

Predominio de violencia en la población del cantón de Tibás: enero, 2012 a julio, 2014¹

Mauren Araya Solís²
Tatiana Chaves Vargas³
Maricruz Pérez Retana⁴

Institución: Universidad de Costa Rica

CÓMO CITAR

Araya, M., Chaves, T. y Pérez, M. (2015). Predominio de violencia en la población del cantón de Tibás: enero, 2012 a julio, 2014. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica*, 29, 1-12 DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i29.20834>

RESUMEN

Introducción: El objetivo de la presente investigación es identificar el predominio de violencia en la población del cantón de Tibás, de enero del año 2012 a julio, del 2014. La violencia implica posibilidad de daño o daño en sí, lo cual afecta negativamente la salud de las personas ya sea como individuos o como grupo, razón por la que es esencial identificar y describir sus manifestaciones en la comunidad, para así poder tomar medidas concretas contra ella, reducir su impacto y mejorar la salud de las personas.

Metodología: El estudio consiste en una investigación epidemiológica de tipo descriptiva y transversal, basada en datos recolectados en el Área Rectora de Salud del Cantón de Tibás mediante la boleta de notificación obligatoria VE-01.

Resultados: Se determinó que la violencia es una situación que afecta en su mayoría a niños y niñas de 0-9 años, el tipo más común es la negligencia o abandono. En cuanto a las zonas más afectadas, se destaca Cinco Esquinas, seguida de León XIII, además el género femenino es el más afectado, datos que concuerdan con la literatura revisada.

Conclusión: Se concluye que la violencia es un problema de salud pública, un fenómeno con múltiples repercusiones y que dentro de las poblaciones más vulnerables se encuentran las mujeres, personas adultas mayores, niños y niñas, sin dejar de lado que todas las personas están expuestas a sufrir algún tipo de violencia.

Palabras clave: enfermería, estudio-epidemiológico, salud-pública, violencia.

¹ Fecha de recepción: 19 de febrero del 2015

Fecha de aceptación: 27 de junio del 2015

² Enfermera. Universidad de Costa Rica, Escuela de Enfermería. Costa Rica. Correo electrónico: maureen.araya@ucr.ac.cr

³ Enfermera. Hospital Hotel La Católica. Costa Rica. Correo electrónico: tmchaves@gmail.com

⁴ Enfermera. Ministerio de Salud. Costa Rica. Correo electrónico: mari12_all@yahoo.es

Prevalence of violence in the population of the canton of Tibás: January 2012 to July, 2014¹

Mauren Araya Solís²
Tatiana Chaves Vargas³
Maricruz Pérez Retana⁴

Institution: University of Costa Rica

CITED 

Araya, M., Chaves, T. y Pérez, M. (2015). Prevalence of violence in the population of the canton of Tibás: January 2012 to July, 2014. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica*, 29, 1-12 DOI:<http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i29.20834>

ABSTRACT

Introduction: The objective of this research is to identify the prevalence of violence in the population of the Cantón of Tibás, January 2012 to July 2014. The violence involves possibility of injury or damage itself, which negatively affects the health of people either as a group or as individuals, why it is essential to identify and describe its manifestations in the community, in order to take concrete measures against it, reduce its impact and improve the health of people.

Methodology: The study is a descriptive epidemiological investigation and transverse type, based on data collected in the area of Health Governing Canton Tibás by ballot notifiable VE-01.

Results: It was determined that violence is a situation that affects mostly children aged 0-9 years, and most common type is the neglect or abandonment. As for the worst affected areas, Cinco Esquinas stands out, followed by León XIII, also the female gender is most affected, which is consistent with the literature reviewed.

Conclusion: We conclude that violence is a public health problem, a phenomenon with multiple implications and within the most vulnerable women, the elderly and children are, without forgetting that all people are exposed suffer some kind of violence.

Keywords: epidemiological-study, nursing, public-health, violence.

INTRODUCCIÓN

¹ **Date of receipt:** February 19, 2015

Date of acceptance: June 27, 2015

² Nurse. University of Costa Rica, School of Nursing. Costa Rica. E-mail: maureen.araya@ucr.ac.cr

³ Nurse. Hotel La Católica Hospital. Costa Rica. E-mail: tmchaves@gmail.com

⁴ Nurse. Ministry of Health. Costa Rica. E-mail: mari12_all@yahoo.es

La violencia es un fenómeno con múltiples dimensiones, cuya definición puede variar según el objetivo de investigación, por ello en este estudio se entiende por violencia,

el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones ([Organización Mundial de la Salud, 2002, p.3](#)).

De acuerdo con lo anterior, la violencia implica posibilidad de daño o daño en sí, lo cual afecta negativamente la salud de las personas ya sea como individuos o como grupo, razón por la que es esencial identificar y describir sus manifestaciones en la comunidad, para así poder tomar medidas concretas contra ella, reducir su impacto y mejorar la salud de las personas.

La violencia ha pasado a ser una realidad con la que se convive todos los días, cuyas variantes afectan a todas las personas sin que importe el grupo etario, condición socioeconómica, zona geográfica u otros determinantes sociales. Al respecto, [el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo \(2013\)](#) afirma que,

América Latina muestra hoy en día economías más fuertes e integradas, menos pobreza, democracias más consolidadas, así como Estados que han asumido mayores responsabilidades en la protección social. Pero, el flanco débil de la región es la violencia, el crimen y la inseguridad. En la última década, la región ha sufrido una epidemia de violencia, acompañada por el crecimiento y difusión de los delitos, así como por el aumento del temor entre los ciudadanos (p. V).

La aseveración anterior confirma que la violencia es una situación con múltiples repercusiones negativas, la cual atraviesa y trasciende todas las áreas del desarrollo de las personas en quienes genera sentimientos de inseguridad y temor; por tanto, en sí misma representa un riesgo para la salud.

Dado que se manifiesta de diferentes formas, el [Gobierno de Chile \(2005\)](#) tipifica la violencia en diferentes tipos: maltrato físico, maltrato psicológico, abuso sexual, abuso patrimonial, negligencia, abandono, maltrato estructural o societario. Si bien es cierto dicha clasificación hace referencia a las personas adultas mayores, dichas manifestaciones pueden extrapolarse a otras poblaciones.

Ahora, si bien es cierto la violencia no discrimina, algunos determinantes sociales, tales como el sexo, la edad y condiciones de riesgo, vulneran más a grupos como mujeres, niñas, niños, personas adultas mayores, personas en condición de calle, personas con discapacidad, personas migrantes. Con respecto a la violencia contra la mujer, Heise (1994) citado por [Keijzer \(s.f.\)](#) afirma que “sigue siendo algo fuertemente impregnado en la cultura en muchos contextos” (p.3); dicho autor menciona que el hombre es un factor de riesgo para las mujeres y niños (as), debido a su relación con el patriarcado y el machismo ancestral, cuyas consecuencias se manifiestan en violencia doméstica y abuso sexual.

Al referirse a la violencia contra la mujer, la [OMS \(2013\)](#) señala que,



La violencia contra la mujer es un fenómeno generalizado, ocurre en todos los países, pero la prevalencia varía de un país a otro. La prevalencia varía también dentro de cada país, estudios realizados en **diferentes países** demuestran que el porcentaje de mujeres 15 a 49 años que han **sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja** a lo largo de su vida se sitúa entre el 15% y el 71%. Esas diferencias muestran que la violencia contra la mujer es un problema **prevenible** (p.3).

Así, la violencia es una realidad con la que viven las mujeres diariamente en todos los países, puede adoptar múltiples variantes, tales como el abuso mental, abuso físico, mutilaciones, trata de personas, matrimonios forzados, abuso emocional.

En torno al sistema sexo/género, [Rubin \(1986\)](#) lo considera “el conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana, y en cual se satisfacen esas necesidades humanas transformadas” (p.97). De acuerdo con lo anterior, la mujer es transformada en un producto, aspecto que se manifiesta en la concepción de la mujer como una máquina reproductora y como una mercancía, por ejemplo en los matrimonios por conveniencia. No obstante, no solo las mujeres son afectadas por la violencia, los niños (as) son un grupo muy vulnerable, al punto de que [Bascuñán y Larraín \(2009\)](#) señalan que la CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) y UNICEF (Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia) han declarado el abuso infantil un problema de salud pública. Respecto de lo anterior, se menciona que América Latina y el Caribe presentan los mayores índices a nivel mundial de violencia y abuso a la mujer y a los infantes; dicho estudio fue retrospectivo e incluyó entrevistas, reportes epidemiológicos de los países involucrados, entre los que Costa Rica reporta el mayor índice de abuso infantil, seguido de Nicaragua y México.

En relación con el abuso infantil y los factores de riesgo asociados a él, [Pinto y Pravikoff \(2008\)](#), incluyen pobreza, toxicomanía, impulsividad, autoestima baja y un sistema de apoyo social deficiente. Otros factores pueden incluir antecedentes de enfermedad mental, falta de vivienda, nivel educativo bajo, falta de conocimiento sobre el crecimiento y la nutrición de los niños, estrés debido a desempleo y paternidad en la adolescencia o sin contraer matrimonio. Los bebés prematuros y los niños con discapacidades de desarrollo o problemas de conducta presentan un riesgo mayor de abuso infantil (p. 1).

El abuso infantil se asocia con problemas de violencia a nivel familiar, adicciones y condiciones socioeconómicas adversas, lo cual conlleva mayor vulnerabilidad y riesgo para la salud de los infantes. Dentro de este marco, el abuso puede acarrear muchas consecuencias como “el maltrato infantil, que se ha vinculado con el despliegue de conductas agresivas en la adolescencia y adultez, al igual que la negligencia en el cuidado de los niños” ([Organización Panamericana de la Salud, 2004, p. 11](#)), aparte de que “los niños víctimas de abuso están en alto riesgo de desarrollar cuadros depresivos, trastornos de ansiedad y de estrés postraumático” ([OPS, 2004, p. 26](#)), consecuencias que, a futuro, pueden desembocar en círculos de violencia.

Según la [Fundación Paniamor \(2006\)](#) el abuso contra los infantes se presenta de cuatro formas: abuso físico, abuso emocional, abuso sexual y abuso por descuido; este último

incluye acciones u omisiones de los padres, madres o guardianes. Se define el abuso por descuido como el que ocurre cuando la persona o personas que tienen a su cargo la guarda y crianza de un niño o niña, no satisfacen sus necesidades básicas, teniendo la posibilidad de hacerlo. Este abuso priva a la persona menor de edad de protección, alimentación, cuidados higiénicos, vestimenta, educación, atención médica, supervisión o la deja en total estado de abandono. **El elemento básico del abuso por descuido es la negligencia** (p.71).

El descuido incluye la negligencia y el abandono en cuanto a que se priva al infante de satisfacerle sus necesidades básicas, aun cuando pueden ser satisfechas. Tal situación es común entre la niñez costarricense que reside en el cantón de Tibás, lo cual es afirmado por el [Área de salud La Carpio-León XIII](#) Convenio ASEMECO-Caja Costarricense de Seguro Social (2011), entidad que expresa que

las comunidades de La Carpio y León XIII no están exentas de la problemática de la violencia intrafamiliar debido a que de la experiencia del personal de salud en atención en las comunidades se infiere que las situaciones de violencia se repiten en las historias de infantes, mujeres y adultos mayores (p.73).

Entre los factores que pueden predisponer a la violencia, según Buvinic et al (1999), citados por [Buvinic, Morrison y Orlando \(2005\)](#), se menciona que “aun cuando no existe evidencia empírica concluyente con respecto al impacto de la pobreza sobre la violencia, algunas condiciones que están presentes en situaciones de pobreza, tales como el hacinamiento y el desempleo incrementan significativamente la probabilidad de violencia” (p.174); es decir, que la condición socioeconómica podría ser un factor importante por considerar para ser víctima de violencia o violentar a otras personas.

Con respecto a los antecedentes, en el ámbito internacional, [Garmendia \(2011\)](#) señala que en el año 2004 se realizó el primer seminario “Taller sobre la violencia en Latinoamérica”, donde se analizó diferentes formas de violencia, cuyo tema principal fue la violencia contra la mujer: los resultados arrojaron que la mayoría de las mujeres sufrieron abuso por parte de sus esposos o parejas sentimentales.

En ese mismo artículo se señala que el abuso psicológico y emocional fue el predominante y en Perú se reportó el mayor número de casos, seguido por República Dominicana, Colombia y Bolivia. En cuanto a abusos físicos, Bolivia reporta la mayoría de casos, seguido por Perú, Colombia y Ecuador y, al analizarse el abuso sexual, Brasil encabeza la lista, seguido de Bolivia, Ecuador y Colombia. En Bahamas, se reportó el mayor número de femicidios, seguido de Costa Rica.

Luego, [Martínez y Brenes \(2007\)](#), en su artículo “Maltrato, negligencia y abandono de la persona adulta mayor costarricense”, analizaron la situación de maltrato, negligencia y abandono en las personas adultas mayores de Costa Rica, con un enfoque multisectorial e interdisciplinario para establecer características generales, alternativas de atención a las víctimas y definición de un perfil de los (as) ofensores. Como mecanismo contra la violencia, proponen trabajar en la prevención y fortalecer las redes de apoyo.

Dado lo anterior, y tomando en cuenta la situación nacional y mundial, la disponibilidad de recursos humanos y materiales, así como de los datos (los cuales serán obtenidos del Ministerio de Salud según los objetivos planteados) se determina que la investigación es viable y factible.

Todo lo expuesto evidencia la importancia del tema, por ello, el objetivo de esta investigación fue identificar el predominio de violencia en la población que reside en el cantón de Tibás, de enero del 2012 a julio del 2014.

MATERIALES Y MÉTODO

La población estudiada correspondió a la totalidad de personas que habitaban en el cantón de Tibás de enero a julio del 2014. Se trabajó con toda la población que sufrió algún tipo de abuso y que residen en el cantón de Tibás. Para efectos del estudio, los datos fueron tomados de las bases VE-01 del Área Rectora de Salud del Cantón de Tibás, la cual registra un total de 262 personas que cumplen dichas características.

La presente investigación es de tipo epidemiológico descriptivo, donde se analizó la base de datos del Ministerio de Salud en el aspecto de Violencia y sus diferentes manifestaciones, la cual se construye a partir del reporte desde diferentes actores sociales a través de la boleta destinada para este fin.

Las variables fueron: sexo, edad, distrito, ocupación y tipos de abuso, las cuales fueron analizadas con base en las tasas con el fin de determinar la frecuencia con la que se presentan los casos de abuso en esta población.

Con respecto al análisis de los datos se aplicó estadística descriptiva básica, calculándose porcentajes, tasas, principalmente, con el fin de comprender mejor el comportamiento de la violencia en el cantón estudiado.

Consideraciones éticas

Durante la investigación, se tomó en cuenta los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Como no se trabajó directamente con las personas pertenecientes a la población, sino que los datos se obtuvieron de una base, no se utilizó consentimiento informado, aunque sí se solicitó autorización al Ministerio de Salud de Tibás para acceder a la base.

RESULTADOS

La población del cantón de Tibás afectada por las diferentes formas de violencia en el periodo de enero del 2012 a julio del 2014 está compuesta por 262 personas de las que el 76,7% corresponde al sexo femenino ($n=201$), lo cual representa una razón de una mujer por cada 0,3 hombres en la misma situación.

La edad promedio es de 27 años \pm 1 desviación estándar de 25 años. Al agrupar la variable edad, se detectó que los menores de 9 años representan la categoría más afectada, con una tasa específica por causa de violencia de 6,5 por cada 1000 habitantes, seguida de la categoría de 10-19 años con una tasa específica por causa de violencia de 5,8 por cada 1000 habitantes.



A continuación, en la tabla 1 se presentan las tasas de violencia por grupo de edad.

Tabla 1

Cantón de Tibás: Distribución de la tasa de casos de violencia por grupo de edad por cada 1000 habitantes, enero 2012 a julio 2014.

Grupo etario	Población	Tasa de casos de violencia por cada 1000 hab.
0-9 años	10298	6,5
10-19 años	12886	5,8
20-29 años	14543	2,4
30-39 años	12687	1,6
40-49 años	9844	1,1
50-59 años	8913	2
60-69 años	6152	1,6
70 y más	5150	4,8

Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos en Bases VE-01 del 2012 al 2014 del cantón de Tibás, Área Rectora de Salud de Tibás, Ministerio de Salud e INEC, 2011

El tipo de violencia más frecuente en los grupos etarios afectados corresponde al síndrome del maltrato no especificado con un 24,8% (n=65), seguido por la violencia sexual con un 23,2% (n=61) y la psicológica, con 17,5% (n=46), véase la tabla 2.

Tabla 2

Cantón de Tibás: Distribución de la proporción de casos por tipo de violencia, enero 2012 a julio 2014.

Tipo de violencia	Cantidad de casos	Proporción de casos
Físico	39	14,8%
Patrimonial	9	3,4%
Psicológico	46	17,5%
Sexual	61	23,2%
Negligencia o abandono	42	16%
Síndrome del maltrato no especificado	65	24,8%
Total	262	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos en Bases VE-01 del 2012 al 2014 del cantón de Tibás, Área Rectora de Salud de Tibás, Ministerio de Salud.

En la tabla 3 se puede observar que en los menores de 9 años, el tipo de abuso que más los afectó es la negligencia o abandono, cuya tasa específica por negligencia o abandono es de 2,9 por 1000 habitantes; por último, en el grupo etario de 10-19 años la violencia sexual se ubica en primer lugar, con una tasa específica de violencia sexual de 2,9 por 1000 habitantes.

Tabla 3

Cantón de Tibás: Distribución de la tasa de casos por tipo de violencia según grupo etario por cada 1000 habitantes, enero 2012 a julio 2014.

Tasa de casos por tipo de violencia según grupo etario por cada 1000 hab.

Grupo etario	Físico	Patrimonial	Psicológico	Sexual	Negligencia o abandono	Síndrome del maltrato no especificado
0-9 años	0,7	0,3	0,4	1,3	2,9	0,5
10-19 años	0,6	0,07	0,3	2,9	0,4	1,3
20-29 años	0,8	0	0,2	0,4	0	0,9
30-39 años	0,5	0	0,4	0,1	0	0,4
40-49 años	0,1	0	0,6	0,1	0	0,3
50-59 años	0,2	0	0,8	0	0	0,8
60-69 años	0	0	0,9	0	0,3	0,3
70 y más	0,1	0,7	1,3	0	0,7	1,7

Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos en Bases VE-01 del 2012 al 2014 del cantón de Tibás, Área Rectora de Salud de Tibás, Ministerio de Salud e INEC 2011

En cuanto a la variable ocupación, es congruente que por ser los menores de edad de 0-9 años el grupo más afectado, la categoría menor de edad (n= 113) sea mayoritaria con un 48,1%, seguido de “no indica” (n= 92) con un 35,1% en la que se omite brindar esta información en la boleta VE-01 de enfermedades de notificación obligatoria.

En cuanto a la distribución de los casos por residencia, se realiza por medio del distrito en el que Cinco Esquinas ocupa el primer lugar con una tasa específica por lugar de 5,7 por 1000 habitantes, seguido por León XIII con una tasa específica por lugar de 3,5 por 1000 habitantes. Esta información se presenta en detalle en la tabla 4 que aparece a continuación

Tabla 4

Cantón de Tibás: Tasa de casos de violencia por distrito por cada 1000 habitantes, enero 2012 a julio 2014.

Distrito	Población	Cantidad de casos	Tasa de casos de violencia por distrito por cada 1000 hab.
San Juan	25906	79	3
Anselmo Llorente	12231	24	1,9
Cinco Esquinas	7777	45	5,7
León XIII	18048	64	3,5
Colima	19781	44	2,6
No especifica	-	6	-

Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos en Bases VE-01 del 2012 al 2014 del cantón de Tibás, Área Rectora de Salud de Tibás, Ministerio de Salud e INEC, 2011

Además en la tabla 5, se presenta la prevalencia de violencia en la población de Tibás, la cual se presenta por año, de esta manera se evidencia que el año 2012 presenta la mayor incidencia de este problema social con un 1,3% de casos por año por cada 1000 habitantes, además se observa un descenso en los casos con una variación porcentual de - 0,2% de un año al otro.

Tabla 5

Cantón de Tibás: Prevalencia por cada 1000 habitantes por año, enero 2012 a julio 2014.

Año	Total de casos de abuso	Población total *	Prevalencia
2012	105	79255	1,3%
2013	90	79994	1,1%
2014	67	80743	0,8%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos en Bases VE-01 del 2012 al 2014 del cantón de Tibás, Área Rectora de Salud de Tibás, Ministerio de Salud e INEC, 2011

*Proyección anual según INEC. 2011.



DISCUSIÓN

Luego del análisis de los resultados, se determina que el sexo femenino es la población más afectada por algún tipo de abuso, dato que confirma los aportes de [Keijzer](#) (s.f.), [Rubin \(1986\)](#) y la [OMS \(2013\)](#), quienes evidencian que las mujeres se encuentran dentro del grupo de la población más vulnerable de sufrir cualquier tipo de agresión.

En cuanto a la variable edad, se evidenció que la población entre los cero y nueve años es la más afectada, información corroborada por [Bascuñán y Larrain \(2009\)](#), situación que se confirma todos los días en los medios de comunicación en donde se escucha diariamente acerca de lamentables hechos violentos contra infantes. En torno al tema, autores como [Pinto y Pravikoff \(2008\)](#) coinciden en que son muchos los factores de riesgo que pueden coexistir para que se presente el abuso infantil, motivo por el que en el análisis de los resultados, interesó indagar el predominio de diferentes tipos de abuso en la población del cantón de Tibás. Lugar en donde es una situación latente que se mantiene a través del tiempo, con leves fluctuaciones (tendientes a la disminución, según los resultados de la tabla 1), pero no tan significativos como para eliminar la problemática, ([OPS, 2004](#)), lo cual indica que es un círculo vicioso, en el que se repiten patrones aprendidos de generación en generación.

Tras mencionar los datos anteriores, es indudable que el abuso infantil es un problema a escala mundial: en el caso de Costa Rica, tales estudios evidencian cómo el Cantón de Tibás, el cual se ubica dentro de la gran área metropolitana, con características de alto desarrollo económico y social, no escapa de estas estadísticas, lo cual es confirmado por el [Área de Salud La Carpio-León XIII](#) Convenio ASEMECO-Caja Costarricense de Seguro Social (2011). La información encontrada invita a reflexionar acerca del sistema de salud costarricense, donde la notificación de los casos de abuso es meramente cuantitativa (el punto de vista cualitativo es casi nulo), aun cuando el tema requiere atención por la forma en que afecta a quienes sufren las secuelas físicas, emocionales y sociales.

El tipo de abuso más frecuente, corresponde a la negligencia o abandono, lo cual concuerda con los tipos de abuso mencionados por la [Fundación Paniamor \(2006\)](#).

Luego, se consideró la ocupación de los participantes: la mayoría se encontraba en situación de desempleo, dato que calza con las características del grupo etario más afectado, es decir, los menores de edad.

Respecto del lugar de residencia, Cinco Esquinas ocupa el primer lugar y León XIII, el segundo. Según datos estadísticos obtenidos por el [Área de salud La Carpio-León XIII](#) Convenio ASEMECO-Caja Costarricense de Seguro Social (2011), el cantón de León XIII se caracteriza porque sus poblaciones son de escasos recursos económicos, las cuales se dedican a trabajos no especificados, con altos índices de desempleo y rezago, entre otros factores de riesgo que podrían asociarse con la violencia, tal como lo señalan [Buvinic, Morrison y Orlando \(2005\)](#).

CONCLUSIÓN

La violencia es un problema de salud pública, un fenómeno con múltiples repercusiones y que dentro de las poblaciones más vulnerables se encuentran las mujeres, personas adultas mayores, niños y niñas, sin dejar de lado que todas las personas están expuestas a sufrir algún tipo de violencia. El comportamiento de la violencia en el cantón de Tibas no es diferente al reportado en la literatura, siendo los niños (as) de edad entre 0 y 9 años los más afectados por la violencia. Por lo cual este tema debe ser abordado con profunda atención debido a las secuelas físicas, emocionales y sociales que dejan en esta población.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Área de salud La Carpio-León XIII Convenio ASEMECO-Caja Costarricense de Seguro Social. (2011). *Análisis colectivo de la situación de la salud (ASIS) de las comunidades de La Carpio-León XIII*. San José, Costa Rica.
- Bascuñán, C. y Larraín, S. (2009) Maltrato Infantil: Una Dolorosa Realidad Puertas Adentro. CEPAL, UNICEF. *Desafíos*. 9, pp.1-12. Recuperado de <http://www.cepal.org/dds/noticias/desafios/1/36731/boletin-desafios9-cepal-unicef.pdf>
- Buvinic, M., Morrison, A. y Orlando, M. (2005). Violencia, Crimen y Desarrollo Social en América Latina y el Caribe. *Papeles de Población*. 43, pp. 167-214. Recuperado de <http://www.iom.int/seguridad-fronteriza/lit/land/aproximacionesalaviolenciaencentroam%C3%A9rica1.pdf>
- Fundación Paniamor (2006). *Violencia y abuso contra personas menores de edad. Estrategias metodológicas para el trabajo con niñas, niños y adolescentes con discapacidad*. Recuperado de paniamor.org/_literature_49967/Fuertes_y_Capaces
- Garmendia, F. (2011). La violencia en América Latina. *Revista de Anales de la Facultad de Medicina*. 72 (4), pp.269-276. Universidad Nacional de San Marcos, Lima- Perú. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/379/37922126008.pdf>
- Gobierno de Chile (2005). *Definición y Tipificación del Maltrato al Adulto Mayor en Chile*. Recuperado de <http://www.senama.cl/filesapp/1288.pdf>.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2011). *Cuadro 4. Costa Rica: Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia, cantón, distrito y sexo*. Recuperado de <http://www.inec.go.cr/Web/Home/GeneradorPagina.aspx>
- Keijzer, B. (s.f.). *El varón como factor de riesgo, Masculinidad, Salud Mental y Salud Reproductiva*. Recuperado de <http://www.redmasculinidades.com/sites/default/files/archivos/biblioteca/00026.pdf>

- Martínez, J. y Brenes, Y. (2007). *Maltrato, Negligencia y Abandono de la Persona Adulta Mayor Costarricense*. Caja Costarricense de Seguro Social. San José, Costa Rica. Recuperado de http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/maltrato_persona_adulta_mayor_costarricense.pdf
- Ministerio de Salud (2014). *Ministerio de Salud, Área Rectora de Salud de Tibás, base VE-01 (2012, 2013 y 2014)*. San José, Costa Rica.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe Mundial sobre la violencia y salud. Sinopsis*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67411/1/a77102_spa.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Violencia contra la mujer. Respuesta del Sector Salud*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87060/1/WHO_NMH_VIP_PVL_13.1_spa.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2004). *Situación actual de la salud mental en Costa Rica*. Ministerio de Salud. San José, Costa Rica. Recuperado de http://www.paho.org/cor/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=214&Itemid=
- Pinto, S. y Pravikoff, D. (2008) Abuso infantil (negligencia). CINAHL Nursing Guide. *Enfermería al Día*. Recuperado de <http://web.ebscohost.com/nrc/detail?sid=a454537a-784e-42f0-8805-f1c6862a76c0%40sessionmgr13&vid=4&hid=111&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1ucmMtc3Bh#db=nre&AN=SPA5000000703>
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (2013). Informe Regional de Desarrollo Humano 2013-2014 SEGURIDAD CIUDADANA CON ROSTRO HUMANO: diagnóstico y propuestas para América Latina. Recuperado de <http://www.latinamerica.undp.org/content/dam/rblac/img/IDH/IDH-AL%20Informe%20completo.pdf>
- Rubin, G. (1986). El tráfico de las mujeres: notas sobre la “economía política del sexo. *Nueva Antropología*. VIII (30), pp. 95-145. Recuperado de http://www.pueg.unam.mx/images/seminarios2015_1/identidad/u_1/rub_gay.pdf