
Novio	17	8,85
Padre	13	6,80
Primo	11	5,73
Amigo	6	3,13
Cuñado	5	2,60
Abuelo	3	1,60
Hermano	2	1,00
Hermanastro	2	1,00
Taxista	2	1,00
Otros	22	11,45
Interrogados	14	7,30
Total	192	100,00

El Cuadro 5 refiere un 80 % de casos no reportados por parte de quienes son responsables de la validez de la experticia médico-legal, dato muy preocupante, pues el examen físico de las víctimas sugiere el estado de salud física de las mismas, además de ser la base médico-legal para la tipificación de los delitos contra las personas, puede servir también para reunir evidencia médico-legal determinante para la resolución criminalística, así como aporta datos necesarios para los perfiles socio-epidemiológicos y/o investigaciones en el área.

Cuadro 5
Examen físico de las víctimas de violencia sexual

Examen físico	Casos	Porcentaje
Reportados	97	20
No reportados	390	80
Total	487	100

Del total de las víctimas de violencia sexual solo al 2,46 % de las mismas, les fue solicitado por parte del médico/a forense una evaluación psiquiátrica (Cuadro 6). Dicha evaluación debe ser realizada por especialistas que se desempeñan en el Servicio de Psiquiatría Forense del Cuerpo de

Cuadro 6
Solicitud de estudio psiquiátrico forense para
las víctimas de violencia sexual

Solicitudes	Casos	Porcentaje
Realizadas	12	2,46
No realizadas	475	97,53
Total	487	100,00

Investigación Científica Penales y Criminalísticas (CICPC) ubicado en Caracas o en Los Teques, para la validez medicolegal del examen. El hecho de que este servicio se encuentre fuera del Estado Aragua, explica en parte, la escasa solicitud de la evaluación psiquiátrica de las víctimas, porque ellas, deben trasladarse por sus propios medios a las instituciones antes mencionadas.

DISCUSIÓN

Los médicos forenses reservan la solicitud de este examen sólo a quienes ellos consideren ameritarlo y de acuerdo a la gravedad del suceso. Sin embargo, la evaluación psiquiátrica y psicológica deben realizarse en toda víctima de violencia sexual, ya que todo delito incluido en esta categoría puede generar una situación de crisis —inmediata o tardía— capaz de romper el equilibrio entre la capacidad interna de adaptación y el entorno de la víctima, dando como consecuencia un deterioro importante en su calidad de vida.

El análisis de los datos demuestra, una falta de responsabilidad por parte del Estado, porque siendo hoy en día a nivel nacional y mundial decretada la violencia intrafamiliar y sexual un problema de salud pública, cómo se puede justificar que en el Estado Aragua no exista una dependencia con el profesional psiquiatra o psicólogo adscrito al CICPC autorizado para asistir a las víctimas de violencia sexual. Esta negligencia por parte del Estado, es tan grave que, en estudios realizados en otros países en relación a las situaciones que por parte de las instituciones y del Estado desfavorecen la recuperación física y emocional de las víctimas, son categorizadas: “segunda violación”.

El hecho que en esta investigación el género femenino ocupe el primer lugar de las víctimas coincide con las estadísticas mencionadas en investigaciones realizadas en países latinoamericanos, por ejemplo el informe especial del Banco Interamericano de Desarrollo 2002 señala que: “en

México el 70 % de las mujeres aseguraron sufrir violencia por parte de su pareja, en Perú el 70 % de los delitos denunciados a la policía están relacionados con casos de mujeres golpeadas por sus maridos, en Colombia más del 20 % de las mujeres han sido víctimas de abuso físico y 10 % víctimas de abusos sexuales, y en Nicaragua el 32,8 % de las mujeres entre 14 y 49 años son víctimas de violencia física severa, el 45 % sufre amenazas, insultos o destrucción de sus bienes personales (4). Se puede aseverar que la violación es un producto inmediato de la instauración de una sociedad basada en la dominación de un sexo sobre otro, y apoyada en la consiguiente ideología que hace de uno de ellos el inferior, dependiente y subsidiario, destinado al servicio y al buen placer del dominador. Repartidos así los roles entre la mujer y el hombre en el patriarcado, la violencia no es más que la prueba extrema del supuesto derecho del hombre-superior sobre la mujer- inferior, la manera por excelencia de probar y afirmar este derecho: la apropiación violenta del cuerpo femenino (5).

La demostración de que el grupo más vulnerable son menores de edad concuerda con lo publicado por la OPS /OMS, cuyo boletín refiere que “hasta el 36 % de las niñas y el 29 % de los niños han sufrido abusos sexuales y al menos 1 de cada 5 mujeres a nivel mundial ha sufrido abusos físicos o sexuales en algún momento de su vida” (6). Coincidiendo también con datos de investigaciones de validez internacional, así, en un trabajo realizado en Rosario, Argentina, predominaba la incidencia de violaciones en los grupos de edades de 7 a 14 y de 15 a 19 años con 45 y 37 % respectivamente. En Costa Rica, se tiene que 39,6 % de las violaciones ocurren en víctimas que tienen entre 9 y 15 años de edad. En Colombia, el grupo de mayor incidencia para ser víctima de violación, en ambos sexos, es de 6 a 15 años con 69 % y en Brasil, se registró 70 % de los casos de violación en adolescentes de 14 a 18 años. Asimismo, en España se estima que la población de mayor riesgo es la que se encuentra entre los 10 y los 29 años de edad (7). Por ser la violencia sexual una expresión de poder que ejerce el más fuerte sobre el más débil, y siendo el hombre al que se le ha otorgado culturalmente esta posición de poder, no es extraño observar que la mayoría de las víctimas de este tipo de delito sean niñas, niños, adolescentes y mujeres, quienes lamentablemente ocupan la posición más vulnerable en la estructura social.

Con relación a las graves consecuencias por grupos de edades que acarrea la violencia sexual, se suelen producir distintos síntomas dependiendo

de la etapa de desarrollo en la que se encuentra el menor. Por ejemplo, los niños de preescolar suelen tener pesadillas, trastorno por estrés postraumático, lesiones físicas y comportamientos sexuales inapropiados. Los niños en edad escolar, por su parte, suelen presentar efectos como miedo, enfermedades mentales, agresiones, pesadillas, problemas escolares, hiperactividad y regresión (8). Asimismo, las niñas y adolescentes con antecedentes de abuso tienen una gran vulnerabilidad sexual que las lleva a tener embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual/virus de inmunodeficiencia humana (VIH/SIDA) (9).

En relación a que los actos de violencia sexual suceden en los lugares que se suponen son de mayor seguridad para las víctimas porque en su mayoría son conocidos, quienes estudian la problemática expresan que en realidad, la violencia no se limita a las grandes avenidas y los parques solitarios, los callejones oscuros y el transporte público. Para muchas personas el lugar más inseguro es su propia casa. No es que la violencia se genere en el exterior y alcance los hogares; tampoco es que la casa sea un espacio más donde aquella se presente. Las palabras no siempre logran expresar esta realidad: dentro de la familia la violencia se vive. No se trata de un hecho aislado, ni de estar en el lugar equivocado en el momento equivocado. La violencia familiar es cíclica, progresiva y en muchos de los casos mortal (10).

Los resultados obtenidos sobre el nexo de la víctima con el agresor coinciden con otras investigaciones, cuando indica que: más del 70 % de los casos de abuso sexual son perpetrados por personas pertenecientes al entorno familiar de los jóvenes o gente de extrema confianza que participan en la educación, formación o cuidado de los/as mismos/as (11). Estos datos rompen el mito de creer que los violadores son extraños, enfermos sexuales, sicópatas, sádicos, cuando en realidad la mayoría de ellos, son gente que se desenvuelve normalmente dentro del entorno familiar de las víctimas (12). Otro dato importante que dio este trabajo es el de la violencia por parte del novio, al respecto, merece mencionar que: “el período del noviazgo, en especial en parejas jóvenes, es el centro de la reflexión necesaria por lo desasistida que está, social y legalmente, su consideración”, advirtiendo sobre la consideración de las relaciones de noviazgo como uno de los momentos clave para apuntalar tareas de prevención (13).

El análisis sobre el nexo de la víctima con el agresor debe contextualizarse con otros resultados obtenidos en este trabajo, así, es importante recordar los datos del

Cuadro 3 referente al lugar donde sucedió la violencia sexual, el cual reportó que la mayor incidencia se encuentra representada por lugares conocidos (hogar de la víctima, casas de familiares, vecinos, conocidos), lo cual demuestra el desborde de la violencia en el ámbito familiar que no se justifica pero puede corresponderse al sitio seguro que constituye el hogar para actuar de manera inadmisibles por la probabilidad de privacidad e impunidad que representa; expresando una vez más que la violencia sexual es un fenómeno “naturalizado” en la convivencia cotidiana, que es premeditada y planificada por parte del agresor, representando en esta investigación un dantesco escenario porque además de que los agresores son conocidos cercanos, se perpetra en lugares familiares y en su mayoría en víctimas menores de edad.

En relación al examen físico de las víctimas de violencia sexual es relevante traer a este análisis otros estudios que señalan que el personal médico-forense no da importancia al examen físico y centra su atención, en los casos de violencia sexual, en los genitales, lo que coincide con lo que muchos/as autores/as denominan la “doble victimización”, que en este caso sería la doble violación de la víctima al tratarse de violencia sexual específicamente. Al sólo evaluarse su área genital, sin prestar atención a su cuerpo y su psiquis, es ser tratada como objeto sexual y no como persona. Cuando se deja de percibir como humana a la víctima, se la priva de su identidad básica, deja de ser independiente, diferenciada, capaz de elegir, con derechos y vida propia... Es como si se excluyera de la especie humana y se la redujera a una categoría degradada. Se la convierte en víctima no por lo que le hicieron, sino por su pertenencia a esa categoría susceptible de recibir maltrato autorizado (14).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La violencia sexual es un problema de salud pública en la cual las víctimas más afectadas fueron del género femenino por ocupar culturalmente una posición vulnerable en medio de una sociedad patriarcal, llamando profundamente la atención en este trabajo que las víctimas fueron adolescentes, escolares y preescolares, encontrándose incluso casos de denuncia en los cuales la víctima fue menor de un año de edad, lo cual coloca al Estado Aragua en una situación de alarma, al ser la población infantil la más vulnerable y afectada y en quienes la violencia sexual puede dejar secuelas psiquiátricas, físicas, emocionales y sociales devastadoras.

VIOLENCIA SEXUAL

Dado los resultados es válido proponer las siguientes recomendaciones:

- Capacitación y sensibilización del personal médico que labora en la medicatura, en cuanto a la violencia sexual, maltrato y abuso infantil y violencia doméstica, con una perspectiva de género, para mejorar la atención a las víctimas de estos tipos de delitos.
- Sugerir la apertura de una consulta psiquiátrica dentro del Estado Aragua con psiquiatras y psicólogos expertos en la atención de las víctimas de violencia sexual y otros tipos de violencia.
- Adiestrar personal que incluya agentes comunitarios, líderes sociales, miembros/as de las fuerzas policiales, médicos/as, legistas, personal del sector salud, educación y de los medios de comunicación social (15).
- Plantear la realización de un protocolo de atención para las víctimas de violencia sexual dentro de la Medicatura Forense, utilizándose como base la Norma oficial para la atención integral en salud sexual y reproductiva (16) para así unificar criterios y minimizar el riesgo a incumplir algunas actuaciones médicas indispensables.
- Luchar por la reforma del marco jurídico venezolano, que permita la protección de las personas más vulnerables de la sociedad, basado en una visión de equidad de género, donde se respeten los derechos humanos, sexuales y reproductivos, especialmente de mujeres, niñas, niños y adolescentes.

REFERENCIAS

1. Ley Orgánica sobre el Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. 2007.
2. Zapata L. Repercusiones de la violencia basada en el género sobre el embarazo. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2006;66:21-28.
3. Stracuzzi S, Pestana F. Metodología de la investigación cuantitativa. Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Caracas, Venezuela. 2003:80.
4. Informe Especial del Banco Interamericano de Desarrollo. 2002.
5. Comesaña G. Mujer, poder y violencia. Maracaibo: Editorial de la Universidad del Zulia; 1991:126.
6. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Repercusión de la Violencia en la Salud de las Poblaciones Americanas. Washington D.C. 2003.
7. Lencioni L.J. Los delitos sexuales. México: Editorial Trillas México D.F; 2002:44.
8. Marshall W. Agresores sexuales. Estudios sobre violencia. Barcelona: Editorial Ariel; 2001:24.
9. Zapata L. II Taller Latinoamericano de DSR. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2006:218,224,240.
10. Torres M. La violencia en casa. Buenos Aires: Editorial Paidós; 2001:17.
11. Ferreira G. La mujer maltratada. Buenos Aires: Editorial Sudamericana. Aires. 1989:236.
12. Camacaro M, González M. Violación. Arrancándole ecos al silencio. *Rev FACES.* Universidad de Carabobo. 1991:79-94.
13. Álvarez O. La violencia en el noviazgo la invisibilidad del inicio del abuso emocional en la pareja. *Rev Venez Estudio de la mujer.* 2002;7:95-116.
14. Ferreira G. Hombre violentos mujeres maltratadas. Buenos Aires: Editorial Sudamericana. 1992:195.
15. Taller de violencia de género para el Perú y Región andina. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2003;63:165-168.
16. Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. República Bolivariana de Venezuela. 2003.