

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TEMA:

DETECCIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN MUJERES DE 20 A 49
AÑOS. CONSULTORIO 1 DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.
CENTRO DE SALUD LOS VERGELES. AÑO 2021.

AUTORA:

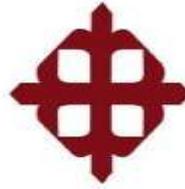
BOHÓRQUEZ VALDIVIESO, BEATRIZ VICTORIA
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y
COMUNITARIA

DIRECTORA:

ROJAS RIERA, JANETH MABEL

GUAYAQUIL – ECUADOR

2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y
COMUNITARIA

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la
Dra. Beatriz Victoria Bohórquez Valdivieso, como requerimiento parcial
para la obtención del Título de Especialista en Medicina Familiar y
Comunitaria.

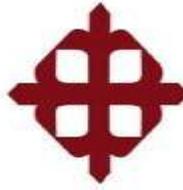
Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre del año 2021.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Dra. Janeth Mabel Rojas Rivera

DIRECTOR DEL PROGRAMA:

Dr. Xavier Francisco Landívar Varas



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y
COMUNITARIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD:

Yo, Beatriz Victoria Bohórquez Valdivieso

DECLARO QUE:

El Trabajo de investigación “*Detección de violencia de género en mujeres de 20 a 49 años. Consultorio 1 de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud los Vergeles. Año 2021*” previo a la obtención del Título de Especialista, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros, conforme a las citas que constan en el texto del trabajo, y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Tesis mencionado.

Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre del año 2021

LA AUTORA:

Dra. Beatriz Victoria Bohórquez Valdivieso



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

AUTORIZACIÓN:

Yo, Dra. Beatriz Victoria Bohórquez Valdivieso

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de investigación de Especialización titulado: *“Detección de violencia de género en mujeres de 20 a 49 años. Consultorio 1 de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud los Vergeles. Año 2021”*, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre del año 2021

LA AUTORA:

Dra. Beatriz Victoria Bohórquez Valdivieso

REPORTE URKUND

URKUND

Document Information

| | |
|-------------------|---|
| Analyzed document | BEATRIZ VICTORIA BOHORQUEZ VALDIVIAZO 140322.pdf (D130364032) |
| Submitted | 2022-03-14T18:02:50.000000 |
| Submitted by | |
| Submitter email | beatriz_bv@fotmail.com |
| Similarity | 4% |
| Analysis address | server.bendibor.ucsp@analisis.urkund.com  |

Sources included in the report

| | | | |
|-----------|--|---|---|
| W | URL: https://kika.com.uy/edu/articulos/tesis/tesis_ana_veronica.pdf Fetched: 2020-12-18T06:17:52.000000 |  | 1 |
| W | URL: https://www.ejpat.org/et/etep-contenido/pluads/2020/11/Tesis-Laerte-Traducción-espanol-noviembre-2020.pdf Fetched: 2021-07-25T17:55:24.8830000 |  | 1 |
| SA | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / MUÑOZ MATA MARIA JOSE.docx Document: MUÑOZ MATA MARIA JOSE.docx (D12652286) Submitted by: maria.munoz@fotmail.com.ec Reviewer: server.bendibor.ucsp@analisis.urkund.com |  | 2 |
| SA | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / ZURITA CALDERÓN YESSICA VANESSA.docx Document: ZURITA CALDERÓN YESSICA VANESSA.docx (D126479476) Submitted by: yessica.zurita@ucsg.edu.ec Reviewer: server.bendibor.ucsp@analisis.urkund.com |  | 1 |
| SA | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / VELOZ LEÓN CINTHIA AZUCENA.pdf Document: VELOZ LEÓN CINTHIA AZUCENA.pdf (D126625296) Submitted by: cynthia.veloz@ucsg.edu.ec Reviewer: server.bendibor.ucsp@analisis.urkund.com |  | 1 |
| SA | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / ZAMBRANO ANCHUNDIA DANY FRANCISCO.pdf Document: ZAMBRANO ANCHUNDIA DANY FRANCISCO.pdf (D126481796) Submitted by: dany.zambranoc@ucsg.edu.ec Reviewer: server.bendibor.ucsp@analisis.urkund.com |  | 1 |
| SA | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / tesis violencia.pdf Document: tesis violencia.pdf (D12696786) Submitted by: christopher.vargas@ucsg.edu.ec Reviewer: daniel.ejpat@ucsp@analisis.urkund.com |  | 2 |
| SA | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / OLIVERA LEON NORMA JANINAA.pdf Document: OLIVERA LEON NORMA JANINAA.pdf (D126954154) Submitted by: norma.olivera@ucsg.edu.ec Reviewer: server.bendibor.ucsp@analisis.urkund.com |  | 2 |
| SA | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / DANIELA PATRICIA GALLEGOS LOZANO.pdf Document: DANIELA PATRICIA GALLEGOS LOZANO.pdf (D126769676) Submitted by: daniel.galegos@ucsg.edu.ec |  | 1 |

AGRADECIMIENTO

A quienes estuvieron conmigo en este camino apoyándome y acompañándome cada día para ayudarme a cumplir mi sueño.

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mis hijos quienes no dejaron de estar junto a mí ni un segundo. A quienes con esfuerzo y sacrificio no dejé de enseñarles que hay que luchar siempre por lo que deseamos, sin importar el tiempo, sin importar el lugar, días aquí y allá, horas viajando, cada instante sé que valió la pena.

A mis padres César y Laura, por su amor, comprensión y apoyo incondicional.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

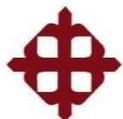
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LANDÍVAR VARAS, XAVIER FRANCISCO
DIRECTOR DEL POSGRADO

ARANDA CANOSA, SANNY
COORDINADORA DOCENTE

BATISTA PEREDA, YUBEL
OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
III COHORTE
ACTA DE CALIFICACIÓN



TEMA: DETECCIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN MUJERES DE 20 A 49 AÑOS. CONSULTORIO 1 DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA. CENTRO DE SALUD LOS VERGELES. AÑO 2021.
POSGRADISTA: BEATRIZ VICTORIA BOHÓRQUEZ VALDIVIESO
FECHA: 20 DE NOVIEMBRE DEL 2021

| No. | MIEMBROS DEL TRIBUNAL | FUNCIÓN | CALIFICACIÓN TRABAJO ESCRITO /60 | CALIFICACIÓN SUSTENTACION /40 | CALIFICACIÓN TOTAL /100 | FIRMA |
|---|---------------------------|---------------------------|----------------------------------|-------------------------------|-------------------------|-------|
| 1 | DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS | DIRECTOR DEL POSGRADO MFC | | | | |
| 2 | DRA. SANNY ARANDA CANOSA | COORDINADORA DOCENTE | | | | |
| 3 | DR. YUBEL BATISTA PEREDA | OPONENTE | | | | |
| NOTA FINAL PROMEDIADA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN | | | | | | |

Observaciones: _____

Lo certifico

DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS
DIRECTOR DEL POSGRADO
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DR. YUBEL BATISTA PEREDA
OPONENTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DRA. SANNY ARANDA CANOSA
COORDINADORA DOCENTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|------|
| AGRADECIMIENTO..... | VI |
| DEDICATORIA..... | VII |
| TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN..... | VIII |
| ACTA DE CALIFICACIÓN..... | IX |
| ÍNDICE GENERAL..... | X |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | XI |
| ÍNDICE DE ANEXOS..... | XII |
| RESUMEN..... | XIII |
| ABSTRACT..... | XIV |
| 1 INTRODUCCIÓN..... | 2 |
| 2 EL PROBLEMA..... | 4 |
| 2.1 IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y PLANTEAMIENTO..... | 4 |
| 2.2 FORMULACIÓN..... | 6 |
| 3 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS..... | 7 |
| 3.1 GENERAL..... | 7 |
| 3.2 ESPECÍFICOS..... | 7 |
| 4 MARCO TEÓRICO..... | 8 |
| 4.1 Marco conceptual..... | 8 |
| 4.1.1 Definición de violencia..... | 8 |
| 4.2 Antecedentes Investigativos..... | 32 |
| 5 Métodos..... | 35 |
| 5.1 Nivel de la investigación..... | 35 |
| 5.2 Tipo de investigación..... | 35 |
| 5.3 Diseño de investigación..... | 35 |
| 5.4 Justificación de la elección del método..... | 35 |
| 5.5 Población de estudio..... | 35 |
| 5.5.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio..... | 36 |
| 5.5.2 Criterios de inclusión..... | 36 |
| 5.5.3 Criterios de exclusión..... | 36 |
| 5.6 Procedimiento de recolección de la información..... | 36 |
| 5.7 Técnicas de recolección de información..... | 38 |

| | |
|---|----|
| 5.8 Técnicas de análisis estadístico..... | 38 |
| 6 Variables..... | 39 |
| 6.1.1 Operacionalización de variables..... | 39 |
| 7 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... | 40 |
| 8 CONCLUSIONES..... | 48 |
| 9 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 49 |
| ANEXOS..... | 53 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| TABLA 1 Distribución de la población según edad. Consultorio 1. Centro de salud Los Vergeles. Año 2021..... | 40 |
| TABLA 2 Distribución de población según escolaridad. Consultorio 1. Centro de Salud Los Vergeles. Año 2021..... | 41 |
| TABLA 3 Distribución de la población según estado civil. Consultorio 1. Centro de salud Los Vergeles. Año 2021..... | 42 |
| TABLA 4: Distribución de la población según etnia. Consultorio 1. Centr...o de salud Los Vergeles. Año 2021..... | 43 |
| TABLA 5: Distribución de la población según ocupación. Consultorio 1. Centro de salud Los Vergeles. Año 2021..... | 44 |
| TABLA 6: Distribución de la población según la presencia de violencia de género. Consultorio 1. Centro de salud Los Vergeles. Año 2021..... | 45 |
| TABLA 7: Distribución de la población según tipo de violencia. Consultorio 1. Centro de salud Los Vergeles. Año 2021..... | 46 |
| TABLA 8: Distribución de la población según percepción de violencia de género. Consultorio 1. Centro de salud Los Vergeles. Año 2021..... | 47 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|--|----|
| ANEXO 1: Consentimiento informado..... | 49 |
| ANEXO 2: Encuesta..... | 50 |

RESUMEN

Antecedentes: La violencia contra la mujer afecta a muchas féminas del país y del mundo. Manifestada por las relaciones de poder entre hombres y mujeres, en las que la supremacía de lo masculino desvaloriza lo femenino y establece formas de control expresadas en distintos tipos de violencia (1).

Métodos: Es de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal.

Resultados: Según la distribución por grupos etarios de las mujeres que manifestaron haber sufrido violencia los grupos de edades comprendidas entre 25 a 29 años y 30 a 39 años son los que registraron mayor porcentaje de violencia (55,1%). De acuerdo al nivel de escolaridad, las que han terminado la primaria (59.3%). Según el estado civil en mayor riesgo de violencia las personas en unión libre (55,1%). Según la autoidentificación étnica las mujeres mestizas (80,5%). De acuerdo con la ocupación, las amas de casas (66,1%). De acuerdo con el tipo de violencia, la violencia psicológica es la más frecuente (68,6%). Por último, de las 118 mujeres encuestadas, la mayor proporción de estas (63,6%) manifiestan haber sido sometidas a violencia de género.

Conclusiones: Las variables sociodemográficas que predominaron fueron: mujeres con edades comprendidas entre 25 a 29 años y 30 a 39 años, que culminaron la primaria, de estado civil en unión libre, mestizas y de ocupación en su mayoría fueron amas de casa. Predominó la violencia psicológica seguidas de la violencia física. Por último, el mayor porcentaje de las mujeres encuestadas perciben padecer de violencia de género a pesar de esto, cabe resaltar que existe un número considerable de mujeres no perciben la violencia como tal.

Palabras Clave: VIOLENCIA, VIOLENCIA PSICOLÓGICA, MUJER, PODER, GÉNERO, PERCEPCIÓN.

ABSTRACT

Background: Violence against women affects many women in the country and the world. Manifested by power relations between men and women, in which the supremacy of the masculine devalues the feminine and establishes forms of control expressed in different types of violence (1)

Methods: It is observational, descriptive, cross-sectional.

Results: According to the distribution by age groups of the women who stated that they had suffered violence, the age groups between 25 to 29 years and 30 to 39 years were the ones that registered the highest percentage of violence (55.1%). According to the level of schooling, those who have finished primary school (59.3%). According to marital status, people in a free union (55.1%) are at greater risk of violence. According to ethnic self-identification, mestizo women (80.5%). According to occupation, housewives (66.1%). According to the type of violence, psychological violence is the most frequent (68.6%). Lastly, of the 118 women surveyed, the largest proportion of these (63.6%) stated that they had been subjected to gender-based violence.

Conclusions

The sociodemographic variables that prevailed were: women aged between 25 to 29 years and 30 to 39 years, who completed primary school, marital status in free union, mestizas and occupation were mostly housewives. Psychological violence prevailed followed by physical violence. Finally, the highest percentage of women surveyed perceive they suffer from gender-based violence despite this, it should be noted that there is a considerable number of women who do not perceive violence as such.

Keywords: VIOLENCE, PSYCHOLOGICAL VIOLENCE.

1. INTRODUCCIÓN

La violencia contra las mujeres es un problema que ganó visibilidad en los últimos años gracias a los movimientos de mujeres que dieron cuenta de este fenómeno inaceptable. Es importante establecer algunas diferencias entre la violencia contra las mujeres y la violencia en general. La violencia contra las mujeres está basada en una relación desigual de poder, es decir, no se refiere a cualquier tipo de violencia, sino a la específicamente ejercida contra las mujeres por el hecho de ser mujeres, las tienen como blanco por tratarse de sujetos dependientes con base en un orden de género socialmente establecido.

En la violencia contra la mujer en una angustiosa mayoría el agresor es un conocido de la víctima, y en un alto porcentaje puede ser su pareja o ex pareja. La Organización Panamericana de la Salud, afirma que la violencia contra las mujeres es un problema de salud pública y de derechos humanos (OPS, 2003) (1). Asimismo, recolecta cada vez más pruebas sobre los resultados negativos para la salud causados por este tipo de violencia que trae de la mano trastornos en la salud reproductiva, enfermedades crónicas, consecuencias psicológicas, lesiones, discapacidad permanente y muerte.

Hasta hace algún tiempo atrás en lugar de hablar de “violencia de género”, de “violencia contra la mujer” y/o de “femicidios”, se hablaba de “crimen pasional”, que tiene una connotación de doble victimización donde la mujer en algún punto del camino era culpable de lo que le sucedió justificando el crimen cometido.

Así mismo contribuyó en gran medida a la difusión de la temática las marchas del 3 de junio “Ni una menos” iniciadas por un grupo de mujeres que generaron una gran convocatoria a través de las redes sociales en el año 2015 y que se replicaron en otras ciudades del mundo, concentrando gran cantidad de población tanto de varones como de mujeres en las principales plazas.

Existe hoy por hoy una conciencia social de que el problema no se restringe al ámbito privado, sino que el Estado tiene que intervenir para prevenir y erradicar este tipo de violencia, así como también es su obligación brindarles protección a las víctimas.

Además de crear conciencia social en cada una de las personas que formen o no parte de los sistemas de salud para concientizar a las mujeres y que no sigan permitiendo este abuso.

2. EL PROBLEMA

2.1 Identificación, Valoración y Planteamiento

Una de cada tres mujeres de entre 15 y 49 años en el mundo, o 736 millones de ellas, ha sufrido al menos una vez en la vida violencia física y sexual, desveló este 9 de marzo del 2021 el más completo estudio elaborado por la ONU sobre un fenómeno que según esta organización sigue “terriblemente generalizado”. El informe, recopilado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y ONU Mujeres, también alerta que las cifras de violencia se han mantenido a lo largo de la última década, y que estas agresiones comienzan pronto en la vida de las mujeres: una de cada cuatro jóvenes de entre 15 y 24 años. (2)

En América Latina y el Caribe, se encuentran 14 de los 25 países con mayor número de femicidios/feminicidios en el mundo. Las cifras más recientes del Observatorio de Igualdad de Género de la CEPAL reporta al menos 4,640 casos de femicidios para 18 países de América Latina y 6 del Caribe, solamente en 2019. Las tasas más altas de feminicidios por cada 100,000 mujeres se registran en Honduras (6,2), El Salvador (3,3), República Dominicana (2,7) y el Estado Plurinacional de Bolivia (2,1). (3)

En el Ecuador la problemática social de la violencia de género contra las mujeres en las relaciones interpersonales y/o familiares, ha sido denunciada como tal por el movimiento de mujeres desde la década de los 80 (2). En los últimos años la violencia a la mujer ha ido en aumento. (3) El 60,6% de las mujeres han vivido algún acto de violencia. Independientemente del tipo de violencia, en todos los casos el mayor porcentaje ha sido infligido por la pareja.

En base a las preocupantes cifras de violencia el Ministerio de Salud Pública de Ecuador creó la Norma Técnica de Violencia en el 2014, esta norma está orientada al resarcimiento de derechos, a evitar la revictimización y a asegurar una debida atención a las personas víctimas de violencia de género y su acceso oportuno a la justicia, y, por tanto, contribuir a la erradicación de la

violencia de género. Rige específicamente la atención integral en violencia de género, y excluye violencia colectiva y auto infligida. (5)

En la provincia de Guayas el 56,6% de las mujeres han sufrido algún tipo de violencia independientemente del agresor. En todas las formas, excepto en la violencia psicológica, el porcentaje de violencia infligida por la pareja es superior en esta provincia al promedio nacional. Los porcentajes de los diferentes tipos de violencia infligida por la pareja en la provincia de Guayas se mueven entre el 39,5 % en la violencia de tipo psicológica y el 11,5% la patrimonial. (2)

En la población asignada al consultorio 1 de Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Los Vergeles una parte fueron víctimas de algún tipo de violencia. La ocurrencia de estos casos no siempre es comunicada por la mujer a su familia ni algún medio que brinde soporte emocional y en algunas ocasiones tampoco existió percepción de tales hechos.

Por otra parte, se responsabiliza a la autoridad sanitaria nacional, a los servicios de salud y demás organismos en la contribución a la reducción de la violencia en todos sus tipos, incluidos la violencia de género (5).

Por tanto, siendo esta una problemática que puede ser detectada y abordada en la práctica diaria fue interesante corroborar la violencia generada y la falta de percepción por parte de las mujeres, debido a modelos culturales, familiares y nivel de educación, ya que muchas lo normalizan, así como también sienten temor de dar a conocer su realidad.

Estos hechos unidos a las limitaciones en el abordaje científico del tema, en el centro de salud Los Vergeles, y la prioridad que el Plan del Buen Vivir, así como el MAIS le concede al tratamiento de la violencia, motivan la necesidad de describir la prevalencia de violencia generada en las mujeres de 20 a 49 años del consultorio uno de Medicina Familiar y Comunitaria de centro de salud Los Vergeles del año 2021.

2.2 Formulación

¿Cómo se caracteriza la violencia de género en las mujeres de 20 a 49 años asignadas al consultorio 1 de Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Los Vergeles durante el año 2021?

3. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

3.1 General

Caracterizar la violencia de género en mujeres entre 20 a 49 años asignadas al consultorio 1 de Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Los Vergeles en el año 2021.

3.2 Específicos

1. Caracterizar variables sociodemográficas de mujeres entre 20 a 49 años asignadas al consultorio 1 de Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Los Vergeles en el año 2021.
2. Determinar el tipo de violencia que sufren las mujeres del consultorio 1 de Medicina Familiar y Comunitaria.
3. Establecer la percepción de violencia en las mujeres entre 20 a 49 años del consultorio 1 de Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Los Vergeles en el año 2021.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Marco conceptual.

4.1.1. Generalidades de la violencia.

La Organización Mundial de la Salud define a la violencia “como el uso deliberado de la fuerza física o del poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otras personas, un grupo o una comunidad, que causa o tenga muchas probabilidades de causar lesión, muerte, daño psicológico, trastornos del desarrollo o privaciones” (1). El tema incluye tanto la agresión física como la emocional generada mediante ofensas o amenazas, de allí que pueda generar secuelas físicas y/o psicológicas que ponen en peligro el bienestar de las personas, las familias y la sociedad. Se incluye además de la violencia interpersonal, el comportamiento suicida y los conflictos armados.

De acuerdo con estas definiciones, la violencia es un concepto complejo y ubicuo que atañe a una pluralidad de situaciones, contextos y actores. La violencia contra la mujer es la manifestación más brutal y extrema de la desigualdad entre hombres y mujeres que existe en nuestra sociedad.

4.1.2. Definición de Violencia

La violencia o uso de la fuerza para conseguir un fin, especialmente para dominar a alguien o imponer algo, es un comportamiento muy frecuente en todas las sociedades. Tiene una derivación legítima cuando es usada por el Estado de derecho de acuerdo a la ley, o cuando se aplica de forma reglada en competencias deportivas. Pero el concepto de violencia que aquí importa es el aplicado de forma coercitiva para la dominación de alguien contra la ley y contra la voluntad y libertad del violentado. (2) El término “violencia” tiene su origen etimológico en el latín violentia asociado al adjetivo violentus, distinguiendo el proceder violento de un individuo.

Es persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del

desarrollo o privaciones (3). Es especialmente importante el aspecto de la intencionalidad. Se trata de una conducta deliberada, que se realiza de manera consciente y adrede para generar algún tipo de daño a la víctima.

La intencionalidad de las conductas excluye de esta definición a los accidentes e incluye el uso de la agresión para resolver desavenencias. Los comportamientos violentos se observan, no sólo en situaciones de conflicto, como las guerras, sino en la resolución de problemas cotidianos y simples, tanto en el ámbito personal, como familiar, deportivo o laboral. (4)

La definición comprende tanto la violencia interpersonal como el comportamiento suicida y los choques armados. La violencia está presente en todos los países y sociedades, sin distinción de sexo, edad, riqueza, religión o raza. Y en todos los grupos sociales sin excepción existen comportamientos violentos. (5) Para Nicolás Maquiavelo, uno de los teóricos políticos más notables del Renacimiento y creador del concepto de «la razón de Estado», la violencia es algo inherente al género humano. Para Maquiavelo, “el fin justifica los medios”

4.1.3 Violencia intrafamiliar

Es habitual que las situaciones en el ámbito de la pareja se desarrollen de forma cíclica, ya que se suelen producir tres fases que se repiten de forma continuada dando lugar a una secuencia predecible. Es lo que se denomina “el ciclo de la violencia” (6). La teoría del ciclo de la violencia explica las razones por las que, frecuentemente, la mujer no se percata de que su relación de pareja es tóxica para ella. Según dicha teoría, el maltrato por parte de la pareja sentimental comprende las siguientes tres fases (7)

Fase de acumulación de tensión: En esta fase se pone de manifiesto la agresividad latente del agresor frente a la mujer. Se caracteriza por la ira del agresor, la provocación, los celos. Se producen agresiones aisladas que pueden ser verbales, psicológicas y físicas de carácter leve, como bofetadas o pellizcos. (9) En esta fase, la relación experimenta un grado creciente de

tensión, y la respuesta de la mujer se centra en intentar calmar al maltratador recurriendo a distintos mecanismos, aunque en ocasiones redunden en su propio perjuicio. Por ejemplo, permite el abuso como fórmula para sufrir el menor daño comparativamente al que cree que podría padecer si se resistiera. Además, en el intento de controlar los factores en su entorno, la mujer suele empezar a aislarse de las personas que podrían ayudarla. Con el tiempo, los intentos empleados por la mujer para apaciguar al agresor dejarán de ser efectivos, produciendo un aumento del maltrato. (9) El final de esta fase se caracteriza por una escalada repentina de tensión producida por cualquier circunstancia que surja, lo que marcará el inicio de la siguiente fase.

Fase de explosión o fase de agresión aguda: Se caracteriza por ser el punto máximo de tensión que desemboca en una explosión de violencia. A diferencia de la fase anterior, caracterizada por agresiones menores, el nivel de violencia aumenta llegando a la brutalidad, incluyendo el abuso sexual, amenazas, patadas, mordiscos, golpes e, incluso, uso de armas. Las mujeres que se encuentran en esta etapa generalmente se aíslan y niegan los hechos, tratando de minimizarlos, incluso exculpan al agresor. (10) La víctima asume que estos episodios son inevitables, ya que sabe que es imposible razonar con el agresor. Se siente psicológicamente atrapada, y el miedo le impide oponer resistencia. La mayoría de las mujeres ni siquiera buscan ayuda inmediatamente después de la agresión a menos que las lesiones sean tan graves que necesiten asistencia inmediata. A lo largo de la relación y de las sucesivas repeticiones del ciclo de violencia, la fase de explosión irá aumentando en intensidad. (11)

Fase de arrepentimiento, reconciliación o luna de miel: los rasgos de esta fase son la desaparición de la tensión y la violencia. Una vez que ha pasado la fase de explosión, el agresor muestra un cambio de actitud. Pide perdón, se muestra cariñoso, afectuoso con la víctima y arrepentido, complaciente y desvalido con el fin de intentar reparar su comportamiento violento y conseguir su aprobación. Es habitual que el agresor prometa que cambiará con la ayuda de la víctima, asegurando que, sin ella, no es nada. La mujer maltratada se intenta convencer de que el episodio de violencia no se repetirá, terminando

por perdonar al maltratador. (11) Es esta fase caracterizada por el arrepentimiento amoroso cuando más se victimiza psicológicamente a la mujer, ya que se genera una ilusión de interdependencia. La dependencia que se establece es mutua: en la mujer, por las conductas afectuosas del agresor, al que se siente muy unida afectivamente; y en el hombre, por la búsqueda del perdón de ella. Al finalizar esta fase, el ciclo se reinicia repitiéndose el patrón, pero variando la duración de cada una de las fases. Las fases de arrepentimiento van siendo cada vez más breves, llega a desaparecer, convirtiéndose la relación en una fase de explosión continua.

Las consecuencias de la Violencia para las víctimas son numerosas y de distinta índole. Además de constituir una violación de sus derechos humanos, el maltrato doméstico a las mujeres les ocasiona daños físicos, psicológicos, laborales, económicos y vulnera su libertad. (12) Algunos de estos costes se pueden medir, como el gasto sanitario o el legal derivado de la atención a las víctimas. Sin embargo, hay otros costes que implican una estimación subjetiva de costes difícilmente cuantificables, como la pérdida de libertad, la merma del bienestar, o el impacto emocional y físico de las agresiones machistas. Dar un valor monetario a algo tan intangible como la pérdida de años con salud es complejo. Sin embargo, como recoge un informe del el Instituto Europeo de la Igualdad de Género sobre el coste de violencia poner una cifra al sufrimiento y al dolor que produce este fenómeno es complicado, pero necesario. (13) Siempre se habla de cuánto se gasta en prevención, pero no del coste económico de este problema.

Consecuencias físicas:

Lesiones: Las víctimas de Violencia presentan cortes, heridas, quemaduras, mordeduras, hematomas, rotura de huesos y déficits neuropsicológicos como consecuencia de los golpes. (14)

Consecuencias en la sexualidad y en la salud reproductiva, tales como deseo sexual inhibido, ausencia total del deseo, temor a la actividad sexual, trastornos ginecológicos, embarazos no deseados y complicaciones en el embarazo. Distintos problemas de salud. Las víctimas de Violencia sufren,

entre otros, trastornos del sueño y alimentarios severos como anorexia o bulimia. (13)

Consecuencias fatales: fallecimientos relacionados con la mortalidad materna, sida, homicidio y suicidio. (14)

Consecuencias psicológicas: Trastorno de estrés postraumático, depresión, ansiedad, miedo, desorientación. Son alteraciones producidas como reacción psicológica a la violencia crónica. Las mujeres que sufren Violencia corren un mayor riesgo de estrés y trastorno de ansiedad. (15) El intento de suicidio y depresión se conectan estrechamente con la violencia en pareja. Estas alteraciones psicológicas producen inadaptación a la vida diaria e interfieren en el funcionamiento cotidiano.

Sentimiento de culpabilidad. Las víctimas se sienten culpables de la situación. Disminución de la autoestima, es una consecuencia que se manifiesta en todas las personas que sufren de algún tipo de maltrato; la víctima sufre problemas de identidad y tiene muchas dificultades para controlar su agresividad y para construir relaciones afectivas, como consecuencia de la desconfianza que siente hacia las demás personas. (16) Es frecuente que la víctima busque una solución en las drogas y el alcohol, incluso en la delincuencia. Además, la víctima suele repetir este patrón de maltrato, cayendo en un círculo vicioso. Interiorización del machismo, dependencia del varón y, en general, de todas las figuras de autoridad. Incomunicación y aislamiento provocado por el continuo desamparo social. La Violencia dificulta la participación de las víctimas en las actividades sociales de su comunidad.

Consecuencias laborales: Dificultades para acceder al mercado laboral. Las mujeres que sufren Violencia tienen menos probabilidades de encontrar un empleo. (17) En algunas ocasiones, son los maltratadores los que impiden a las víctimas trabajar fuera del hogar para poder ejercer un mayor control sobre ellas. Dificultades para conservar su empleo. En el caso de las víctimas de Violencia, existe evidencia de índices más altos de ausentismo —entre otras cosas, por los días de baja y mayor probabilidad de ser despedidas o

abandonar sus trabajos (18) debido a las ausencias motivadas por los periodos de incapacidad temporal o por las citas necesarias para el seguimiento por parte de los servicios sociales, asistenciales y judiciales. baja productividad. Los impactos negativos en la productividad se deben a las secuelas físicas y psicológicas, que producen desmotivación, dificultan a las víctimas para realizar adecuadamente sus tareas y para concentrarse en sus trabajos. Esta reducción en la productividad tiene impactos intergeneracionales y su efecto negativo sobre el crecimiento económico es significativo.

Pérdida de capital humano: El alejamiento del mercado laboral contribuye al deterioro de su formación en capital humano, dada la imposibilidad de participar en actividades de formación continuada. (19) Como resultado, la Violencia disminuye la capacidad de las víctimas para obtener ingresos, empobreciéndolas tanto a ellas como a sus familias y reduciendo su independencia económica y su autonomía personal.

Consecuencias en los hijos: la violencia contra la mujer que es madre puede producir efectos muy negativos para el desarrollo psicológico de los niños en el hogar. Sus hijos corren muchos más riesgos de tener problemas de salud, bajo rendimiento escolar y trastornos de la conducta (20), además de tener más posibilidades de reproducir en un futuro esos mismos patrones de comportamiento violento.

Consecuencias sociales: la violencia no solo tiene un gran coste para las víctimas. Además, genera diferentes tipos de costes monetarios para la sociedad y profundos impactos negativos en el desarrollo de los países.

Costes directos de la violencia: Además de infligir costes a las víctimas y a sus familias, la violencia tiene un impacto económico negativo en la sociedad. (21) Este tipo de violencia empobrece a las comunidades en las que viven las víctimas y a sus naciones, ya que reduce la producción económica y drena recursos de los servicios públicos. El gasto sanitario en atención a las víctimas es el coste económico más elevado de la Violencia. Otra partida muy elevada es la relacionada con el sistema legal: desde la investigación policial y forense

hasta el proceso judicial, incluyendo el gasto en medidas de protección y prisiones. (22)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la violencia intrafamiliar se clasifica en agresión física leve o menor, agresión moderada, agresión grave, verbal y emocional y por negligencia. Las cuales se nombrarán a continuación:

□ Agresión física leve: Agresiones menores como empujones, romper cosas, patear objetos, golpes con la palma del ano y otras intimidaciones que involucren el uso del cuerpo, de la fuerza y de la autoridad hacia otra persona (23)

□ Agresión física moderada: La persona deja huellas en la víctima, pero no requiere ninguna intervención médica y permanecen visibles más o menos durante 48 horas

□ Agresión grave: Se produce daños físicos en la víctima con golpes fuertes, armas blancas, objetos contundentes y armas de fuego, los cuales producen heridas abiertas, fracturas y lesiones graves requiriendo atención médica. (24)

□ Agresión verbal y emocional: Se relaciona con insultos, maltrato psicológico, incluyendo apodos, gritar, humillar, burlarse, aislar físicamente a la víctima de otros, dañar pertenencias, entre otros

Prácticas tradicionales nocivas: El infanticidio de las niñas y la selección prenatal del sexo, el matrimonio precoz, la violencia relacionada con la dote, la ablación o mutilación genital femenina, los crímenes contra la mujer cometidos en nombre del “honor” y el maltrato de las viudas, en particular la incitación a que las viudas se suiciden, son formas de violencia contra la mujer a las que se considera prácticas tradicionales nocivas, y pueden involucrar tanto a la familia como a la comunidad. Si bien se han reunido datos sobre algunas de esas formas, no constituyen una lista completa de las prácticas de esa índole. Otras formas han sido señaladas por los Estados (por ejemplo, en los informes que presentan a los órganos de derechos humanos creados por tratados y en los informes de seguimiento sobre la aplicación de la Plataforma de Acción de Beijing), por la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias y por la Relatora Especial sobre prácticas

tradicionales nocivas (25). Entre ellas figuran la dedicación de las niñas pequeñas a templos, las restricciones sobre el derecho de la segunda hija a casarse, las restricciones dietéticas a las mujeres embarazadas, la alimentación forzada y los tabúes nutricionales, el matrimonio con el hermano del marido fallecido y las cazas de brujas. El mayor conjunto de investigaciones se refiere a la ablación o mutilación genital femenina. Se estima que más de 130 millones de niñas y mujeres que viven actualmente han sido sometidas a la ablación o mutilación genital femenina, sobre todo en África y algunos países del Oriente Medio. (26)

La práctica también está muy difundida en las comunidades de inmigrantes en Europa, América del Norte y Australia. Las encuestas han revelado significativas variaciones geográficas en las tasas de prevalencia de 19 países: 99% en Guinea, 97% en Egipto, 80% en Etiopía, 17% en Benín, y 5% en Ghana y Níger. También indican que la práctica tal vez esté declinando incluso en los países de alta tasa de prevalencia a causa de la creciente oposición de los grupos de mujeres. Hay estudio que da una significativa vinculación entre el apoyo o la oposición de las mujeres a la ablación o mutilación genital femenina y su mayor nivel educacional, su acceso a los recursos económicos y su control sobre ellos, su origen étnico y el haber sido o no sometidas a la ablación o mutilación genital. (26)

Las prácticas de preferencia por los hijos varones, manifestadas, por ejemplo, en el infanticidio femenino, la selección prenatal del sexo y el descuido sistemático de las niñas, han hecho que descendiera la proporción de mujeres frente a la de hombres y han producido elevadas tasas de mortalidad infantil femenina en Asia meridional y oriental, África septentrional y el Oriente Medio. Un estudio realizado en la India estimó que la selección prenatal del sexo y el infanticidio eran la causa de la falta de medio millón de niñas cada año durante los dos últimos decenios. El matrimonio precoz es el matrimonio de un niño, es decir, de una persona menor de 18 años. Las niñas menores no han logrado una plena madurez y capacidad para actuar y no tienen capacidad para controlar su sexualidad. Cuando se casan y tienen hijos, puede ocurrir que se afecte negativamente su salud, se dificulte su educación y se limite su

autonomía económica (27).

El matrimonio precoz también incrementa el riesgo de infección por el VIH. Si bien se celebran en todo el mundo, los matrimonios precoces son más comunes en el África subsahariana y el Asia meridional, donde más del 30% de las niñas de 15 a 19 años están casadas. En una evaluación mundial realizada por el UNICEF se comprobó que en América Latina y el Caribe el 29% de las mujeres de 15 a 24 años de edad se habían casado antes de los 18 años. Se entiende por matrimonio forzado el matrimonio en el cual falta el libre y válido consentimiento de por lo menos uno de los contrayentes. En su forma más extrema, el matrimonio forzado puede entrañar comportamiento amenazador, rapto, encarcelamiento, violencia física, violación, y, en algunos casos, homicidio. Ha habido pocas investigaciones sobre esta forma de violencia. Un reciente estudio confirmó la falta de encuestas cuantitativas en los países del América latina. (28)

Los estudios sobre pequeñas comunidades también han indicado los casos de mujeres quemadas vivas y en las muertes de mujeres que se rotulan como suicidios. Los crímenes contra la mujer cometidos en nombre del “honor” pueden tener lugar dentro de la familia o dentro de la comunidad. Dichos crímenes están siendo objeto de una atención cada vez mayor, pero gran parte de ellos no se denuncian ni se documentan. La manifestación más grave es el homicidio. Las mujeres de edad, en particular las viudas, se ven sometidas en varios países a prácticas nocivas, que pueden involucrar tanto a la familia como a la comunidad. (28)

Se ha informado sobre casos de violencia dirigida contra las viudas, en particular el abuso y el acoso sexuales y la violencia relacionada con la propiedad sufridos a manos de parientes, sobre todo parientes políticos, en una serie de países, pero la información sigue siendo escasa.

Violencia contra la mujer en la comunidad: Las mujeres también se enfrentan a una violencia generalizada dentro de la comunidad en general. La violencia física, sexual y psicológica puede ser algo cotidiano en las

interacciones de las mujeres en sus barrios, en el transporte público, en los lugares de trabajo, las escuelas, los clubes deportivos, las universidades y los hospitales, así como en las instituciones religiosas y otras instituciones sociales. Las formas de violencia contra las mujeres y las niñas en la comunidad en general comprenden el feminicidio; la violencia sexual, en particular la violación; el acoso sexual; la trata de mujeres, y la prostitución forzada. En la presente sección se centra la atención en el feminicidio, la violencia sexual fuera de la pareja, el acoso sexual y la trata de mujeres. Feminicidio: el homicidio de una mujer por motivos de género. El feminicidio tiene lugar en todas partes, pero la escala de algunos casos de feminicidio en contextos comunitarios, por ejemplo, en Ciudad Juárez (México) y Ecuador ha atraído la atención sobre este aspecto de la violencia contra la mujer. La mayoría de las fuentes oficiales concuerda en que más de 320 mujeres fueron asesinadas y la tercera parte de ellas fueron brutalmente violadas. (29)

Los homicidios estuvieron concentrados en zonas en las que el elemento dominante de la economía está constituido por maquilas, plantas de armado de productos de exportación de propiedad de empresas multinacionales que funcionan en zonas francas.

Violencia sexual infligida fuera de la pareja: a pesar de que las mujeres corren un mayor riesgo de sufrir violencia infligida por sus parejas que por otras personas, la violencia sexual infligida fuera de la pareja es común en numerosos escenarios. Por violencia sexual infligida fuera de la pareja se entiende la violencia infligida por un pariente, un amigo, un conocido, un vecino, un compañero de trabajo o un extraño. Es difícil hacer estimaciones de la prevalencia de la violencia sexual infligida fuera de la pareja, porque en numerosas sociedades la violencia sexual sigue siendo fuente de profunda vergüenza para las mujeres y frecuentemente para sus familias. Por ejemplo, es notorio que las estadísticas de violación extraídas de los archivos policiales no son confiables, porque hay una gran cantidad de casos que no se denuncian. En una serie de encuestas basadas en la población se ha abordado la cuestión de la violencia sexual infligida fuera de la pareja. (29)

La iniciación sexual forzada constituye un importante subgrupo de la violencia cometida fuera de la pareja, pero también puede tener lugar en el contexto de una relación de pareja. En el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud publicado en 2012 por la OMS se citaron encuestas basadas en la población realizadas en seis países sobre la cuestión de la iniciación sexual forzada. Las cifras oscilaban entre el 9% en los Estados Unidos y el 40% en el Ecuador. En todos los países, entre quienes declaraban haber sufrido una iniciación sexual forzada la cantidad de niñas era entre tres y cuatro veces mayor que la de varones (29). La violencia en una cita es otra forma de violencia sexual infligida a las jóvenes por alguien que no es su pareja. En el Ecuador, por ejemplo, un estudio sobre adolescentes de 15 a 19 años comprobó que el 54% de ellas habían sufrido “coerción sexual” en una relación de citas. Un estudio realizado en los Estados Unidos en el año 2000 permitió comprobar que la tasa media de prevalencia de la violencia en una cita era del 22% para las estudiantes de nivel secundario y el 32% para las estudiantes del primer nivel universitario.

Las niñas pueden ser compelidas a tener relaciones sexuales con hombres mayores que les dan alimentos o regalos o pagan sus derechos de matrícula escolar a cambio de sexo. Esos llamados protectores ponen a las niñas en riesgo de contraer la infección con el VIH. En algunas partes de África y Asia, la violación de niñas se vincula con el mito de que las relaciones sexuales con una virgen curan la infección con el VIH (29)

Acoso sexual y violencia en el lugar de trabajo, en las instituciones educacionales y en los deportes Se está prestando una creciente atención al fenómeno del acoso y la violencia en el lugar de trabajo, en especial en el contexto del incremento de las tasas de participación de las mujeres en la fuerza de trabajo y el perfeccionamiento de las disposiciones legales y reglamentarias. El acoso sexual y la violencia contra las niñas y las jóvenes en las instituciones educacionales es también objeto de un mayor número de investigaciones. Los estudios indican que la extensión de la violencia en las escuelas puede ser significativa.

Un estudio realizado se comprobó que el 83% de las niñas de octavo a undécimo grado de las escuelas públicas sufría alguna forma de acoso sexual. En un estudio realizado en 2002 por el Banco Mundial se comprobó que el 22% de las adolescentes declaraban haber sido víctimas de abuso sexual en escenarios educacionales en el Ecuador. Las mujeres y las niñas que participan en actividades deportivas pueden correr el riesgo de violencia por motivos de género, explotación y acoso, infligida por otros atletas, espectadores, entrenadores, representantes y miembros de la familia o la comunidad. (30)

Trata de mujeres: La trata es una forma de violencia contra la mujer que tiene lugar en múltiples escenarios y por lo común involucra a numerosos actores diferentes, entre ellos, las familias, los intermediarios locales, las redes internacionales delictivas y las autoridades de inmigración. La trata de seres humanos tiene lugar entre distintos países o dentro de un mismo país. La mayoría de las víctimas de la trata de seres humanos son mujeres y niños, y muchos son objeto de la trata para fines de explotación sexual. El Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas sobre la Delincuencia Organizada Transnacional, define a la trata en los términos siguientes: “Por “trata de personas” se entenderá la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación. Esa explotación incluirá, como mínimo, la explotación de la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, los trabajos o servicios forzados, la esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, la servidumbre o la extracción de órganos.” (30)

La violencia contra la mujer en situaciones de privación de libertad en celdas policiales, prisiones, instituciones de bienestar social, centros de detención de inmigración y otras instituciones del Estado constituye violencia cometida por

el Estado. La violencia sexual, en particular la violación, cometida contra las mujeres detenidas se considera una violación particularmente flagrante de la dignidad intrínseca de los seres humanos y de su derecho a la integridad física, y consiguientemente pueden constituir tortura. Otras formas de violencia contra las mujeres privadas de libertad que han sido documentadas por diversas fuentes son las siguientes: la vigilancia inadecuada cuando las mujeres se bañan o se desvisten; las revisiones personales sin ropa llevadas a cabo por hombres o en presencia de hombres, y el acoso sexual verbal. El control que los funcionarios carcelarios ejercen sobre la vida cotidiana de las mujeres también puede configurar violencia cuando se exigen actos sexuales a cambio de privilegios, bienes o artículos de primera necesidad. Si bien en países de todo el mundo se denuncian casos de violencia contra la mujer en situaciones de privación de libertad, hay pocos datos cuantitativos para determinar la prevalencia de dicha violencia en los distintos países. (31)

Esterilización forzada: El uso de la esterilización para controlar el comportamiento reproductivo de la población femenina, o de un subgrupo determinado, constituye violencia contra la mujer. Si bien no hay estudios cuantitativos sistemáticos, la práctica de esterilización compulsiva ha sido comprobada y condenada en tribunales regionales y nacionales. Se han denunciado casos de esterilizaciones forzadas o compulsivas de determinadas poblaciones, como las mujeres y niñas. Violencia contra la mujer en los conflictos armados

Durante los conflictos armados, las mujeres experimentan todas las formas de violencia física, sexual y psicológica, dichas formas comprenden homicidios premeditados o no torturas y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, raptos, mutilaciones y desfiguraciones, reclutamiento forzado de mujeres combatientes, violaciones, esclavitud sexual, explotación sexual, desapariciones involuntarias, prisiones arbitrarias, matrimonios forzados, prostitución forzada, abortos forzados, embarazos forzados y esterilización compulsiva. La violencia sexual ha sido utilizada durante los conflictos armados por muy distintos motivos, en particular como forma de tortura, para

causar lesiones, para extraer información, para degradar e intimidar y para destruir comunidades. (31)

La violación de las mujeres ha sido utilizada para humillar a los oponentes, para desplazar de su tierra a comunidades y grupos y para propagar intencionalmente el VIH. Se ha forzado a las mujeres a realizar trabajo sexual y doméstico en condiciones de esclavitud. También se ha raptado a mujeres y luego se las ha forzado a servir de “esposas” para recompensar a los combatientes. La incidencia de la violencia contra la mujer en los conflictos armados, en particular la violencia sexual, inclusive la violación, está siendo cada vez más reconocida y documentada. Se ha comprobado violencia contra la mujer en situaciones de conflicto o posteriores a los conflictos en numerosos países.

Las formas y manifestaciones de la violencia contra la mujer son moldeadas por las normas sociales y culturales, así como por la dinámica de cada sistema social, económico y político. Factores tales como la raza, el origen étnico, la casta, la clase, la condición de migrante o refugiada, la edad, la religión, la orientación sexual, el estado matrimonial, la discapacidad o la condición de portadora o no de VIH de las mujeres ha de influir en las formas de violencia a que están sometidas y en cómo la experimentan. En numerosas sociedades, es probable que las mujeres pertenecientes a determinados grupos étnicos o raciales sufran violencia por motivos de género y además violencia basada en su identidad étnica o racial.

Las mujeres indígenas se ven sometidas a diversas formas de violencia, entre ellas, violencia dentro de la pareja, violencia infligida por la policía en situaciones de privación de la libertad y homicidio, a veces en una proporción mucho mayor que las mujeres no indígenas (32) Las mujeres de edad, que son una gran proporción de la creciente población de edad del mundo, se ven sometidas a formas y manifestaciones particulares de violencia. Cuando se habla de abuso contra los ancianos por lo común se hace referencia a las mujeres de más de 60 o 65 años, pero algunos estudios incluyen a las mayores de 50.

La violencia contra las mujeres de edad puede asumir la forma de abusos físicos, sexuales o psicológicos, así como el abandono o la explotación financiera, que pueden ser cometidos por miembros de la familia u otras personas encargadas del cuidado. Las mujeres pueden verse enfrentadas a la violencia basada en prejuicios sociales existentes contra ellas por su orientación sexual. Entre las formas de violencia contra las mujeres lesbianas por su orientación sexual figuran la violencia sexual infligida por alguien que no es su pareja, la esclavización sexual, el matrimonio forzado y el homicidio.

En los Estados Unidos, por ejemplo, las mujeres lesbianas pueden ser tomadas como blanco de actos de violencia en las prisiones, por la policía y por miembros de su familia y de la comunidad. Hay numerosos casos que documentan situaciones en que mujeres lesbianas son golpeadas, violadas, embarazadas forzadamente u obligadas a casarse contra su voluntad. (32)

También ha habido casos de mujeres lesbianas a quienes miembros de su familia o de la comunidad han hecho recluir en hospitales psiquiátricos por trastornos de identidad de género. Las mujeres con discapacidades pueden sufrir actos de violencia de maneras particulares, cometidos en sus hogares o en instituciones por miembros de la familia, por personas encargadas de su cuidado o por extraños.

Debido a su condición de subordinación como migrantes y como mujeres, las trabajadoras migratorias son sumamente vulnerables ante la explotación y los malos tratos. Entre los tipos de violencia que sufren las trabajadoras migratorias figuran los siguientes: condiciones de trabajo inhumanas, por ejemplo, largos horarios de trabajo, no pago del salario y reclusión forzada; hambre amiento; golpes; violación, y prostitución forzada. Las trabajadoras no calificadas, en particular en el servicio doméstico, se ven sometidas a tipos de violencia distintos y más graves que las otras mujeres. Las mujeres migrantes también pueden sufrir violencia infligida por su pareja, y su condición de migrantes puede limitar aún más su acceso a vías de escape, servicios e información. (33)

Despojadas de la protección de sus hogares, de su gobierno y frecuentemente de su estructura familiar, las mujeres refugiadas y desplazadas pueden verse sometidas a distintas formas de violencia, abuso y explotación, en particular violación y rapto, durante la huida o en campamentos de refugiados, así como en los países de asilo. Esa violencia puede ser infligida por personal militar, guardias fronterizos, unidades de resistencia, refugiados hombres u otras personas con las que entren en contacto. Esferas a las que es necesario prestar mayor atención Si bien todas las formas y manifestaciones de la violencia contra la mujer requieren más atención, algunas han sido particularmente desatendidas.

El abuso y la violencia de carácter psicológico y emocional pueden asumir distintas formas, que es preciso hacer más visibles y abordar explícitamente. A este respecto, actos como la reclusión de mujeres en hospitales psiquiátricos o en prisiones por no ajustarse a las expectativas sociales y culturales, las restricciones impuestas a las mujeres, como encerrarlas o imponerles el aislamiento y limitar su interacción con otros, han sido documentados de manera anecdótica, pero, siguen siendo en gran medida invisibles. También sigue siendo muy limitado el conocimiento acerca de la violencia contra la mujer en escenarios institucionales, en particular en las escuelas y los hospitales, así como en las prisiones y distintos establecimientos de detención.

El abuso económico y la explotación, que comprende actos tales como la retención de los ingresos, la usurpación del salario de las mujeres y la privación de artículos de primera necesidad, son manifestaciones a las que se debe dar un mayor grado de visibilidad y atención, en especial en el contexto de una creciente participación femenina en la fuerza de trabajo en todo el mundo. El abuso de las mujeres de edad puede llegar a ser más prevalente con los cambios demográficos. Si bien el feminicidio está obteniendo reconocimiento, aún no se comprende suficientemente la dinámica subyacente de la desigualdad de género que impulsa los asesinatos de mujeres en distintos contextos. También se necesitan más investigaciones acerca del uso de la tecnología, como las computadoras y los teléfonos

celulares, para desarrollar y ampliar las formas de violencia. Es preciso dar nombre a las formas de violencia cambiantes e incipientes, para que sea posible reconocerlas y enfrentarlas mejor. Consecuencias de la violencia contra la mujer:

La violencia contra la mujer es una violación de los derechos humanos de las mujeres e impide que las mujeres gocen de sus derechos humanos y libertades fundamentales, como los derechos a la vida y la seguridad personal, al más alto nivel posible de salud física y mental, a la educación, al trabajo y a la vivienda, así como a la participación en la vida pública. Dicha violencia perpetúa la subordinación de las mujeres y la distribución desigual del poder entre las mujeres y los hombres. Tiene consecuencias para la salud y el bienestar de las mujeres, acarrea un pesado costo humano y económico, obstaculiza el desarrollo y también puede causar el desplazamiento (33)

Factores de riesgo de la violencia: Las principales causas sistémicas suelen converger con otros factores que pueden incrementar el riesgo de violencia contra la mujer. Los autores de investigaciones en materia de salud pública han detectado una serie de factores que están correlacionados con determinadas formas de violencia o se consideran factores de riesgo para ellas. Entre ellos figuran la condición social y económica, las historias individuales de exposición a la violencia y los tipos individuales de comportamiento. En algunos estudios, la mayoría de los cuales se llevaron a cabo en países desarrollados, se ha centrado la atención principalmente en la violencia masculina dentro de la pareja, el abuso sexual en la infancia y la agresión sexual y la violación por extraños. Los datos reunidos mediante esos estudios señalan un conjunto recurrente de factores correlacionados estadísticamente con la violencia contra la mujer, pero no se ha determinado que sean factores causales directos. (33)

En un modelo de salud pública se han resumido los factores siguientes:

- a. A nivel del individuo: ser joven; tener una historia de abusos durante la infancia; haber presenciado escenas de violencia conyugal en el hogar; usar frecuentemente alcohol y drogas; ser de baja condición educacional

o económica, e integrar una comunidad marginada o excluida. Estos factores están asociados tanto con los culpables como con las víctimas/sobrevivientes de la violencia.

- b. A nivel de la pareja y la familia: el control masculino de la riqueza y la autoridad para adoptar decisiones dentro de la familia; una historia de conflictos conyugales, y la existencia de importantes disparidades interpersonales en materia de condición económica, educacional o de empleo.
- c. A nivel de la comunidad: el aislamiento de las mujeres y la falta de apoyo social; las actitudes comunitarias que toleren y legitimen la violencia masculina, y la existencia de niveles elevados de carencia de empoderamiento social y económico, en particular la pobreza.
- d. A nivel de la sociedad: roles de género que abroquelan la dominación masculina y la subordinación femenina, y la tolerancia de la violencia como medio de resolución de conflictos.
- e. A nivel del Estado: la inadecuación de las leyes y políticas de prevención y castigo de la violencia y el bajo nivel de conciencia y sensibilidad de los agentes de la ley, los tribunales y los encargados de la prestación de los servicios sociales. Esos análisis señalan a las disparidades de poder fundadas en la discriminación y las desigualdades como los determinantes subyacentes de la violencia contra la mujer.

Como ha señalado una de las principales investigadoras sobre la violencia doméstica, si bien dicha violencia “es mayor en las relaciones y las comunidades en las que el uso de la violencia en numerosas situaciones es normativo, en particular cuando se ha presenciado en la infancia, es sustancialmente un producto de la desigualdad de género y la condición inferior de las mujeres en comparación con los hombres en la sociedad” (34).

Varios de los factores de riesgo que se han citado están vinculados con

violaciones de los derechos humanos. Por ejemplo, las niñas y las jóvenes padecen violaciones de varios de los derechos garantizados por la Convención sobre los Derechos del Niño. Algunas de esas violaciones constituyen formas de violencia y otras incrementan el riesgo de violencia. En las investigaciones se ha comprobado constantemente que las mujeres pobres corren un mayor riesgo de sufrir violencia infligida por su pareja y violencia sexual, inclusive la violación.

Sin embargo, cuando se determina que la pobreza es un correlato o un factor de riesgo de la violencia contra la mujer, es necesario centrar la atención en las dimensiones de derechos humanos de la pobreza. La correlación entre la pobreza y la violencia contra la mujer señala la necesidad de cambios en las políticas y las prácticas a fin de respetar, proteger y cumplir los derechos económicos y sociales de las mujeres. De tal modo, en lugar de hacer hincapié en las intervenciones a nivel individual se pasa a abordar los factores estructurales que contribuyen a la violencia contra la mujer, en particular la discriminación por motivos de género en el acceso a los recursos y servicios y la denegación de los derechos económicos y sociales de las mujeres. (34)

Formas y manifestaciones de la violencia contra la mujer en diversos escenarios: Diez años después de que en la Plataforma de Acción de Beijing se hizo un llamamiento a mejorar las investigaciones y la reunión de datos sobre las distintas formas de violencia contra la mujer, los elementos de prueba de que se dispone siguen siendo disparejos y a veces ni siquiera existen, aun cuando se han hecho notables progresos, en especial en relación con la violencia dentro de la pareja. Si bien los datos rigurosamente evaluados sobre la prevalencia de la violencia contra la mujer pueden ser limitados en el caso de algunas formas de violencia, y no existir en el caso de otras formas, el acaecimiento de los actos de violencia contra la mujer está bien documentado.

Entre las fuentes de información figuran, además de los estudios, los Estados, mediante los informes que presentan a los órganos de las Naciones Unidas creados por tratados y otros mecanismos, los investigadores, los medios de

comunicación y las organizaciones no gubernamentales. La Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer y la Plataforma de Acción de Beijing se ocupan de la violencia contra la mujer teniendo en cuenta el lugar o escenario en que tiene lugar: violencia en la familia; violencia en la comunidad en general, y violencia cometida o tolerada por el Estado.

Numerosas formas de violencia contra la mujer tienen lugar en más de un escenario: por ejemplo, las prácticas tradicionales nocivas que involucran tanto a la familia como la comunidad y son toleradas por el Estado. La trata es una forma de violencia contra la mujer que involucra a la familia, la comunidad y el Estado y atraviesa las fronteras internacionales. La violencia contra la mujer en situaciones de conflicto armado también abarca diferentes escenarios. Las distintas formas de violencia contra la mujer pueden estar vinculadas, o reforzarse mutuamente. Una serie de factores también influye en determinar qué formas de violencia sufren las mujeres y cómo la experimentan.

4.1.4 Tipos de Violencia.

En la República de Ecuador, “la Ley contra la violencia a la mujer y la familia” considera para los efectos de la misma, dentro de la violencia intrafamiliar la violencia contra mujer (7) y al igual que en la conceptualización que realiza la ONU de violencia contra la mujer (2) se consideran los diferentes tipos de violencia del siguiente modo: (24, 28)

Violencia física: “todo acto de fuerza que cause daño, dolor o sufrimiento físico en las personas agredidas, cualquiera que sea el medio empleado y sus consecuencias, sin considerar el tiempo que se requiere para su recuperación.” (24,28)

Violencia psicológica: “es toda acción u omisión que cause daño, dolor, perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima de la mujer o el familiar agredido. Es también la intimidación o amenaza mediante la utilización de apremio moral sobre otro miembro de la familia

infundiendo miedo o temor a sufrir un mal grave e inminente en su persona o en la de sus ascendientes, descendientes o afines hasta el segundo grado”. (24,28)

Violencia sexual: “todo maltrato que constituya imposición en el ejercicio de la sexualidad de una persona y que la obligue a tener relaciones u otras prácticas sexuales con el agresor o con terceros, mediante el uso de fuerza física, intimidación amenazas o cualquier otro medio coercitivo.” (24,28)

Violencia patrimonial: “consiste en privar a la persona de los medios económicos de subsistencia para ella y sus hijos o de afectarla patrimonialmente, en ocasiones, coarta la libertad física porque impide a la persona el ejercicio de su libertad de movimiento y acción.” (28)

Violencia económica: Hace referencia a disponer y administrar los recursos económicos sin ponerse de acuerdo con la mujer e impedirle acceder a ellos. Situaciones en las que las mujeres tienen limitada su capacidad de obrar, de trabajar, de recibir un salario igual por el mismo trabajo sin justificación alguna.

La violencia y su marco legal

El tema de violencia tanto de manera general como específicamente la infligida por la pareja tiene bases legales que sustentan la protección de la ciudadanía, en este sentido la Constitución de la República del Ecuador de 2008, en el Título II, Capítulo Primero Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas: el derecho a la integridad personal, que incluye: (15)

- a) La integridad física, psíquica, moral y sexual.
- b) Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. Adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra grupos prioritarios como son las mujeres, niñas, niños y adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad; idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual.

Otro basamento legal se plasma en la Ley Orgánica de Salud, Ley No 67, publicada en el Registro Oficial Nro. 423 la cual establece en sus artículos elementos relacionados con los derechos de los individuos y protección de los ciudadanos: Sobre las competencias y responsabilidades de la autoridad sanitaria define: Art. 7. Establecer programas de prevención y atención integral en salud contra la violencia en todas sus formas, con énfasis en los grupos vulnerables. (15)

En el Libro Primero, de las Acciones de Salud. Título 1, capítulo 1, disposiciones comunes señala:

Art. 11.- Los programas de estudio de establecimientos de educación pública, privada, municipales y fiscomisionales, en todos sus niveles y modalidades, incluirán contenidos que fomenten el conocimiento de los deberes y derechos en salud, hábitos y estilos de vida saludables, promuevan el autocuidado, la igualdad de género, la corresponsabilidad personal, familiar y comunitaria para proteger la salud y el ambiente, y desestimulen y prevengan conductas nocivas. La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio de Educación, vigilará que los establecimientos educativos públicos, privados, municipales y fiscomisionales, así como su personal, garanticen el cuidado, protección, salud mental y física de sus educandos. (24) (15)

Art. 12.- La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud. Los medios de comunicación social, en cumplimiento de lo previsto en la Ley, asignarán espacios permanentes, sin costo para el Estado, para la difusión de programas y mensajes educativos e informativos en salud dirigidos a la población, de acuerdo a las producciones que obligatoriamente, para este efecto, elaborará y entregará trimestralmente la autoridad sanitaria nacional. (15)

Por otra parte, la Ley Orgánica de Salud en el Capítulo III de la salud sexual y la salud reproductiva destaca:

Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad. (15)

Art. 27.- El Ministerio de Educación, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, con el organismo estatal especializado en género y otros competentes, elaborará políticas y programas educativos de implementación obligatoria en los establecimientos de educación a nivel nacional, para la difusión y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, a fin de prevenir el embarazo en adolescentes, VIH-SIDA y otras afecciones de transmisión sexual, el fomento de la paternidad y maternidad responsables y la erradicación de la explotación sexual; y, asignará los recursos suficientes para ello. Los medios de comunicación deberán cumplir las directrices emanadas de la autoridad sanitaria nacional a fin de que los contenidos que difunden no promuevan la violencia sexual, el irrespeto a la sexualidad y la discriminación de género, por orientación sexual o cualquier otra. (15)

La Ley Orgánica de Salud en el Capítulo IV De la violencia señala: Art. 31.- El Estado reconoce a la violencia como problema de salud pública. Es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, de los servicios de salud, organismos seccionales, otros organismos competentes y de la sociedad en su conjunto, contribuir a la disminución de todos los tipos de violencia, incluidos los de género, intrafamiliar, sexual y su impacto sobre la salud. (15)

Art. 32.- En todos los casos de violencia intrafamiliar y sexual, y de sus consecuencias, se brindará atención de salud integral a las personas afectadas. El personal de los servicios de salud tiene la obligación de atender los casos de violencia intrafamiliar y sexual. Deberán suministrar, entre otros, anticoncepción de emergencia, realizar los procedimientos y aplicar los esquemas profilácticos y terapéuticos necesarios, para detectar y prevenir el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, especialmente el virus

de inmunodeficiencia adquirida y hepatitis B, previa consejería y asesoría a la persona afectada, con su consentimiento informado expresado por escrito. Art. 33.- La autoridad sanitaria nacional en coordinación con el Ministerio Fiscal y otros organismos competentes implementará acciones para armonizar las normas de atención e instrumentos de registro de los distintos tipos de violencia y delitos sexuales, unificándolos en un manual de procedimientos de aplicación obligatoria en los distintos niveles de salud y en el Sistema Nacional 22 de Salud. (15)

Otro documento legal es Ley contra la Violencia a la Mujer y a la Familia, Ley N° 103, aprobada el 29 de noviembre de 1995 y publicada en Ecuador, en el Registro Oficial N° 839, del 11 de diciembre del mismo año. La Ley contra la violencia a la mujer y la familia aclara la responsabilidad que tiene el personal de la salud en la denuncia de los casos de violencia: Art. 9.- De las personas que pueden ejercer la acción.-Sin perjuicio de la legitimación de la persona agraviada, cualquiera persona natural o jurídica que conozca de los hechos, podrá proponer las acciones contempladas en esta Ley. (15)

Las infracciones previstas en esta Ley son pesquisables de oficio, sin perjuicio de admitirse acusación particular. Art. 10.- Los que deben denunciar.- Estarán obligados a denunciar los hechos punibles de violencia intrafamiliar, en un plazo máximo de cuarenta y ocho horas de haber llegado a su conocimiento bajo pena de encubrimiento: Los agentes de la Policía nacional; el Ministerio Público; y los profesionales de la salud, pertenecientes a instituciones hospitalarias o casas de salud públicas o privadas, que tuvieren conocimientos de los casos de agresión. (15)

El Reglamento a la Ley Contra la Violencia a la Mujer y a la Familia, Reglamento expedido mediante Decreto Ejecutivo No. 1982 de 18 de agosto del 2004 y publicado en el Registro Oficial No. 411 de 1 de septiembre del año 2004 ratifica las responsabilidades del personal de salud en la denuncia de actos de violencia: (24) Art. 17.- Los que deben denunciar.- De conformidad con el artículo 10 de la Ley contra la Violencia a la Mujer y la Familia, los responsables de denunciar los actos de violencia intrafamiliar deberán

realizarlo de la siguiente manera: a) Los agentes de la Policía Nacional presentarán el respectivo parte ante la Fiscalía o la Comisaría; b) Los fiscales actuarán conforme al Código de Procedimiento Penal; y, c) Los profesionales de la salud, enviarán a la autoridad competente copia del registro de atención, debidamente firmada por el profesional de salud que le atendió. En estos casos sugerimos al personal de salud revisar el protocolo de informe médico legal que utiliza la Fiscalía del país, para armonizar la información existente en los formularios de la Historia Clínica Única del Sistema Común de Información en Salud, con la información que recaban los peritos a petición de la autoridad competente. El Código de la Niñez y Adolescencia ratifica el rol y responsabilidades de los profesionales en los procesos de denuncia, en actividades de protección y 23 evitando de doble victimización. (24) (15)

4.2 Antecedentes investigativos.

En un estudio realizado por Vives C. y colaboradores realizada en el 2009 a la que denominó: Perfil sociodemográfico de las mujeres afectadas por violencia del compañero íntimo en España. Se trata de un estudio transversal realizado en toda Españaa entre junio de 2006 y junio de 2007. Se hizo un muestreo polietápico estratificado; las unidades de primera etapa fueron las secciones censales agrupadas en estratos de acuerdo con el tamaño del municipio, y las de segunda etapa las viviendas familiares principales. Dentro de cada vivienda se seleccionó un adulto para cumplimentar el cuestionario de adultos, que consta de una muestra de 29.478 individuos mayores de 16 años, de los que 14.459 son hombres y 15.019 mujeres, cuyos resultados demostraron que la violencia del compañero íntimo parece manifestarse de manera desigual entre las mujeres españolas y las extranjeras. El nivel educativo, el número de menores en el hogar y el estado civil son las características que más se asocian a la violencia declarada por las mujeres. (35)

En otra investigación realizada por Poll y colaboradores efectuada en el 2012 nombrada: Violencia contra la mujer en la comunidad. Llevada a cabo en un

Policlínico Docente “José Martí Pérez”, Santiago de Cuba. realizó un estudio descriptivo y transversal de 1 128 mujeres que fueron víctimas de algún tipo de violencia intrafamiliar, pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo No. 2 del Policlínico Docente “Ramón López Peña” (Consejo Popular Veguita de Galo), desde mayo del 2008 hasta agosto del 2010, con vistas a caracterizarles según algunos aspectos biopsicosociales relevantes de este problema de salud. La recolección del dato primario se efectuó mediante la entrevista anónima y entre las variables evaluadas estuvieron: escolaridad, ocupación, estado conyugal y funcionalidad familiar. Se obtuvo un predominio del bajo nivel instructivo, la ocupación de ama de casa, las familias disfuncionales y la violencia psicológica infligida por los esposos, de lo cual se infirió que el problema estaba presente en un número no despreciable de féminas de esta área sanitaria y en consecuencia debía ser atendido diferenciadamente por las organizaciones de mujeres y las autoridades de salud.

En los años noventa en el Ecuador al igual que en varios países latinoamericanos la violencia hacia la mujer era considerada un asunto privado sin que pueda intervenir el Estado. Por lo tanto, se conocía muy poco sobre la magnitud del problema y esto ocasionaba que se asumía que la violencia en contra de la mujer ocurría de forma aislada, no siendo considerada como un problema social ni de política pública (1).

En el noventa y cuatro se crearon las primeras Comisarías de la Mujer y de la Familia (CMF), logrando una atención integral a las mujeres maltratadas, las cuales eran orientadas hacia la prevención, atención y hacia la sanción sobre este tipo de violencia. Por lo tanto, en 1995, se aceptó la Ley 103 en contra de la violencia hacia la mujer y la familia, permitiendo que las mujeres agredidas puedan denunciar, obtener protección y poder acceder a la justicia en contra de sus agresores. En la actualidad se puede reconocer que existen “29 Unidades Judiciales de Violencia contra la Mujer y la Familia, en 24 cantones de 19 provincias del país, integradas por 79 juezas y jueces de primer nivel, especializados en la materia, con competencia cantonal”

Es así, que actualmente se ha estructurado un marco normativo garantizando

la protección de derechos desde la Constitución, ratificaciones de convenios y tratados internacionales, leyes especializadas y tipificación de nuevos delitos establecidos con la entrada en vigencia del Código Orgánico Integral Penal. Para el ejercicio de tales normas mediante los órganos ejecutores correspondientes que garanticen la interposición de recursos jurídicos respectivos, se han creado instituciones de justicia que han ido y deberán ajustarse a las necesidades para las que fueron creadas.

Podemos mencionar que la violencia, en la actualidad, es basada en el género, cuando, la postura de una mujer tiene varias desventajas debido a sus determinaciones y diferencias biológicas, siendo estas las diferencias sexuales que van traducidas hacia la desigualdad y a la misma vez van generando relaciones asimétricas entre hombre y mujer, generando estas relaciones de poder. De aquí parte la dominación masculina, la discriminación hacia estas mujeres y el maltrato. Por lo tanto, cuando al género se le otorga demasía autoridad y jerarquía, en este caso hacia el hombre, generará que se les coloque a estas mujeres como subordinadas, provocando la dominación y la imposición para someterlas hacia la violencia de género.

Otra investigación descriptiva ejecutada por Medrano Y. cuyo título es “Caracterización de la violencia infligida por la pareja en la población del consultorio 15. Centro de Salud Pascuales junio 2015-julio 2016”, abordó a 153 mujeres a quienes les aplicó una entrevista estructurada detallando que la prevalencia de violencia infligida por la pareja fue de 83, 7%. La ocurrencia según tipos de violencia fue: psicológica 96, 9%, patrimonial 69,5%, física 30,5% y sexual 20, 3 %. El 43, 8% ha sufrido dos tipos de violencia simultáneamente. El 81 % de las mujeres tiene percepción de la violencia física y el 79, 7% percibe la psicológica. (38)

5. MÉTODOS

5.1 Nivel de la investigación.

El estudio fue descriptivo ya que se limitó a describir el área de interés sin alterar el entorno.

5.2 Tipo de investigación.

Según la intervención del investigador: observacional ya que dedicó a describir las variables objetos del estudio, según la planificación de la toma de los datos: prospectivo ya que utilizó fuentes primarias de información, según el número de ocasiones que se mide la variable de estudio: transversal ya que solo se midió por una sola ocasión, según el número de variables analíticas: descriptivo puesto que fue un análisis univariado.

5.3 Diseño de investigación.

El diseño de investigación fue un estudio de prevalencia o de corte transversal ya que se cuantificó a los individuos de una población en un momento en específico.

5.4 Justificación de la elección del método

Los métodos elegidos fueron de utilidad ya que sirvieron para solucionar la pregunta de investigación como lo es caracterizar la violencia de género en mujeres entre 20 y 49 años del consultorio 1 de Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Los Vergeles durante el año 2021

5.5 Población de estudio.

La población de estudio fueron mujeres de 20 a 49 años de edad atendidas en el consultorio 1 de Medicina Familiar del centro de salud Los Vergeles en el año 2021 que corresponde a 118 mujeres.

5.5.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio.

Para la selección de los participantes del estudio se solicitó la base de datos de pacientes atendidas en el consultorio 1 de Medicina Familiar y comunitaria del centro de salud Los Vergeles que luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, quedó conformada por 118 mujeres.

5.5.1.1 Criterios de inclusión.

1. Mujeres de 20 a 49 años.
2. Mujeres con relación de pareja actual o que hayan tenido alguna, en algún momento de su vida.
3. Residir en el área de atención correspondiente al sector de Los Vergeles en el momento en que se realiza la encuesta.
4. Mujeres que acepten participar en la investigación y firmen el consentimiento informado de participar en la investigación.

5.5.1.2. Criterios de exclusión

1. Mujeres que presenten algún tipo de discapacidad intelectual que les impida responder las encuestas del investigador.
2. Mujeres que en más de una ocasión se hayan visitado para el llenado de los cuestionarios y no se encuentren en el domicilio.

5.6 Procedimiento de recolección de la información

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de investigación de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, para su realización se cumplieron las normas éticas vigentes en el Reglamento de Ética del Ecuador y en la Declaración de Helsinki en su última revisión en el año 2013.

Antes del inicio de la recolección de la información se procedió a solicitar la firma del consentimiento informado por parte de las mujeres de estudio.

En el proceso de recolección de la información se aplicó una encuesta estructurada por tres partes, elaborada por la autora previa revisión documental, utilizando lenguaje sencillo, que requirió validación por tres

expertos y bajo los criterios de Moriyama, fue aplicada a las mujeres cuya edad comprendía entre 20 y 49 años se les otorgó media hora ya sea en el centro de salud o en el hogar en un ambiente cómodo, privado y tranquilo con la finalidad de obtener datos seguros.

Para lograr el primer objetivo se utilizó la primera parte de la encuesta que se incluyó variables sociodemográficas a estudiar como son: edad, escolaridad, estado civil, etnia y la ocupación.

Para dar salida al segundo objetivo se utilizó la segunda parte de la encuesta se partió de la revisión de la literatura de varias investigaciones, se obtuvo preguntas minuciosamente elaboradas para la investigación; que ayudaron a identificar los tipos de violencia entre ellas: física, sexual, psicológica, económica y patrimonial.

Las preguntas fueron las siguientes:

Para violencia física: ¿Su pareja alguna vez le ha empujado, le ha dado bofetadas, le ha golpeado, le ha dado patadas o golpes con objetos?

Para violencia sexual: ¿Usted está obligada a tener relaciones sexuales, aunque no quiera o no tenga deseos?

Para violencia psicológica: ¿Su pareja alguna vez le ha gritado, le trata mal, ha realizado gestos de menosprecio, críticas o ha sentido miedo por amenazas hacia usted o sus allegados?

Para la violencia económica: ¿Su pareja alguna vez le ha retenido su dinero o le ha obligado a trabajar sin obtener remuneración?

Para la violencia patrimonial: ¿Su pareja cumple sus necesidades económicas, de alimento, le ha sustraído alguna pertenencia personal, o le controla el dinero?

Cada pregunta tiene como respuesta: sí o no.

Para resolver el tercer objetivo que es establecer la percepción de violencia en las mujeres se utilizó la siguiente pregunta:

¿Usted cree que está sometida a violencia? Teniendo como respuesta: sí o no.

5.7 Técnicas de recolección de información

Las Técnicas empleadas para recolectar la información fueron:

| Variable | Tipo de técnica |
|-----------------------------------|------------------------|
| Edad | Encuesta |
| Escolaridad | Encuesta |
| Estado civil | Encuesta |
| Etnia | Encuesta |
| Ocupación | Encuesta |
| Tipos de violencia | Encuesta |
| Percepción de violencia de género | Encuesta |

5.8 Técnicas de análisis estadístico

Los resultados obtenidos con la aplicación del instrumento de recogida de la información se introdujeron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, utilizando las columnas para las variables y las filas para cada una de las unidades de estudio. El procesamiento de los datos se realizó a través del programa estadístico IBM SPSS Statistics 26.0 (2019).

Se utilizó números absolutos y proporciones representados en porcentajes para el resumen de las variables cualitativas y cuantitativas.

La información se presentó en forma de tablas para su mejor comprensión.

5.9 Variables

5.9.1 Operacionalización de variables

| Variable | Indicador | Unidades, categorías o valor final | Tipo/Escala |
|-----------------------------------|---|---|--------------------------------|
| Edad | Edad (Según grupos quinquenales) | 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49 | Cuantitativa discreta |
| Escolaridad | Escolaridad (Según niveles terminados) | Ninguna (analfabeta) Primaria incompleta Primaria terminada Secundaria incompleta Secundaria terminada Universidad terminada Posgrado terminado | Cualitativa ordinal politómica |
| Estado civil | Estado civil | Soltera Casada Unión libre Separada Viuda | Cualitativa nominal politómica |
| Etnia | Etnia (Según auto identificación étnica) | Indígena Afroecuatoriana Negra Mulata Montubia Mestiza Blanca Otros | Cualitativa nominal politómica |
| Ocupación | Ocupación (según actividad laboral que desempeña) | Empleada Empleada pública Cuenta propia Ama de casa Estudiante Desempleado | Cualitativa nominal politómica |
| Tipo de violencia | Tipos de violencia | Física Sexual Psicológica Patrimonial Económica Ninguna | Cualitativa nominal politómica |
| Percepción de violencia de género | Percepción | Sí No | Cualitativa nominal dicotómica |

6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se llevó a cabo el estudio de los datos de 118 mujeres entre 20 y 49 años que recibieron atención médica en el consultorio 1 del centro de salud Los Vergeles

Tabla 1: Distribución de la población según edad. Consultorio 1. Centro de salud Los Vergeles. Año 2021.

| Edades en grupos quinquenales | No | % |
|-------------------------------|-----|------|
| 20-24 | 15 | 12,7 |
| 25-29 | 39 | 33,1 |
| 30-34 | 26 | 22,0 |
| 35-39 | 13 | 11,0 |
| 40-44 | 21 | 17,8 |
| 45-49 | 4 | 3,4 |
| Total | 118 | 100 |

Como se observa en la tabla 1 demuestra que la población predominante fue las edades comprendidas entre 25 – 29 años y entre 30 y 34 años con el 33,1 % y 33 % respectivamente acercándose del 55 % entre ambos grupos.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, Encuesta Nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres (ENVIGMU), Ecuador en el 2019, se evidenció que el grupo que predominó en sufrir violencia de género fue el comprendido en edades de 18 a 29 años con un 22,8 % y de 30 a 44 años 20,6 %. (2)

Vives Carmen y colaboradores en su estudio ejecutado en España en el 2007, demostró que su población predominó fue la de 31 a 40 años con el 25 %. (35) Parra en su investigación realizada en el 2015, en un Centro de Apoyo para la mujer ubicado en Azuay visibilizó que su población predominante fue de 16 a 30 años con el 51 %. (36) Estos resultados tienen concordancia con la investigación realizada por la autora ya que coinciden en cierta forma los intervalos de los grupos etáreos.

Tabla 2: Distribución de población según escolaridad. Consultorio 1. Centro de Salud Los Vergeles. Año 2021.

| Escolaridad | No | % |
|-----------------------|-----------|----------|
| Primaria terminada | 70 | 59,3 |
| Secundaria incompleta | 35 | 29,7 |
| Secundaria terminada | 13 | 11,0 |
| Total | 118 | 100 |

En la tabla 2 se puede apreciar que la población que terminó la primaria fue la que predominó con el 59,3 %.

Según Román y colaboradores R en su estudio denominado: La violencia hacia las mujeres: reflexiones desde una perspectiva regional efectuado en la ciudad de Sonora en México en el 2009 demostró que la mayoría de su población fueron las que tenían estudios profesionales con el 13,7 %. (37) Vives Carmen y colaboradores en su estudio ejecutado en España en el 2007, demostró que en su investigación predominaron aquellas mujeres que culminaron la primaria con el 50 %. (35) Medrano en la investigación realizada en el centro de salud de Pascuales en el 2016 evidenció que prevalecieron las mujeres que culminaron la secundaria con el 50,3 %. (38)

Los resultados antes expuestos en su mayoría no muestran relación con los resultados encontrados por la autora probablemente por el contexto sociocultural en el que se realizaron las investigaciones, a excepción de la investigación de Vives y colaboradores cuyos resultados si concuerdan con los expuestos por la autora.

Tabla 3: Distribución de la población según estado civil. Consultorio 1. Centro de salud Los Vergeles. Año 2021.

| Estado Civil | No | % |
|---------------------|-----------|----------|
| Unión libre | 65 | 55,1 |
| Casada | 21 | 17,8 |
| Separada | 22 | 18,6 |
| Soltera | 10 | 8,5 |
| Total | 118 | 100 |

En la tabla 3 se puede apreciar que la población unión libre presentó mayor porcentaje con el 55,1 %.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, Encuesta Nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres (ENVIGMU), Ecuador, 2019. Las mujeres que padecieron violencia de género fueron las solteras con 21,3 %. (2) Según Román y colaboradores en su estudio denominado: La violencia hacia las mujeres: reflexiones desde una perspectiva regional efectuado en la ciudad de Sonora en México en el 2009 demostró que el 49 % fueron casadas. (37) Parra en su investigación realizada en el 2015, en un Centro de Apoyo para la mujer ubicado en Azuay expreso que las mujeres casadas prevalecieron con el 37,7 %. (36)

Con respecto a lo detallado los resultados concuerdan con la autora a excepción de las estadísticas demostradas por el INEC posiblemente por ser datos de poblacionales más extensos.

Tabla 4: Distribución de la población según etnia. Consultorio 1. Centro de salud Los Vergeles. Año 2021.

| Etnia | No | % |
|------------------|-----------|----------|
| Mestiza | 95 | 80,5 |
| Afro ecuatoriana | 13 | 11,0 |
| Indígena | 10 | 8,5 |
| Total | 118 | 100 |

Se observa en la tabla 4 que predominó la población mestiza con 80,5 %.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, Encuesta Nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres (ENVIGMU), Ecuador, 2019. Evidencia que el 21 % de la población indígena presenta violencia. (2)

Medrano en la investigación realizada en el centro de salud de Pascuales en el 2016 demostró que el 82,4 % de su población fue mestiza. (38) Mejía y colaboradores en su estudio denominado: Factores de riesgo e indicadores de violencia de género en mujeres socias de bancos comunitarios en Chimborazo - Ecuador efectuado en el 2019 demostró que su población predominante fue la mestiza con el 57 %. (39)

Con respecto a lo detallado los resultados concuerdan con la autora a excepción de las estadísticas del INEC probablemente se tratan de grupos poblacionales más extensos.

Tabla 5: Distribución de la población según ocupación. Consultorio 1. Centro de salud Los Vergeles. Año 2021.

| Ocupación | No | % |
|---------------|-----|------|
| Ama de casa | 78 | 66,1 |
| Empleada | 22 | 18,6 |
| Cuenta propia | 18 | 15,3 |
| Total | 118 | 100 |

Se puede apreciar en la tabla 5 que la ocupación: amas de casas presentó mayor porcentaje con el 66,1 %.

Según Román y colaboradores en su estudio denominado: La violencia hacia las mujeres: reflexiones desde una perspectiva regional efectuado en la ciudad de Sonora en México en el 2009 evidenció que del total de la muestra de mujeres encuestadas el 51.6 % refirieron dedicarse a las tareas del hogar. (37)

Poll y colaboradores en su investigación denominada: Violencia contra la mujer en la comunidad realizado en una población perteneciente al Policlínico Universitario “Ramón López Peña” del municipio de Santiago de Cuba, en el año 2012, el 40,6 % de su población fueron amas de casa. (40) Ramírez en la investigación denominada: Frecuencia de violencia de género en las mujeres derechohabientes en la Unidad de Medicina Familiar No. 13 ubicado en México en el año 2008 enunció que las amas de casa predominaron en su estudio con el 53,4 %. (41)

Con esta revisión, los resultados encontrados por la autora del presente estudio concuerdan con que las ocupaciones de la población predominantemente fueron amas de casa.

Tabla 6: Distribución de la población según presencia de violencia de género. Consultorio 1. Centro de salud Los Vergeles. Año 2021.

| Presencia de violencia de género | No | % |
|---|-----------|----------|
| Sí | 97 | 82,2 |
| No | 21 | 17,8 |
| Total | 118 | 100 |

En la tabla 6 se puede evidenciar que de las 118 mujeres encuestadas el 82,2 % denotan que han padecido de violencia de género. Cabe resaltar que existe un 17,8 % que no se les detectó que padecieron de algún tipo de violencia.

Medrano en la investigación realizada en el centro de salud de Pascuales en el 2016 evidenció que el 83,7 % de las mujeres se les detectó que padecieron algún o algunos tipos de violencia. (38) Mejía y colaboradores en su estudio denominado: Factores de riesgo e indicadores de violencia de género en mujeres socias de bancos comunitarios en Chimborazo - Ecuador efectuado en el 2019 visibilizó que 64 % de las mujeres padecieron de cualquier tipo de violencia. (39)

Según lo encontrado en la literatura las investigaciones concuerdan que un porcentaje considerable padeció cualquier tipo de violencia.

Tabla 7: Distribución de la población según tipo de violencia. Consultorio 1. Centro de salud Los Vergeles. Año 2021.

| Tipo de violencia | No | %* |
|--------------------------|-----------|-----------|
| Psicológica | 71 | 60,2 |
| Física | 35 | 29,7 |
| Patrimonial | 29 | 24,6 |
| Sexual | 11 | 9,3 |

Nota aclaratoria: **Porcentaje calculado en base a 118 mujeres que fue el total de mujeres encuestadas. Una mujer puede ser víctima de más de un tipo de violencia.

Se puede observar en la tabla 7 que el mayor porcentaje de tipo de violencia que se detectó fue la psicológica con el 60,2 %. Seguidas de la violencia física con el 29,7 %. Total, de tipos de violencias detectadas fueron 146.

Medrano en la investigación realizada en el centro de salud de Pascuales en el 2016 demostró que el 96,9 % de las mujeres encuestadas padecieron de violencia psicológica. (38) Parra en su investigación realizada en el 2015, en un Centro de Apoyo para la mujer ubicado en Azuay expuso que el 68,7 % de las mujeres padecieron de violencia psicológica. (36) Ramírez en la investigación denominada: Frecuencia de violencia de género en las mujeres derechohabientes en la Unidad de Medicina Familiar No. 13 ubicado en México en el año 2008 detalló que el 32,6 % de las mujeres padecieron de violencia psicológica. (41)

La revisión bibliográfica demuestra que los resultados ocurren en las mismas circunstancias con los frutos de la presente investigación mostrando altos datos de violencia psicológica.

Tabla 8: Distribución de la población según percepción de violencia de género. Consultorio 1. Centro de salud Los Vergeles. Año 2021.

| Percepción de violencia de género | No | % |
|--|-----------|----------|
| Si | 75 | 63,6 |
| No | 43 | 36,4 |
| Total | 118 | 100 |

Se puede observar en la tabla 8 que, de las 118 mujeres encuestadas, la mayor proporción de estas el 63,6 % consideran haber sido sometidas a violencia de género, mientras que el restante el 36,4 % manifestó no haber sido sometidas a violencia de género. Llama la atención que de 97 mujeres que se les detectó que, si habían sufrido de violencia, solamente 75 perciben que han sufrido de violencia quiere decir que existen 22 mujeres que no perciben la violencia como tal.

Mejía y colaboradores en su estudio denominado: Factores de riesgo e indicadores de violencia de género en mujeres socias de bancos comunitarios en Chimborazo - Ecuador efectuado en el 2019 pudo determinar que si bien un porcentaje alto de mujeres (83%), refiere nunca haber sufrido de algún tipo de maltrato, existen mujeres que sí mencionan haber sido víctimas de violencia; tanto física, verbal o sexual (23%). (39)

Taipe Doris en la investigación nombrada como: Percepción sobre la violencia de género por mujeres y sus parejas del Centro del poblado de Ccollpaccasa de Huancavelica – Perú efectuada en el año 2021, detalla que si bien un alto porcentaje de violencia detectada 87 % contrapone con la violencia percibida por las mujeres en un 55 %. (42)

Los resultados encontrados concuerdan con los de la autora, ya que existen mayores porcentajes de detección de violencia mientras que la percepción de violencia por parte de la mujer son considerablemente bajos.

7. CONCLUSIONES

En el presente estudio las variables sociodemográficas que predominaron fueron: aquellas cuyas edades comprendidas entre 25 a 29 años y 30 a 39 años, con nivel de escolaridad, que terminaron la primaria, de estado civil en unión libre, con auto identificación étnica: mestizas y de ocupación en su mayoría fueron amas de casa.

Con respecto a la violencia detectada la mayoría presentó algún tipo de violencia de ellas predominó la violencia psicológica seguidas de la violencia física.

Por último, el mayor porcentaje de las mujeres encuestadas perciben padecer de violencia de género a pesar de esto, cabe resaltar que existe un número considerable de mujeres que no perciben la violencia como tal, probablemente asociado a las circunstancias de normalización de ciertos patrones de violencia en la sociedad.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Suplemento. Quito. Lexis: lunes 5 de febrero 2018. Disponible en: Internet
file:///C:/Users/Beatriz/AppData/Local/Temp/Rar\$Dla2856.15456/REGISTRO-OFICIAL-LEY-ORGÁNICA-INTEGRAL-PARA-PREVENIR-Y-ERRADICAR-LA-VIOLENCIA-CONTRA-LAS-MUJERES.pdf
2. INEC. Encuesta Nacional de relaciones Familiares y violencia de genero contra la mujer. Diapositiva. Ecuador en cifras. 49 diapositivas. Disponible en:
file:///C:/Users/Beatriz/AppData/Local/Temp/Rar\$Dla2856.15208/presentacion.pdf
3. Echeburúa, E. (2019). Sobre el papel del género en la violencia de pareja contra la mujer. Comentario a Ferrer-Pérez y Bosch-Fiol, 2019. *Anuario de Psicología Jurídica*, 29, 77-79. <https://doi.org/10.5093/apj2019a4>
4. Ferrer-Pérez, V. A. y Bosch-Fiol, E. (2019). El género en el análisis de la violencia contra las mujeres en la pareja: de la “ceguera” de género a la investigación específica del mismo. *Anuario de Psicología Jurídica*, 29, 69-76. <https://doi.org/10.5093/apj2019a3>
5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Normas y protocolos de atención integral a la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida. Cuarta edición, Ecuador, 2011. [citado 07 marzo 2015] Disponible en:
<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMAS%20Y%20PROTOCOLOS%20DE%20ATENCI%C3%93N%20INTEGRAL%20A%20LA%20VIOLENCIA%20DE%20G%C3%89NERO.pdf>
6. Aguirre, V., Cabrera, M. C., Monetta, L., Sánchez, A. P., & Sánchez, M. (2011). Recuperado el 19 de 01 de 2017, de Margen.org: <https://www.margen.org/suscri/margen63/aguirre.pdf>
7. Asamblea Nacional. (2008). Constitución del Ecuador. Quito: Asamblea Nacional.
8. Ayala, L., & Hernández, K. (05 de 2012). <http://www.eumed.net>. Obtenido de: <https://www.eumed.net/rev/cccss/20/ashm.html>
9. Beltrán, J., & Ramos, C. (2013). Evaluación de la calidad de información recopilada en el Documento 008 de pacientes atendidos en la sala de emergencias del Hospital de Clínicas Pichincha y del Hospital Carlos Andrade Marín, de la ciudad de Quito. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
10. Bernal, E. (2014). *Bioestadística Básica para Investigadores con SPSS. Aplicaciones prácticas para estudios científicos*. Barcelona: Bubok Publishing.
11. Bompert, A., Chungara, R., & Tolaba, S. (2013). Recuperado el 19 de 01 de 2017, de www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/bompert_beatriz.pdf
12. Bonadeo, M., Marenghi, M., Bassi, F., Fernández, M., María Lago, Á.

- P., & Bertoni, C. R. (2005). Evaluación del grado de satisfacción del personal médico en un hospital de pediatría. *Arch.argent.pediatr*, 103(6).
13. Calvo, G., & Camacho, R. (2014). La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje. *Enfermería Global*, 424-439.
 14. Congreso Nacional del Ecuador. (1995). Ley contra la Violencia a la Mujer y a la Familia. Quito: Congreso Nacional del Ecuador.
 15. Consejo Nacional para la Igualdad de Género. Consejo Nacional para la Igualdad de Género. (2015). Agenda Nacional de las Mujeres y la Igualdad de Género 2014-2017. Quito: Consejo Nacional para la Igualdad de Género.
 16. Cuéllar, P. (07 de 01 de 2017). <http://www.actuallynotes.com>. Obtenido de <http://www.actuallynotes.com/actually-notes-breve-historia-de-la-violencia-de-genero-http>
 17. Entidad de las naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres. (2012). Recuperado el 19 de 01 de 2017, de ONU Mujeres: <http://www.endvawnow.org/es/articulos/665-realizar-actividades-de-capacitacion-y-sensibilizacion-para-el-personal.html?next=66>
 18. Fathalla, M., & Fathalla, M. (2004). Guía Práctica de Investigación en Salud. (O. P. Salud, Ed.) Washington: Organización Panamericana de la Salud Fiscalía General del Estado. (02 de 10 de 2015). Fiscalía del Guayas socializa la Norma Técnica de Atención Integral en Violencia de Género. Obtenido de <http://www.fiscalia.gob.ec/index.php/sala-de-prensa/boletines/155-2015/octubre-2015/4599-fiscal%C3%ADa-del-guayas-socializa-la-norma-t%C3%A9cnica-de-atenci%C3%B3n-integral-en-violencia-de-g%C3%A9nero>
 19. Hamui, L., Fuentes, R., Aguirre, R., & Ramírez, O. (2013). Expectativas y experiencias de los usuarios del Sistema de Salud en México: Un estudio de satisfacción con la atención médica. México Hospital Clínico de Barcelona. (2008). Recuperado el 19 de 01 de 2017, de [hospitalclinic.org](http://www.hospitalclinic.org): http://www.hospitalclinic.org/files/EIClinic/comites/guiavig_cas.pdfInstituto
 20. Nacional de Estadística y Censos. (2012). Recuperado el 18 de 01 de 2017, de [ecuadorencifras.gob.ec](http://www.ecuadorencifras.gob.ec): <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/violencia-de-genero/>
 21. Martínez, I., & Ruiz, J. (16 de 09 de 2013). <http://repositorio.upct.es/>. Obtenido de <http://repositorio.upct.es/bitstream/handle/10317/620/dema.pdf;jsessionid=A27B94E41325D63CCB383C478E417E3F?sequence=1>
 22. Medfamger. (2017). Recuperado el 19 de 01 de 2017, de Medfamger: <https://sites.google.com/site/medfamger/la-atencion-integral-en-salud>
 23. Ministerio de Justicia. (2014). Código Orgánico Integral Penal. Quito: Ministerio de Justicia.
 24. Ministerio de Salud Pública. (2016). Recuperado el 19 de 01 de 2017, de <http://instituciones.msp.gob.ec>: <http://instituciones.msp.gob.ec/cz8/index.php/comunicamos/836-capacitacion-matilde-hidalgo>
 25. Naciones Unidas Derechos Humanos Oficina del Alto Comisionado.

- (1993). Recuperado el 19 de 01 de 2017, de ohchr.org: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/ViolenceAgainstWomen.aspx>
26. 105 UNAIDS/UNFPA/UNIFEM, *Women and HIV: Confronting the Crisis*, 2004.
 27. See Mathur, S., Greene, M. and Malhotra, A., *Too young to wed: The lives, rights, and health of young married girls* (Washington, D.C.: International Center for Research on Women, 2003).
 28. Population Council, *Briefing sheet, Child Marriage Briefing—Ethiopia* (July 2004), available at <http://www.popcouncil.org/pdfs/briefingsheets/Ethiopia.pdf>.
 29. UNICEF, *Early marriage: A harmful traditional practice: A statistical exploration* (New York, UNICEF, 2005); Estimates are given in *World Marriage Patterns* (United Nations publication, Sales No. E.00.XIII.7).
 30. Article 16 (1) (b) of the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women requires that States parties ensure to women “the same right freely to choose a spouse and to enter into marriage only with their free and full consent”. See also art. 23(3) of the International Covenant on Civil and Political Rights.
 31. Rude-Antoine, E., *Forced marriages in Council of Europe member states* (Strasbourg, Directorate General of Human Rights, Council of Europe, 2005).
 32. Kleinbach, R., “Frequency of Non-Consensual Bride Kidnapping in the Kyrgyz Republic”, *International Journal of Central Asian Studies*, vol. 8, No. 1 (2003).
 33. Home Office, *Dealing with Cases of Forced Marriage: Guidance for Education Professionals* (London, Foreign and Commonwealth Office, 2005).
 34. Indian Ministry of Home Affairs Parliamentary Questionnaire, 16 August 2004, cited in: Immigration and Nationality Directorate, *Report of the Fact-Finding Mission to India: Women in India, 11-24 July 2004* (London, United Kingdom Home Office, 2004). 115 See Mohanty, M. K., Panigrahi, M. K., Mohanty, S. and Das, S. K., “Victimologic study of female homicide”, *Legal Issues in Medicine*, vol. 6, No. 3 (July 2004), pp. 151-156.
 35. Vives C. et al. *Perfil sociodemográfico de las mujeres afectadas por violencia del compañero íntimo en España. Gaceta Sanitaria*. [internet]. 2009, 23(5) [citado: 9 Agosto 2021], pp. 410 -414. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v23n5/original7.pdf>
 36. Parra L. Quiroz B. Rodas M. *Prevalencia de violencia de género y sus factores de riesgo en el Centro de apoyo a la mujer y la familia “Las Marías”, cantón Gualaceo - Azuay en el período 2010 –2013”* [Tesis] Universidad de Cuenca. 2015 [citado el 20 de agosto de 2021] 95 p. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22759/1/tesis.pdf>
 37. Román R. Abril E. Cubillas M. Félix M. *Violencia hacia las mujeres: reflexiones desde una perspectiva regional. Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo*. [internet] México 2009, [citado: 20 julio 2021], pp. 243 - 273. Disponible en:

- <http://www.scielo.org.mx/pdf/estsoc/v17nspe/v17nspea11.pdf>
38. Medrano Y. Caracterización de la violencia infligida por la pareja en la población del consultorio 15. Centro de salud Pascuales. Junio 2015 - julio 2016. [Tesis] Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2017 [citado el 2 de agosto de 2021] 74 p. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7403/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-15.pdf>
 39. Mejía M. et al. Factores de riesgo e indicadores de violencia de género en mujeres socias de bancos comunitarios en Chimborazo – Ecuador. Revista Espacios. [Internet]. 2019. [Citado el 10 julio de agosto de 2021] Vol. 40 No.32. Disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a19v40n32/a19v40n32p23.pdf>
 40. Poll M. Poll H. Mederos M. Violencia contra la mujer en la comunidad. Revista Medisan; [Internet]. 2012 [Citado el 10 de agosto de 2021] Vol. 16 No. 8. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v16n8/san12812.pdf>
 41. Ramirez R. Frecuencia de violencia de género en las mujeres derechohabientes en la Unidad de Medicina Familiar No. 13 del IMSS, Tamuin, SLP. [Tesis] Universidad Nacional Autónoma de México. 2008 [Citado el 18 de agosto del 2021] 67 p. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2013/febrero/0688134/0688134.pdf>
 42. Taipe D. Percepción sobre la violencia de género por mujeres y sus parejas del Centro del poblado de Ccollpaccasa de Huancavelica – Perú [Tesis] Universidad Nacional Huancavelica 2021 [Citado el 1 de agosto del 2021] 68 p. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3810/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2021-TAIPE%20SUAREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXO 1.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____,
con _____ cédula _____ de
identidad _____ doy mi

consentimiento para participar en la investigación conducida por: Dra. Beatriz Victoria Bohórquez Valdivieso, responsable de este estudio, con el tema: Detección de violencia de género en mujeres de edades de 20 a 49 años. Consultorio 1 de Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Los Vergeles en el año 2021.

La investigadora me informó que: mi participación consiste en responder a un cuestionario en un tiempo aproximado de 30 minutos, que los datos proporcionados serán completamente confidenciales y que puedo dejar de participar o continuar en el estudio de investigación, si así lo decido en el momento que lo desee, sin que se origine problema alguno.

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento/ autorización para participar de manera voluntaria en la presente investigación, que tiene como propósito la detección de violencia de género en mujeres y sus características para el conocimiento de esta problemática en la población correspondiente a dicho consultorio del centro de salud Los Vergeles.

Antes que todo me ha explicado la autora de la investigación que no me causará ningún riesgo y los resultados obtenidos serán de beneficio para la salud.

Firma del encuestado(a).....

CI:

ANEXO 2.

ENCUESTA

La encuesta corresponde a la investigación “Detección de violencia de género en mujeres de 20 a 49 años. Consultorio 1 de Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Los Vergeles. Año 2021.”

Se recomienda leer con cuidado las preguntas y responder lo más honestamente posible a cada una de ellas. Le agradecemos su ayuda para la realización de esta investigación.

Conteste cada pregunta, colocando una X en la que considere correcta después de haberla leído detenidamente:

PRIMERA SECCIÓN

a) ¿Cuántos años tiene? _____

b) ¿Cuál es su escolaridad actual?

Primaria incompleta _____

Primaria finalizada _____

Secundaria incompleta _____

Secundaria finalizada _____

Universidad _____

Postgrado _____

c) ¿Cuál es su estado civil actual?

Soltera _____

Casada _____

Unión libre _____

Separada _____

Viuda _____

d) ¿Cómo se autoidentifica étnicamente?

Indígena _____

Afra ecuatoriana _____

Negra _____

Mulata _____

Montubia _____

Mestiza _____

Blanca _____

Otros_____

e) ¿Cuál es su ocupación actual?:

Empleada_____

Obrera del estado_____

Privada Jornalera_____

Cuenta propia_____

Estudiante_____

Ama de casa_____

SEGUNDA SECCIÓN: Tipo de violencia. (Señale von visto √)

¿Su pareja alguna vez le ha empujado, le ha dado bofetadas, le ha golpeado, le ha dado patadas o golpes con objetos?

SÍ_____ NO_____

¿Usted está obligada a tener relaciones sexuales, aunque no quiera o no tenga deseos?

SÍ_____ NO_____

¿Su pareja alguna vez le ha gritado, le trata mal, ha realizado gestos de menosprecio, críticas o ha sentido miedo por amenazas?

SÍ_____ NO_____

¿Su pareja alguna vez le ha retenido su dinero o le ha obligado a trabajar sin obtener remuneración?

SÍ_____ NO_____

¿Su pareja cumple sus necesidades económicas, de alimento, le ha sustraído alguna pertenencia personal, o le controla el dinero?

SÍ_____ NO_____

TERCERA SECCIÓN

¿Usted cree que está sometida a violencia?

SÍ_____ NO_____



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **BOHÓRQUEZ VALDIVIESO BEATRIZ VICTORIA**, con C.C: # 1310905953 autor/a del trabajo de titulación: “Detección de violencia de género en mujeres de 20 a 49 años. Consultorio 1 de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud los Vergeles. Año 2021”, previo a la obtención del título de **Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil. 20 de noviembre del 2021

f. _____

Nombre: BOHÓRQUEZ VALDIVIESO BEATRIZ VICTORIA

C.C: 1310905953

| REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA | | | |
|---|---|--|--------------------------|
| FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACION | | | |
| TEMA Y SUBTEMA: | Detección de violencia de género en mujeres de 20 a 49 años. Consultorio 1 de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud los Vergeles. Año 2021 | | |
| AUTOR(ES) | Bohórquez Valdivieso Beatriz Victoria | | |
| REVISOR(ES)/TUTOR(ES) | Mabel Rojas Riera | | |
| INSTITUCIÓN: | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil | | |
| FACULTAD: | Escuela de Graduados en Ciencias de la Salud | | |
| CARRERA: | Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria | | |
| TITULO OBTENIDO: | Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria | | |
| FECHA DE PUBLICACIÓN: | 20 de noviembre del 2021 | No. DE PÁGINAS: | 55 |
| ÁREAS TEMÁTICAS: | Salud Familiar y Comunitaria | | |
| PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS: | Violencia, violencia psicológica, mujer, poder, género, percepción | | |
| RESUMEN/ABSTRACT | | | |
| <p>Antecedentes: La violencia contra la mujer afecta a muchas mujeres del país y del mundo. Manifestada por las relaciones de poder entre hombres y mujeres, en las que la supremacía de lo masculino desvaloriza lo femenino y establece formas de control expresadas en distintos tipos de violencia.</p> <p>Métodos: Es de tipo observacional, el nivel es descriptivo, prospectivo y transversal.</p> <p>Resultados: Según la distribución por grupos etarios de las 93 mujeres que manifestaron haber sufrido violencia los grupos de edades comprendidas entre 25 a 29 años y 30 a 39 años son los que registraron mayor porcentaje de violencia (23.7%). De acuerdo al nivel de escolaridad, las que han terminado la secundaria (52.7%). Según el estado civil en mayor riesgo de violencia las personas en unión libre (47.3%). Según la auto identificación étnica las mujeres mestizas (75.3%).</p> <p>De acuerdo con la ocupación, las amas de casas (71%). En cuanto a los antecedentes patológicos personales no registraron antecedentes patológicos personales (81,7%). De acuerdo con el tipo de violencia, la violencia psicológica es la más frecuente (43%). Por último, de las 118 mujeres encuestadas, la mayor proporción de estas (78,8%) manifiestan haber presentado violencia de género.</p> <p>Conclusiones: La violencia de género se trata de una violencia que afecta a las mujeres por el simple hecho de serlo, se manifiesta mayoritariamente de forma psicológica. Cada distinta forma de manifestación está relacionada con la poca percepción que de estos actos tienen las mujeres, quienes aparentemente aceptan estas conductas como parte de los patrones culturales de la sociedad.</p> | | | |
| ADJUNTO PDF: | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> |
| CONTACTO CON AUTOR/ES: | <input type="checkbox"/> | NO | |
| CONTACTO CON LA INSTITUCION (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):: | <input checked="" type="checkbox"/> | Teléfono: +593986308668 E-mail: bohorquezbeatriz4@gmail.com Nombre: DR. Xavier Landívar Varas Teléfono: +593-4- 3804600e ext.: 1830-1811 E-mail: posgrados.medicina@cu.ucsg.edu.ec | |
| SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA | | | |
| Nº. DE REGISTRO (en base a datos): | | | |
| Nº. DE CLASIFICACIÓN: | | | |
| DIRECCIÓN URL (tesis en la web): | | | |