



# **ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**

## **INSTITUTO DE POSGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA**

**“DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE CREENCIAS  
DE GÉNERO Y DE VIOLENCIA EN MUJERES DE 20 A 49 AÑOS.  
BARRIO BOLÍVAR CHIRIBOGA. RIOBAMBA, ENERO- JUNIO  
2016.”**

**AUTORA:**

**KATHERINE PAULINA MALDONADO CORONEL**

Trabajo de titulación modalidad Proyectos de Investigación y Desarrollo presentado  
ante el Instituto de Posgrado y Educación Continua de la ESPOCH  
como requisito parcial para la obtención del grado de:

**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.**

Riobamba - Ecuador

Diciembre 2016



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO  
INSTITUTO DE POSGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA**

**CERTIFICACIÓN:**

**EL TRIBUNAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN CERTIFICA QUE**

El trabajo de titulación modalidad Proyectos de Investigación y Desarrollo, denominado “Diseño de estrategia educativa sobre creencias de género y de violencia en mujeres de 20 a 49 años. Barrio Bolívar Chiriboga. Riobamba, enero- junio 2016”, de responsabilidad de la Médico Katherine Paulina Maldonado Coronel, ha sido minuciosamente revisado y se autoriza su presentación.

Dr. Luis Roberto Mederos Meza

**PRESIDENTE**

Msc. Alain Darcout Rodríguez

**DIRECTOR**

Dra. Liana Rodríguez Vargas

**MIEMBRO**

Dr. Julian Chuquizala Chafla

**MIEMBRO**

**Riobamba, 12 de diciembre de 2016**

## **DERECHOS INTELECTUALES**

Yo, Katherine Paulina Maldonado Coronel, en calidad de autor del Proyecto de Investigación con el título “DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE CREENCIAS DE GÉNERO Y DE VIOLENCIA EN MUJERES DE 20 A 49 AÑOS. BARRIO BOLÍVAR CHIRIBOGA. RIOBAMBA, ENERO- JUNIO 2016” soy responsable de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en este Trabajo de titulación y el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'K' and 'P' intertwined, positioned above a horizontal dashed line.

Md. Katherine Paulina Maldonado Coronel  
CI 0603708314

## **DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD**

Yo, Katherine Paulina Maldonado Coronel, en calidad de autora del Proyecto de Investigación con el título “DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE CREENCIAS DE GÉNERO Y DE VIOLENCIA EN MUJERES DE 20 A 49 AÑOS. BARRIO BOLÍVAR CHIRIBOGA. RIOBAMBA, ENERO- JUNIO 2016” declaro que los resultados son auténticos y originales.

Los textos utilizados en este documento que provienen de otras fuentes están debidamente citados y referenciados.

Como autora asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este proyecto de investigación de especialidad

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'K' and 'P' intertwined, positioned above a horizontal dashed line.

Md. Katherine Paulina Maldonado Coronel

CI 0603708314

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo investigativo, va dedicado a la persona más especial en mi vida, a la luz de mis ojos, la razón de mi lucha diaria y de mi deseo de superación, mi hijo Nicolás, gracias a su amor y su presencia tome la decisión de formarme como médico familiar y aunque el camino ha sido duro, ha sido gratificante el poder superarme junto a él, sin descuidar a ese pedacito de mi vida y poder vivir a diario su crecimiento y desarrollo y poder entender gracias su compañía la importancia de la familia.

También va dedicado a las mujeres víctimas de violencia y sus familias, quienes me han compartido sus historias tan difíciles de vida y de lucha diaria, este trabajo es por ellas y para ellas con la esperanza de lograr contribuir para erradicar este problema que tanto daño genera.

Katty

## **AGRADECIMIENTO**

Mi gratitud inmensa a Dios por escoger siempre lo mejor para mí, por su amor de Padre sentido a través de todo lo bueno que hace por mí, al poner a las mejores personas en mi camino: a mis padres por su amor incondicional, por ser mi mejor ejemplo de lucha y perseverancia, mis hermanos por ser mi razón de ser, por ese amor infinito que nos ha mantenido unidos en las buenas y en las malas, a mi familia por el apoyo y la confianza, que me inspira a seguirme superando y que me gratifica al saber que nunca voy a estar sola, ya que cuento con ustedes, a los maestros de la BRIGADA MÉDICA CUBANA, en especial a mi Doctora Liana Rodríguez y el Profesor Alain Darcout, quienes con su dedicada y amorosa labor, han hecho de estos tres años, un tiempo maravilloso de enseñanza, comprensión y apoyo incondicional, por nunca ser egoístas, darnos siempre lo mejor de ustedes y ser ese pilar fundamental en nuestra formación.

**Katty**

# ÍNDICE

<b>Resumen</b> .....	x
<b>Abstract</b> .....	xi
<b>CAPITULO I</b>	
<b>1.1 Planteamiento del problema</b> .....	3
<b>1.1.1 Formulación del problema</b> .....	6
<b>1.2 Justificación de la investigación</b> .....	6
<b>1.3 Objetivos</b> .....	8
<b>1.4 Hipótesis</b> .....	8
<b>CAPITULO II</b>	
<b>2. Marco teórico</b> .....	9
<b>2.1 Antecedentes del problema</b> .....	9
<b>2.2 Bases teóricas</b> .....	14
<b>2.2.1 Violencia contra la mujer</b> .....	14
<b>2.2.2 Caracterización y consecuencias de la violencia</b> .....	16
<b>2.2.3 Factores condicionantes y de riesgo</b> .....	16
<b>2.2.4 Perspectiva de género</b> .....	21
<b>2.2.5 Los pensamientos distorsionados sobre el género y el uso de la violencia</b> ...	25
<b>2.2.6 Naturalización de la violencia y su prevención</b> .....	27
<b>2.2.7 Estrategia de intervención educativa</b> .....	29
<b>CAPITULO III</b>	
<b>3. Metodología</b> .....	34
<b>3.1 Tipo y diseño de la investigación</b> .....	34
<b>3.2 Localización y temporalización</b> .....	34
<b>3.3 Población de estudio</b> .....	34
<b>3.4 Variables de estudio</b> .....	34
<b>3.4.1 Identificación</b> .....	34
<b>3.4.2 Operacionalización</b> .....	35
<b>3.5 Técnica e instrumento de recolección de datos</b> .....	37
<b>3.5.1 Características del instrumento</b> .....	37

3.5.1.1	Validación del instrumento.....	37
3.6	Diseño de la estrategia de intervención educativa.....	38
3.7	Procedimientos.....	40
3.8	Procesamiento y análisis de datos.....	41
3.9	Aspectos éticos.....	41
<b>CAPÍTULO IV</b>		
4.	<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>42</b>
 <b>CAPITULO V</b>		
5.	<b>Estrategia de Intervención Educativa.....</b>	<b>68</b>
5.1	Fundamentos.....	68
5.2	Diagnóstico educativo.....	69
5.3	Objetivos.....	70
5.4	Límites.....	71
5.5	Estrategia.....	71
5.6	Actividades.....	72
5.7	Recursos.....	72
5.8	Cronograma.....	72
5.9	Evaluación.....	73
5.10	Orientaciones metodológicas de la estrategia de intervención educativa...	73
<b>CONCLUSIONES.....</b>		<b>79</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>		<b>80</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>		
<b>ANEXOS.....</b>		



## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla N° 1-3</b> Matriz de operacionalización de variables.....	34
<b>Tabla N° 1-4:</b> Distribución de mujeres por creencias de género.....	52
<b>Tabla N° 2-4:</b> Distribución de mujeres por creencias de violencia.....	52
<b>Tabla N° 3-4:</b> Distribución de mujeres según grupos de edades y creencias de género.....	54
<b>Tabla N° 4-4:</b> Distribución de mujeres según grupos de edades y creencias de violencia.....	54
<b>Tabla N° 5-4:</b> Distribución de mujeres según ocupación y creencias de género.....	55
<b>Tabla N° 6-4:</b> Distribución de mujeres según ocupación y creencias de violencia.....	56
<b>Tabla N° 7-4:</b> Distribución de mujeres según nivel de escolaridad y creencias de género.....	57
<b>Tabla N° 8-4:</b> Distribución de mujeres según ocupación y creencias de violencia.....	57
<b>Tabla N° 9-4:</b> Distribución de mujeres según estado conyugal y creencias de género.....	58
<b>Tabla N° 10-4:</b> Distribución de mujeres según estado conyugal y creencias de violencia.....	59
<b>Tabla N° 11-4:</b> Distribución de mujeres según ingreso económico y creencias de violencia.....	60
<b>Tabla N° 12-4:</b> Distribución de mujeres según ingreso económico y creencias de género.....	60
<b>Tabla N° 13-4:</b> Distribución de mujeres según situación de violencia y creencias de género.....	61
<b>Tabla N° 14-4:</b> Distribución de mujeres según situación de violencia y creencias de violencia.....	62
<b>Tabla N° 15-4:</b> Distribución de mujeres según frecuencia de violencia y creencias de violencia.....	63
<b>Tabla N° 16-4:</b> Distribución de mujeres según frecuencia de violencia y creencias de género.....	63
<b>Tabla N° 17-4:</b> Distribución de mujeres según antecedentes familiares de violencia y creencias de género.....	64
<b>Tabla N° 18-4:</b> Distribución de mujeres según antecedentes familiares de violencia y creencias de violencia.....	65
<b>Tabla N° 19-4:</b> Pensamientos distorsionados de género más frecuentes en mujeres.....	66
<b>Tabla N° 20-4:</b> Pensamientos distorsionados de violencia más frecuentes en mujeres.....	67

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1-4. Distribución de mujeres según la edad.....	42
Gráfico N° 2-4: Distribución de mujeres según estado conyugal.....	44
Gráfico N° 3-4 Distribución de mujeres según ocupación.....	45
Gráfico N° 4-4 Distribución de mujeres según nivel de escolaridad.....	46
Gráfico N° 5-4 Distribución de mujeres según ingreso económico.....	47
Gráfico N° 6-4 Distribución de mujeres según situación de violencia.....	49
Gráfico N° 7-4 Distribución de mujeres según frecuencia de violencia.....	50
Gráfico N° 8-4 Distribución de mujeres según antecedentes de violencia en la familia.....	52

## RESUMEN

El objetivo fue diseñar una estrategia de intervención educativa sobre creencias de género y de violencia en mujeres de 20 a 49 años. Se realizó un estudio descriptivo correlacional transversal en el universo de 60 mujeres de 20 a 49 años del Barrio Bolívar Chiriboga, del Cantón Riobamba, de Enero a Junio de 2016. Se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos y el cuestionario validado Inventario de pensamientos distorsionados sobre la mujer y la violencia (IPVMD). Se analizaron: edad, nivel de escolaridad, estado conyugal, ocupación, ingreso económico, situación y frecuencia de violencia, antecedentes familiares de violencia, creencias de género y de violencia. Se utilizó el programa SPSS con la prueba Chi<sup>2</sup>, para determinar la relación estadística entre las variables ( $p < 0,05$ ). Entre los resultados se encontró que predominó la edad entre 20 a 29 años (43,3%), nivel de escolaridad superior (43,3%), casadas (40,0%), amas de casa (43,3%) y quintil 5 (57%). Presentaron antecedentes familiares de violencia (65,0%) y manifestaron no haber sufrido violencia (55%); de las que sufrieron violencia, la más frecuente fue la psicológica (30,0%), con predominio de varias veces como frecuencia (25,0%). Existió distorsión de las creencias de género en el 68,3% y de las creencias de violencia en el 50%. Reportan correlación: Las creencias de violencia ( $p = 0,023$ ) y las creencias de género ( $p = 0,006$ ) con el nivel de escolaridad y las creencias de violencia y los antecedentes familiares de violencia ( $p = 0,015$ ) Se concluye que existe distorsión de las creencias de género y de violencia en las mujeres estudiadas, lo cual eleva su vulnerabilidad ante la violencia, por lo que se sugiere la necesidad de implementar la estrategia de intervención educativa diseñada en este estudio para prevenir el riesgo de convertirse en víctimas de violencia.

**Palabras clave:** <TECNOLOGÍA Y CIENCIAS MÉDICAS>, <MEDICINA FAMILIAR>, <CREENCIAS DE GÉNERO Y DE VIOLENCIA>, <VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS>, <CANTÓN RIOBAMBA>, <BARRIO BOLÍVAR CHIRIBOGA>



## ABSTRACT

The objective was to design an educational intervention strategy on gender beliefs and violence in 20 years old women. A descriptive Cross-Correlational study was realized in the universe of 60 women aged 20 to 49 years of Barrio Bolívar Chiriboga, Canton Riobamba, from January to June 2016. The survey was used as a data collection technique and the validated questionnaire Inventory of thoughts of Violence and of the Women distorted (IPVMD). Age, level of schooling, marital status, occupation, economic income, situation and frequency of violence, family history of violence, gender beliefs and violence were analyzed. The SPSS program was used with the Chi2 frequency, to determine the statistical relation between the variables ( $p < 0.05$ ). Among the results, it was found that the predominant age was between 20-29 years (43.3%), level of top schooling (43.3%), married (40.0%), housewives (43,3%) and Quintile 5 (57,0%). They presented a family history of violence (65.0%) and reported not having suffered violence (55%); of those who suffered violence, the most frequent was psychological (30.0%), with prevalence of several times as a frequency (25.0%). There was distortion of gender beliefs in 68.3% and beliefs of violence in 50%. They report correlation: Beliefs of violence ( $p = 0.023$ ) and gender beliefs ( $p = 0.006$ ) with level of schooling and beliefs of violence and family history of violence ( $p = 0.015$ )

It is concluded that there is a distortion of gender beliefs and violence in the studied women, which increases their vulnerability to violence, suggesting the need to implement the educational intervention strategy designed in this study to prevent the risk of becoming victims of violence.

**Key words:** <TECHNOLOGY AND MEDICAL SCIENCES>, <FAMILY MEDICINE>, <GENDER AND VIOLENCE BELIEFS>, <SOCIODEMOGRAPHIC VARIABLES>, <CANTÓN RIOBAMBA>, <BOLIVAR NEIGHBORHOOD CHIRIBOGA>



## CAPITULO I

### 1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define a la salud como el pleno bienestar biopsicosocial y no solo la ausencia de enfermedades, de acuerdo a esta definición es necesario trabajar no solo sobre problemas biológicos que generan una alta morbimortalidad en la población, también debemos realizar actividades encaminadas a reducir las consecuencias que los problemas sociales como el alcoholismo, la drogadicción y la violencia están generando y también prevenir la morbimortalidad que estos problemas ocasionan.

La violencia constituye la vía que muchas personas utilizan para solucionar problemas, o para demostrar el grado de poder que tienen en ciertos aspectos de la vida como el personal o familiar, es así que puede manifestarse como violencia de pareja o doméstica o maltrato infantil, a pesar del sin número de planes que se han elaborado para disminuir las cifras de violencia en nuestro país, aún es difícil lograr el control de este problema.

En relación a la violencia de pareja contra la mujer en nuestro medio es un evento relativamente frecuente y de muy difícil control, en muchas ocasiones se debe a la misma complicidad de las víctimas o sus familiares al no denunciar estos eventos nefastos; también se debe al desconocimiento de las mujeres sobre violencia sus formas y consecuencias y las rutas críticas a seguir y en este tema, de igual manera influye un aspecto que es muy importante en nuestro medio, que son las creencias de género y violencia, las cuales por cuestiones culturales otorgan un pseudo poder a los hombres, por lo que utilizan la fuerza como el único medio para que las cosas fluyan adecuadamente en la pareja, y a la mujer le da un papel sumiso en el que permite y justifica todo tipo de violencia por ser mujer y por no hacer las cosas como el hombre desea, por lo que la violencia perdura de generación en generación y no es considerada como un grave problema que debe erradicarse.

Es por todo esto que se busca realizar proyectos de intervención en relación a este tema para poder ayudar a las mujeres a conocer todo lo relacionado a violencia, empezando por conocer las creencias de género que estas mujeres pueden tener, evaluar si existe distorsión o no de estas creencias para poder elaborar una intervención que les permita aumentar sus conocimientos con lo que se espera que se vaya controlando este problema y se logren disminuir las cifras de violencia en los barrios asignados al consultorio de medicina familiar del centro de salud N° 3: Bolívar Chiriboga, Fausto Molina, Oswaldo Hurtado, Parque Industrial, Pucará 1, en donde durante el proceso de dispensarización se identifican 36 mujeres víctimas de violencia, quienes no han recibido ningún tipo de ayuda en relación a este problema ya que no han podido denunciar este problema por desconocimiento.

Por lo que se propone realizar inicialmente un estudio descriptivo correlacional que nos permita conocer de qué manera se relacionan las variables socio demográficas: edad, estado conyugal, ocupación, escolaridad, ingresos, la situación, frecuencia y antecedentes familiares de violencia y las creencias de género y violencia, para poder diseñar un plan de intervención en base a este tema, ya que a pesar de los estudios y planes desarrollados en relación a la violencia en nuestra ciudad no se han llevado a cabo investigaciones de este tipo esperando que se consiga corregir este problema y evitar consecuencias a futuro que no solo afecten a las mujeres sino también a todos los miembros de esa familia.

## 1.5 Planteamiento del problema

La violencia constituye un problema de derechos humanos que repercute en el futuro de las personas y en el desarrollo de la sociedad. La violencia de pareja contra la mujer es un problema social que debe ser reconocido por toda la población. Ocuparse de ella es darle la debida importancia a uno de los problemas de salud pública que más se ha mantenido oculto a lo largo de la historia. Y aunque se considere que es un problema “privado” es necesario cambiar esa idea y hacer públicas estas situaciones que dañan la salud de millones de personas. La violencia de pareja contra la mujer constituye un delito que afecta y deteriora al ser humano, y puede llegar a provocar la muerte de las personas que sufren este tipo de violencia. (OMS, 2014.)

La violencia de pareja contra la mujer es un problema que ocasiona severos daños psicológicos, físicos, así como discapacidad, secuelas y deterioro de la calidad de vida.

En el mundo, cada año mueren cinco millones de personas debido a la violencia y constituye una de las principales causas de muerte en las personas de 15 a 29 años en la región de las Américas y alrededor del 30 al 50 por ciento de las mujeres en Latinoamérica viven alguna forma de violencia y la mayor parte de estas agresiones ocurren en el hogar. (Normas y protocolos de atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida 2014).

Ecuador no escapa a esta realidad, los problemas de salud asociados a la violencia, aparecen entre las primeras causas de enfermedad y muerte, es un problema de derechos humanos, social y de salud pública. Los datos arrojados por la *Encuesta de relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres*, realizada en el Ecuador en 2011, muestran la magnitud y persistencia de este problema: 6 de cada 10 mujeres de 15 y más años (60,6%) declaran haber vivido una o más formas de violencia de género –física, psicológica, sexual o patrimonial– por parte de cualquier persona conocida o extraña, en los distintos ámbitos del quehacer social. En esta misma encuesta los resultados muestran que la forma de violencia más frecuente es la psicológica o emocional, pues 53,9% de las mujeres de más de 15 años la han sufrido; que en orden de magnitud le

siguen la violencia física con el 38%; la sexual pues 1 de cada 4 ecuatorianas han sido víctimas de alguna forma de este tipo de agresión (25,7%); y, finalmente se ubica la violencia patrimonial con el 16,7% del total de mujeres encuestadas. Resulta significativo que más de las tres cuartas partes de ellas (76%) señalan como responsables de las agresiones a sus esposos, enamorados, novios o convivientes; mostrando que es en el ámbito de la relación de pareja y/o familiar donde más se irrespetan los derechos de las mujeres a su integridad física, emocional y sexual.

La región de la Sierra tiene en esta encuesta, para todos los tipos de violencia los porcentajes más altos: de violencia física (39,1%) y psicológica (48,2%) son los más elevados, seguida muy de cerca por la Amazonía, en la violencia sexual se encuentra que el porcentaje es mayor en la región amazónica (15,9%) y ligeramente por debajo está la Sierra (15,3%).

La provincia de Chimborazo y el cantón Riobamba no se alejan de este problema social, durante el proceso de dispensarización del programa de medicina familiar y comunitaria, en el año 2014, se identifican 456 mujeres mayores de 20 años, de las cuales se encuentran que 36 de ellas son víctimas de violencia de pareja contra la mujer, lo que corresponde al 8% de ese total problema social que genera consecuencias nefastas en las víctimas y en sus familias y que por ende repercuten negativamente en la sociedad, a lo que es importante añadir que a pesar de existir un plan nacional de erradicación de violencia intrafamiliar y normativa para su manejo por parte del ministerio de salud pública ecuatoriano, este plan no se ha podido aplicar en todas las víctimas de las unidades del primer nivel, una de ellas es el centro de salud N° 3 del Distrito Riobamba Chambo en donde no se trabaja directamente con las víctimas de violencia, y tampoco se investiga si las pacientes atendidas en esta unidad han sufrido violencia; a todo esto se suma la falta de conocimiento o conocimiento insuficiente de las víctimas identificadas, quienes no saben reconocer las prácticas violentas más sutiles, ni conocen las consecuencias de esta situación que viven, que se ha naturalizado al ser cotidianas así como tampoco conocen las opciones que tienen para detener este problema, o cómo prevenir esta situación social tan difícil, que puede repetirse de generación en generación, lo cual podría estar relacionado con el hecho de que las mismas víctimas permiten y justifican los hechos violentos al tener creencias de género



y creencias sobre la violencia estereotipadas por la cultura popular. La violencia derivada de la cultura machista nos lleva a analizar los actos coercitivos y de poder del hombre frente a la mujer, como un resultado de las estructuras culturales de la sociedad, que son las que producen y mantienen comportamientos discriminatorios y violentos.

A pesar de los múltiples estudios que varios países han realizado en su afán de controlar este grave problema, lo que ha llevado a que se elaboren planes y protocolos para prevención de violencia, estos planes en muchas ocasiones podrían no estar considerando un factor fundamental, que es la perspectiva de género para abordar la etiología de la violencia. Es así que desde el Modelo Ecológico Integrado de Lori Neise (1999), se plantea actualmente una mirada de este fenómeno más efectiva para su abordaje, donde la concepción sexista de los agresores estaría ligada a la exacerbación del modelo masculino tradicional y se ubicarían como una causa importante de violencia. En relación a este mismo tema, varios autores ha indicado que una de las causas más importantes de la violencia contra la mujer son las diferencias entre mujeres y hombres en cuanto a estatus y poder (Expósito, Moya, 2005; Gerber, 1995; Morilla, 2001; Saltzman, 1992) y que el sexismo puede ser empleado para legitimar y mantener estas diferencias, exacerbando la discriminación hacia la mujer y la violencia para mantener su subordinación al hombre.

Esta situación explicaría, la relación entre la forma sexista de construir la identidad masculina, el rechazo a las creencias y actitudes igualitarias y la tendencia a justificar la violencia contra las mujeres culpando a la víctima (Caron y Carter, 1997), que se han observado en algunas investigaciones sobre el tema, y que varía según la edad, el sexo, el nivel escolar, el estatus económico y el contexto cultural específico. Por ello consideramos de gran importancia determinar la posible relación entre las creencias de género y de violencia con las variables sociodemográficas para clarificar las distorsiones que pudieran existir en un grupo poblacional, por lo que se realiza un estudio descriptivo correlacional de manera diagnóstica y, en base a estos resultados posteriormente se diseñará una estrategia educativa que permita disminuir la incidencia de violencia de pareja contra las mujeres de 20 a 49 años del Barrio Bolívar Chiriboga, de la ciudad de Riobamba, que pertenece al Consultorio Médico Familiar del Centro de Salud N° 3.

### **1.1.1. Formulación del problema**

¿Qué relación existe entre las creencias sobre género y de violencia con las variables sociodemográficas en las mujeres de 20 a 49 años, del Barrio Bolívar Chiriboga en el período enero a junio de 2016?

¿Qué elementos relacionados con las creencias sobre género y de violencia serán necesarios introducir en una estrategia educativa para prevenir este fenómeno en mujeres de 20 a 49 años del Barrio Bolívar Chiriboga?

### **1.2 Justificación de la investigación**

La violencia debería estar extinta de una sociedad civilizada, pero sigue actuando como si fuera el único medio, a través del cual unos pocos hacen oír su voz, mientras que la mayoría, perjudicada, la tolera como la única alternativa de forma de vida. Es un mal de las mismas dimensiones que el cáncer y el SIDA; que corrompe y destruye a las personas y sociedades de forma lenta y gradual. Las raíces de la violencia contra la mujer están en la desigualdad histórica desde las relaciones de poder entre el hombre y la mujer y la discriminación generalizada contra ella en los sectores tanto público como privado. Las disparidades patriarcales de poder, las normas culturales discriminatorias y las desigualdades económicas se han utilizado para negar los derechos humanos de la mujer y perpetuar las condiciones de subordinación mediante la violencia. La violencia es uno de los principales medios que permiten al hombre mantener su control sobre la capacidad de acción y la sexualidad de la mujer.

La violencia de género perdura en el tiempo por las distintas manifestaciones de un sistema de creencias, actitudes, roles y estereotipos asumidos desde la desigualdad entre SEXOS (Arenas, 2013).

Asimismo, el origen de muchos de estos comportamientos hunde sus raíces en las primeras relaciones entre hombres y mujeres que se dan en la adolescencia, donde se ha comprobado la presencia y repetición de patrones y modelos machistas. Se asume que estas conductas están relacionadas con comportamientos socialmente aceptados y que

forman parte de patrones normativos propios de los procesos de socialización (Sánchez, Palacios, y Martín, 2015).

A estas situaciones se suman las creencias sobre la violencia que provocan una mayor tendencia de los varones a aprobar el uso de la violencia contra sus parejas, a mostrarse de acuerdo con la existencia de privilegios masculinos y a culpar a las mujeres por la violencia sufrida y de las mujeres a atribuir la responsabilidad de los acontecimientos al maltratador y a considerar los incidentes violentos como más graves (Locke, Richman, 1999; Harris, Cook, 1994; Nayak, Byrne, Martín, Abraham, 2003; Pierce, Harris, 1993; Markowitz, 2001; Yoshioka, DiNoia, Ullah, 2001). Por lo que se refiere a las actitudes de rol de género, entendidas como las creencias sobre qué roles son apropiados para hombres y mujeres, se ha observado que las creencias sobre los roles tradicionales, sobre la subordinación de las mujeres a los varones, sobre la restricción de los derechos de las mujeres y en apoyo a la dominación masculina están relacionadas con la tendencia a culpabilizar a la víctima, a legitimar las actitudes y comportamientos de los maltratadores y a sostener mitos sobre la violencia de género (Berkel et al, 2004; Mullender, 2000; Willis, Hallinan y Melby, 1996).

Partiendo de la existencia entre las propias mujeres de diferentes estereotipos, mitos y prejuicios procedentes de una educación sexista donde los atributos, características y roles tradicionalmente asignados a ella la colocan en una posición de sumisión respecto al hombre, que en muchos casos es agravada por su dependencia económica y considerando otros aspectos culturales como la naturalización de la violencia a partir del desconocimiento que existe sobre sus formas de manifestarse, causas, consecuencias, ciclo de reproducción, etc, se propone un estudio en el que se identifique la relación entre las creencias de género y de violencia y un grupo de variables sociodemográficas que influyen en la violencia de pareja contra la mujer para el diseño de una estrategia educativa que modificándolas permita un abordaje más integral del problema y por ende ganar en la calidad de vida de las mujeres, y prevenir que se conviertan en víctimas de violencia intrafamiliar y así evitar las consecuencias negativas que genera este problema social. (OPS, 2011).

Es necesario determinar si existe una correlación entre algunas variables sociodemográficas y las creencias de género y violencia, al realizar la búsqueda de estudios similares en el país y en la ciudad no se encontraron estudios de tipo correlacional por lo que se decide, desarrollar un trabajo investigativo en el que

inicialmente se determine la relación estadística entre las variables edad, escolaridad, estado conyugal, ocupación, ingreso económico, antecedentes de haber sufrido violencia en la familia de origen, si ha sufrido violencia y tipo de violencia con la distorsión o no de las creencias de género y violencia.

### **1.3 Objetivos**

#### **Objetivo general**

Diseñar una estrategia educativa sobre creencias de género y de violencia en mujeres de 20 a 49 años, del barrio Bolívar Chiriboga, en el período comprendido entre enero a junio 2016.

#### **Objetivos específicos**

- Caracterizar a la población de estudio según variables seleccionadas.
- Determinar la distorsión de las creencias de género y violencia en las mujeres estudiadas.
- Identificar la posible relación entre las creencias de género y de violencia y las variables socio demográficas seleccionadas.
- Diseñar estrategia de intervención educativa sobre la violencia hacia la mujer.

### **1.4 Hipótesis**

Existe relación entre las creencias de género y de violencia y las variables socio demográficas en las mujeres de 20 a 49 años del Barrio Bolívar Chiriboga

## CAPITULO II

### 2. Marco teórico

#### 2.1. Antecedentes del problema

La violencia de pareja contra la mujer constituye una situación presente desde los inicios de la humanidad, sin embargo es considerada como un problema desde el siglo anterior cuando se inicia el estudio social de esta temática, así como también se idean planes y programas para tratar de controlarla e incluso erradicarla de la sociedad moderna, dentro de los estudios realizados en torno a este tema se discute sobre el papel de la distorsión de las creencias de género como parte de la pirámide causal de la violencia y aunque se ha avanzado en este tema de forma teórica, es necesario que se sigan desarrollando investigaciones aplicadas para tratar de disminuir la alta incidencia y prevalencia de esta enfermedad social que está generando consecuencias nefastas en las personas, las familias y la comunidad.

En 1979 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer con lo que se incorporó a las féminas a la esfera de los derechos humanos, pero en dicho instrumento sólo se aborda en forma tangencial el problema de la violencia contra las mujeres; una de sus deficiencias es precisamente la falta de una definición clara de la violencia de género. La preocupación específica por este problema comenzó a manifestarse a partir de 1980, cuando en la Conferencia Mundial del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer celebrada en Copenhague se adoptó la resolución titulada "La mujer maltratada y la violencia en la familia"; asimismo, en el párrafo 288 de las Estrategias de Nairobi orientadas hacia el futuro para el adelanto de la mujer (1985), documento emanado de la Tercera Conferencia Mundial, se contemplan consideraciones directas relacionadas con la violencia contra las mujeres.

Dentro del tema de la distorsión de las creencias de género y de violencia se debe mencionar al sexismo, como modelo socializador, el cual justifica la violencia desde la perpetuación de los estereotipos machistas, lo cual constituye un grave problema para la

sociedad contemporánea, por lo que en 1996 la Asamblea Mundial de la Salud aprobó una resolución por la que se declaraba a la violencia como uno de los principales problemas de salud pública en todo el mundo (OMS, 2002). El sexismo se define como una actitud discriminatoria dirigida a las personas en relación a un determinado sexo biológico, en función del cual se atribuyen diversas características y conductas. Desde un análisis psicosocial del género, el sexismo es catalogado como una de las principales creencias que mantienen las desigualdades entre sexos y estudios recientes (García-Leiva, Palacios, Torrico y Navarro, 2009) también han evidenciado las relaciones directas entre sexismo y violencia física y verbal hacia las mujeres.

De hecho, ante este grave problema social, los ministros responsables de igualdad de oportunidades de la Unión Europea, reunidos en la Conferencia sobre Violencia contra las Mujeres, celebrada en Santiago de Compostela en 2002, subrayaron, entre otras cosas, la necesidad de enseñar desde la escuela a construir la igualdad en la práctica y establecer mecanismos de detección precoz y prevención primaria de la violencia en los centros escolares y formativos para detener sus efectos y prevenir su aparición posterior (Instituto de la Mujer, 2003). Y, en este mismo sentido, el informe sobre violencia contra las mujeres en la pareja presentado por Olga Keltsova (2002) ante la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa ya sugería la necesidad de que entre las medidas para prevenir esta forma de violencia se incluya la educación sobre igualdad entre géneros y formas de comportamiento no violento desde la más temprana escolarización. En nuestro país, en el caso del sector salud, es importante anotar que en noviembre de 1998 se declara la violencia como un problema de salud desde el Ministerio de Salud Pública (MSP). Las Normas de Salud Sexual y Reproductiva del MSP (1998) incorporaron un capítulo de Violencia Intrafamiliar y Sexual para desarrollar procesos de capacitación y sensibilización al personal sanitario en este tema, que desde años antes, a través de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia en 1994 y su reforma en 1998 había incorporado la atención de la violencia de género como una prestación.

El gobierno ecuatoriano mediante Decreto Ejecutivo # 620 del 10 de Septiembre 2007, declara la Erradicación de la Violencia de Género, como una política de Estado, para lo cual se promulga el Plan Nacional para la erradicación de la Violencia de Género e Intrafamiliar. Para ejecutar el plan se crea una Comisión de coordinación interinstitucional, encargada de la elaboración del Plan para la erradicación de la

Violencia de Género, que permita generar acciones y mecanismos de coordinación interinstitucional en todos los niveles del Estado, correspondiéndoles a cada una de las instituciones diseñar y ejecutar programas, proyectos y acciones de manera articulada y oportuna.

El actual Código Integral Penal (2015) contiene reglas específicas para el tratamiento de infracciones de violencia contra la mujer y miembros del núcleo familiar y, además, para los delitos contra la integridad sexual y reproductiva y de trata de personas, respondiendo al mandato del artículo 81 de la Constitución que manda a establecer procedimientos especiales y expeditos para el juzgamiento y sanción de los delitos de violencia intrafamiliar y sexual.

El MSP, en el marco de este Plan tiene como objetivo contribuir a la erradicación de la violencia de género, a través de la prestación de servicios integrales de salud y del trabajo coordinado interinstitucional para avanzar en la construcción de un sistema de protección integral.

Los planes elaborados buscan disminuir las tasas altas de violencia que generan consecuencias, que pueden llegar a ser irreversibles.

En relación a lo antes mencionada se especifica que la mayoría de investigaciones sobre el tema señalan el efecto del género. Concretamente, se observa una mayor tendencia de los varones a culpar a las mujeres víctimas por la violencia sufrida y de las mujeres a atribuir la responsabilidad de los acontecimientos al maltratador y a considerar los incidentes violentos como más graves (Locke, Richman, 1999; Harris, Cook, 1994; Nayak, Byrne, Martín, Abraham, 2003; Pierce, Harris, 1993). De igual manera, los varones ratifican el uso de la violencia contra sus parejas (Markowitz, 2001) y están de acuerdo con la existencia de privilegios masculinos (Yoshioka, DiNoia, Ullah, 2001) en mayor medida que las mujeres.

Entre los modelos que en la actualidad se exponen para explicar la violencia de pareja, predominan los denominados multicausales (Berkowitz, 1996; Corsi, 1995; Echeburúa, Fernández-Montalvo, 1998; Heise, 1998; Jewkes, 2002; O'Neil, Harway, 1997; Stith, Rosen, 1992; Stith, Farley, 1993). La característica frecuente a todos ellos es que consideran esta forma de violencia como un fenómeno complicado que sólo puede ser explicado a partir de la intervención de un conjunto de factores, incluyendo factores individuales, sociales y del contexto concreto de la pareja (Bosch y Ferrer, 2002).

Pero, como señalan Corsi (1995) o Heise (1997), incluso si se habla de múltiples causas de la violencia contra las mujeres en la pareja, la concepción sexista de los agresores se hallaría en la base de esta pirámide causal, estrechamente ligada a la exacerbación del modelo masculino tradicional. Considerando, en relación a este mismo tema, que una de las causas más importantes de esta forma de violencia son las disonancias entre mujeres y hombres en cuanto a estatus y poder (Expósito, Moya, 2005; Gerber, 1995; Morilla, 2001; Saltzman, 1992) y que el sexismo puede ser empleado para legalizar y mantener estas diferencias. Lo que explicaría, la relación entre la forma sexista de construir la identidad masculina, el rechazo a las creencias y actitudes igualitarias y la tendencia a justificar la violencia contra las mujeres culpando a la víctima (Caron y Carter, 1997), observadas en algunas investigaciones sobre el tema.

En relación a la correlación entre las creencias de género y las variables socio demográficas, algunas investigaciones han observado que a mayor nivel educativo, menor es el nivel de tolerancia hacia la violencia contra las mujeres en la pareja. El antecedente de violencia de pareja en la familia de origen ha sido documentado como un factor asociado a riesgo en múltiples lugares y países, incluido el Perú (Yoshioka *et al.*, 2001). Según la teoría de aprendizaje social de Bandura (1988), esta asociación se explica porque aquellas mujeres que de niñas fueron testigos de violencia entre sus padres aprenden que la violencia en las relaciones de pareja es algo habitual y, por lo tanto, es más probable que en etapas posteriores de su vida, se vean involucradas en tales situaciones. Es por ello que se hace necesario investigar y validar estrategias de identificación de este fenómeno en etapas tempranas de la vida, para prevenir y atenuar situaciones de violencia en el hogar.

Varios estudios cualitativos han mostrado que los procesos de transformación personal y colectiva de identidades y los cambios en las normas de género, tales como el acceso a mayores niveles de educación en la mujer y el formar parte de la fuerza laboral, son percibidos por los varones como una amenaza hacia su masculinidad y su papel de proveedores únicos; mientras que en las mujeres, el problema de la transición del eje de su realización personal (sólo como madre y ama de casa) hacia su desarrollo profesional (trabajo remunerado) implica una sobrecarga que trae consigo el doble papel que debe cumplir muchas veces de manera simultánea (Blitchtein, Winicki, D. Reyes, Solari, E. 2012). Estos cambios acarrearán el incumplimiento de las normas de género y de las expectativas culturales consideradas necesarias para ser una buena mujer o un hombre exitoso. Éstas



son las situaciones que Jewkes resalta como desencadenadoras de la violencia de pareja, información que permite generar nuevas hipótesis acerca de la dinámica de la violencia de pareja dentro de estos ámbitos geográficos, las que deben ser investigadas a través estudios cuali-cuantitativos.

En el año 2012 se desarrolló otro estudio sobre variables asociadas a la violencia, una investigación en la que se entrevistó a una muestra representativa de 10 821 personas en ocho ciudades; como parte del proyecto ACTIVA cuyo universo estuvo constituido por la población de 18 a 70 años de las ciudades participantes: Salvador de Bahía y Rio de Janeiro, Brasil; Santiago, Chile; Cali, Colombia; San José, Costa Rica; San Salvador, El Salvador; Caracas, Venezuela, y Madrid, España y se tuvieron en cuenta las respuestas de las 6 184 que habían convivido en un enlace formal (matrimonio) o de unión no reglada o libre durante el año anterior a la entrevista. Las variables que tuvieron una asociación clara con la violencia conyugal fueron: el nivel socioeconómico (a menos recursos, más violencia), el sexo (las mujeres tendían a maximizar la violencia y los varones a minimizarla, aunque el nivel de violencia fue similar), la edad (más violencia en los jóvenes), el estado civil (más violencia entre los no casados), la experiencia de malos tratos en la infancia (los más maltratados), el consumo excesivo de alcohol (los que se han embriagado), los que tenían actitudes de justificación de la violencia y los que tenían menos habilidades para enfrentarse a los conflictos. Para estos autores los actos de violencia, que se dan de forma bidireccional en la pareja, tienen su origen en los procesos de socialización, tanto por la práctica de malos tratos, como por la transmisión de valores que se concretan en actitudes justificadoras de la violencia. El equilibrio de poder entre los miembros de la pareja, la modificación de las actitudes, la mejora de las habilidades para resolver conflictos y la reducción de los elementos estresantes pueden contribuir notablemente a reducir los niveles de violencia conyugal.

En Ecuador no se han encontrado otros estudios similares en relación a la violencia que describan asociaciones entre variables y las creencias, y tomando en cuenta que las cifras de víctimas de violencia cada vez son mayores, se considera necesario el elaborar programas de intervención que sirvan de apoyo para la reducción de víctimas de violencia, así como también para mejorar la calidad de vida de las mujeres en general.

Por ello, con los datos obtenidos de los estudios anteriormente presentados se puede considerar, como referencia para la investigación que se propone, que mejorar el nivel de información de las mujeres sobre género y violencia, disminuirán las distorsiones de

las creencias que determinan sus actitudes y prácticas en relación a violencia, para prevenir este difícil problema.

En definitiva, puede decirse que en la actualidad el maltrato o violencia contra las mujeres en la pareja tiende a considerarse como un fenómeno multicausal en cuyo origen desempeñarían un papel notable las creencias y actitudes sexistas y tolerantes con el uso de la violencia. Por lo tanto, la modificación de estas creencias podría resultar una herramienta efectiva en la prevención de esta forma de violencia. Y en este esfuerzo para prevenir de modo efectivo la violencia contra las mujeres en la pareja sería relevante conocer los factores que las determinan y de igual manera establecer la posible correlación que exista entre la edad, estado civil, ocupación, ingreso económico, escolaridad, situación, frecuencia y antecedentes de violencia con la distorsión de las creencias de género y de violencia.

## **2.2. Bases teóricas**

Para hablar de la distorsión de las creencias de género como base causal de la violencia, es necesario definir y conceptualizar los aspectos más importantes acerca de la violencia y posteriormente definir los estereotipos, roles y creencias de género y violencia que constituyen la base de esta investigación.

### **2.2.1 Violencia contra la mujer**

La violencia de pareja contra las mujeres comprende cualquier acción, conducta u omisión que tenga la intención de perjudicar, o que ocasione daño físico, emocional o sexual e incluso la muerte, por parte del compañero íntimo (Organización de las Naciones Unidas, 1994). Cienfuegos y Díaz, Loving (2010) manifiestan que la violencia que se ejecuta en el contexto de una relación de pareja, comprende cualquier acción activa o pasiva que dañe o tenga la intención de dañar, herir o controlar a la persona con la que se tiene o se tuvo una relación íntima. Se clasifica en violencia física, psicológica, sexual, patrimonial o económica y suele ocurrir dentro del matrimonio, en las relaciones íntimas de corta o larga duración, e incluso, puede incurrir por la pareja anterior (Diario Oficial de la Federación, 2007; García Moreno, Stöckl, 2009; Mathias, Bedone, Osis. Fernández, 2013; Walker, Bowen, Brown, 2013), en la violencia de pareja yace un problema social y de salud pública, por las consecuencias negativas que produce en los individuos, las familias y el Estado y que dependerán de la frecuencia, intensidad y severidad con que se inflige (Heise, Ellsberg, Gottemoeller, 1999; Krug, Dahlberg, Mercy, 2003). Este suceso repercute en la calidad de vida y afecta el desarrollo de quienes la padecen ya que trasciende naciones, culturas y estratos sociales (García Moreno, Jansen, Ellsberg, Heise, Watts, 2006) tiene efectos inmediatos,

acumulativos e irreversibles sobre el bienestar y la salud física, mental, sexual y reproductiva. (Boira, Carbajosa, Méndez, 2015; Campbell, 2002; Glasier, Gülmezoglu, Schmid, Garcia, Van Look, 2006; Ellsberg, Jansen, Heise, Watts, García Moreno, 2008; ONU, 2015; Sugg, 2015).

Según el informe “Las Mujeres del Mundo 2015” (ONU, 2015) se estima que una tercera parte de las mujeres en el mundo, han vivido situaciones de violencia física o sexual por parte de su compañero íntimo, lo que se ha dado tanto en países desarrollados, como en vías de desarrollo, la mayoría, se dan en mujeres en edad reproductiva; y en los casos más extremos, alrededor de dos tercios de los casos de violencia severa culminan en homicidios; mientras que menos del 10% de las mujeres que viven violencia denuncian y solicitan apoyo.

La Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer define a la violencia como: “...Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la vida privada”. (Organización Mundial de la Salud. 2011).

La Convención Belem do Pará (1995) define a la violencia contra la Mujer como “cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como privado.”

La forma más frecuente de violencia contra la mujer es la perpetrada en el hogar o en la familia; las investigaciones demuestran sistemáticamente que una mujer tiene mayor probabilidad de ser lastimada, violada o asesinada por su compañero actual o anterior que por otra persona. (Ariza Sosa, G. R. 2011)

Dentro de la violencia intrafamiliar está la violencia de pareja o violencia doméstica que se define como “un conjunto complejo de distintos tipos de comportamientos violentos, actitudes, sentimientos, prácticas, vivencias y estilos de relación entre los miembros de una pareja íntima, que produce daño y malestar grave a la víctima” (de Celis, 2011.)

Según la OMS en el año 2011 “la naturaleza de la violencia contra la mujer en el ámbito familiar ha propiciado comparaciones con la tortura. Las agresiones están destinadas a provocar daños a la salud psicológica y física de la mujer. Al igual que la tortura, las

agresiones son impredecibles, guardan poca relación con el comportamiento de la mujer y pueden darse frecuentemente, durante muchos años. La violencia en la familia se da principalmente por falta de respeto entre los integrantes de esta, por el machismo, por la incredulidad de las mujeres, y (o) por la impotencia de estos.”

La familia como institución ha sido considerada históricamente, un ambiente privado donde las acciones de sus miembros se situaban fuera del control social. El sistema patriarcal ha normatizado las creencias y mitos culturales desde tiempos remotos asociados el poder y la dominación del marido hacia la mujer y los hijos, que los convierte a estos de su propiedad (pater familias romano) y los hace vulnerables de irrespeto a todos sus derechos legales, económicos o sociales. El pater familias era el ciudadano independiente (homo sui iuris) bajo cuyo control estaban todos los bienes y personas que pertenecían a la casa, podía obrar según su voluntad sobre el resto de las personas (alieni iuris) que estaban sujetos a él: la mujer casada, los hijos, los esclavos y otros hombres. Desde el derecho romano, de forma consensual o positiva, se ha dejado a la mujer y a los hijos sin capacidad de decisión, absorbidos por la del hombre cabeza de familia, quien legalmente estaba a cargo con plenos derechos para usar las medidas que creyera convenientes para mantener el control sobre ellos. (Gil López, 2011).

También el sistema de atención de salud juega un papel importante junto con muchos otros sectores, como los servicios judiciales, policiales y sociales en la atención y prevención de este fenómeno social. Sin embargo, se los sistemas mencionados no están en general preparados para abordar las causas así como tampoco las consecuencias de la violencia o incluso reconocer los signos de alerta. (Organización Mundial de la Salud, 2011).

### **2.2.2 Caracterización y consecuencias de la violencia**

De acuerdo a la Norma y protocolos de atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida (2014) de Ecuador, las formas de violencia intrafamiliar, en la que se incluye la violencia de pareja, pueden ser:

**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.

**Violencia psicológica.-** Constituye 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 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.

**Violencia Sexual.-** Sin perjuicio de los casos de violación y otros delitos contra la libertad sexual, se considera 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.

**Violencia patrimonial o económica.** Actos u omisiones deliberados para someter mediante el control de recursos como el dinero, bienes y valores de parte de la pareja. Generándose situaciones de dependencia económica que obligan a la sumisión y obediencia. Se observa dentro de esta:

- La mujer siempre tiene que dar explicaciones y presentar cuentas del dinero que necesita y utiliza.
- El hombre siempre da menos dinero que el que necesita la mujer culpándola a la vez de no administrarlo adecuadamente para que le alcance.
- Inventar que no hay dinero para los gastos de ella.
- Disponer del dinero de la mujer.
- Privar a la mujer de ropa, comida, transporte, vivienda.
- Que el hombre tenga a su nombre las propiedades derivadas del matrimonio

Las consecuencias de la violencia intrafamiliar son nefastas para todos sus miembros, contra la mujer en particular son muy amplias e influyen en todos los aspectos de su vida y su salud, incluyendo la de sus hijos y personas de su entorno. Un gran número de autores refieren en sus textos los efectos negativos a corto y largo plazo de la violencia de pareja contra la mujer entre los que destacan:

1. De carácter psicológico: depresión, ansiedad, disminución de la autoestima, sentimientos de culpa, vergüenza, trastornos psicossomáticos, crisis de pánico, fobias, conductas sexuales de riesgo (sin protección), trastornos de alimentación

(anorexia o bulimia), trastornos de estrés postraumático, abuso de alcohol, drogas, tabaco, escaso cuidado personal.

2. De tipo sexual: disminución de la libido, anorgasmia y falta de autonomía sexual.
3. De tipo reproductivo y ginecológico: violación, maternidad forzada, embarazos de alto riesgo, enfermedades de transmisión sexual, incluida el VIH, SIDA, abortos y muerte (Bergman, 2012).

Algunos autores han llegado a definir lo que se conoce como Síndrome de la Mujer Maltratada, tratando de explicar las secuelas psicológicas de la violencia de pareja. Su origen se encuentra en la teoría de la indefensión aprendida, reformulada en términos de la depresión humana. El Síndrome de la Mujer Maltratada puede explicar por qué algunas mujeres en esta situación no perciben la existencia de ciertas alternativas que les permitirían protegerse y, por ende, no ponen en práctica dichas opciones. Al parecer, las mujeres maltratadas se adaptan a la situación aversiva e incrementan su habilidad para afrontar los estímulos adversos y minimizar el dolor, presentan distorsiones cognitivas como la minimización, negación o disociación, que les permiten conseguir soportar los incidentes de maltrato agudo. Además de estas distorsiones cognitivas, las mujeres maltratadas, pueden cambiar la forma de verse a sí mismas, a los demás y al mundo, y desarrollan la mayoría o todos los síntomas que se presentan en el trastorno de estrés postraumático por lo que algunos autores han llegado a considerar que este síndrome sería equivalente a este trastorno por sus características clínicas. (Frias, 2005)

### **2.2.3 Factores condicionantes y de riesgo**

El patriarcado es un sistema en el que los hombres dominan a las mujeres, estos ejercen una opresión sobre las integrantes del género femenino, apropiándose por medios pacíficos o violentos de su fuerza productiva y reproductiva. En la noción de patriarcado para la sociología se trata de una organización social primitiva donde la autoridad es ejercida por un varón jefe, en la sociedad occidental moderna, la cultura patriarcal explica la existencia y perpetuación de un sistema más que todo simbólico, aunque con un férreo sistema de control social que establece y dirige los valores, estereotipos, normas, conductas o políticas de tinte androcéntrico.

Sus orígenes se remontan a la división del trabajo según el sexo en las comunidades primitivas donde se les atribuyó a las mujeres el trabajo no remunerado, como los quehaceres domésticos, o los empleos de bajo sueldo que condicionaban la falta de independencia económica, mientras a los hombres se le atribuyeron los trabajos mejor remunerados o de gestión lo que les permitían mayor acceso y control de los recursos y por tanto una posición jerárquica, que decidieron mantener a toda costa, en aras de ejercer el poder. El patriarcado de esta manera da paso a la distorsión de las creencias de género como lo explican Holter, 1984; Stark y Flitcraft, 1996 citados en York, 2011:

“Con respecto al patriarcado, hay dos tipos distintos - a saber, el tipo directo y el tipo estructural. El tipo directo se explica mejor por el poder, la autoridad y/o posición social dado a los hombres y, como resultado, que utilizan ese poder de manera que contribuyan a la subordinación de las mujeres. La violencia física o sexual es a menudo un resultado de este tipo de patriarcado. El segundo tipo de patriarcado también contribuye a la violencia contra las mujeres, pero de una manera más sutil. El patriarcado estructural se refiere a un entorno social en el que hay claramente un grupo subordinado de personas, pero ninguna persona o grupo puede ser identificado como implicados en subordinar intencionalmente el grupo subordinado en particular. Cuando existen actitudes despectivas de los roles de género en una sociedad, las mujeres son consideradas inferiores, esta creencia puede conducir a instancias directas del patriarcado, y cuando la violencia contra las mujeres se materializa es visto como menos importante que cuando se produce la violencia entre hombres”.

Existen diversos condicionantes socioeconómicos, emocionales y psicopatológicos ligados en la permanencia de la víctima en la relación violenta. La falta de recursos económicos para tener su independencia, generando, en la mayoría de los casos, dependencia económica al agresor, este podría ser uno de los factores, aunque no el más relevante, relacionado a la permanencia en la relación agresiva. En muchas mujeres prevalece la creencia de que una actitud violenta es propia del género masculino y que al ser los jefes de hogar, esa es la forma de arreglar problemas que se presenten en la relación de pareja, esta condición es más difícil ya que justifica plenamente al agresor a que mantenga esa conducta y persiste el círculo vicioso que podría concluir incluso con la muerte de la víctima.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, predomina el auto concepto negativo, la creencia de que sus parejas cambiaran; situación económica difícil, hijos dependientes económicamente del padre; dependencia emocional; creen que serán estigmatizadas en relación al divorcio; temor de ser lastimadas o que hagan daño a sus hijos, a los familiares o a él mismo; falta de apoyo de familiares o amigos. (Escudero, 2012)

La ya citada Norma y protocolos de atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida (2009), considera que los factores facilitadores o predisponentes de la violencia son:

- La observación de agresiones entre el padre y la madre o quienes fueron los modelos de crianza.(antecedentes familiares de violencia)
- Altos niveles de tensión y/o estrés, cuanto mayor es el estrés, mayor es la posibilidad de agresión.
- El abuso del alcohol y/o drogas podrían desencadenar situaciones de violencia o exacerbarlas, pero “NO es la causa, en sí de la violencia”.
- Los patrones de crianza hacia los hijos/as en los que se confunde violencia con disciplina o autoridad.
- El establecimiento de relaciones violentas en la pareja.
- La aceptación cultural que hace la sociedad de la agresión física, psicológica y sexual a las mujeres y las personas como estereotipo propio del sexo masculino.
- La creencia de que la violencia es un mecanismo para resolver los conflictos.
- La ausencia o debilidad de valores humanos (libertad, respeto, solidaridad) en las relaciones humanas cotidianas.
- La migración de los progenitores afecta la estructura familiar y puede aumentar el riesgo de violencia en el entorno familiar y social.
- La presencia de enfermedades, discapacidades o pobreza, pueden crear ambientes familiares de inestabilidad que favorecen situaciones de violencia.

En Riobamba así como en todo el país, las familias presentan varios de los factores considerados como predisponentes, los cuales deben poner en alerta a los profesionales de la salud para investigar más a fondo y, tal vez, se encuentren reales casos de violencia, donde habitualmente ha existido una prevalencia oculta.



#### 2.2.4 Perspectiva de género

En relación a las creencias y actitudes más tolerantes hacia la violencia contra las mujeres en la pareja, se plantea que esta naturalización de los malos tratos a quienes se consideran en condición inferior y subordinada, constituyen uno de los factores de riesgo socioculturales más importantes para la ocurrencia de esta forma de maltrato y como tal están presentes en muchos de los modelos multicausales para explicarlo que se barajan actualmente (Heise, 1998; Heise, García Moreno, 2003; Sanmartín, Farnós, Capel, Molina, 2000; UNICEF, 2000). Los predictores más importantes de estas creencias y actitudes son el género y las actitudes de rol de género (Berkel, Vandiver, Bahner, 2004; Mullender, 2000).

Al evidenciar a las creencias, actitudes y roles de género como factores predisponentes para violencia, es necesario conceptualizar lo referido a estos tópicos. A continuación presentamos algunas de estas definiciones de acuerdo a Monjas (2004) a las que nos adscribimos:

***Socialización del género:*** es el proceso por el cual durante el desarrollo social se aprenden conductas específicas de cada sexo, que están diferenciadas en todas las sociedades, puesto que cada sociedad establece lo que es propio para cada sexo, incorporando en el repertorio conductual los denominados roles de género, que constituyen, patrones de conducta valorados como propios, adecuados y deseables para niños y niñas. Lo que implica que hombres y mujeres queden atrapados en un patrón de comportamiento socialmente legitimado y donde el alejamiento de dichos mandatos es socialmente reprobado.

***Estereotipos de roles de género:*** son las creencias ampliamente mantenidas sobre las características que se creen apropiadas para hombres y mujeres. Se trataría de concepciones simples y fijas sobre el comportamiento y trato típico de cada sexo, estas rígidas concepciones están tan extendidas de tal modo que incluso los rasgos de personalidad masculina y femenina están estereotipados, tanto es así que al hombre se le atribuyen unos rasgos y a las mujeres otros. Los rasgos de los hombres son los denominados instrumentales, que guardan relación con la competencia, la asertividad y la racionalidad y a la mujer se le adjudican rasgos de tipo expresivos que enfatizan la calidez, cuidado y sensibilidad, más relacionados con la afectividad y la emocionalidad. Los estereotipos de género alcanzan también otras dimensiones tales como las características físicas; las ocupaciones y actividades, incluso la personalidad y las

conductas, por ejemplo los hombres deben ser diestros en las reparaciones y líderes de grupos, proveedores del hogar y competitivos entre sí, siempre dispuestos sexualmente y arriesgados, lo que condiciona rasgos violentos en ellos, mientras que para las mujeres se espera que sean hábiles cuidando niños y decorando la casa, diestras en las tareas domésticas y la atención del esposo, siempre dispuestas a complacerles y amas de casa, lo que condiciona rasgos de sumisión en ellas. (Deaux y Lewis, 1984).

Estos estereotipos serían según Berck, (1998):

- *Rasgos masculinos*: activo, actúa como líder, agresivo, competitivo, dominante, independiente, no se deja influir, duro, ambicioso, confiado en sí mismo, adopta una posición y la mantiene, se siente superior, soporta bien la presión, no abandona fácilmente.
- *Rasgos femeninos*: Consciente de los sentimientos de los otros, se dedica a los otros, llora fácilmente, emocional, exaltada en crisis importantes, se lastiman sus sentimientos con facilidad, dedicada a la casa, amable, le gustan los niños, necesita aprobación, limpia, pasiva, comprende a otros.

Así pues los rasgos atribuidos a los varones están más referidos al ámbito de lo público, a la esfera social, laboral, económica; mientras que los atribuidos a la mujer guardan mayor relación con lo privado, con el ámbito de las relaciones, con la provisión de afecto y seguridad a los demás.

La variedad de atributos identificados de modo consistente como masculino o femenino, su amplia aceptación social y su estabilidad a lo largo del tiempo hacen pensar que los estereotipos de género están profundamente arraigados en los patrones de pensamiento (Berck, 1998). Estos estereotipos se van adquiriendo desde edades tempranas, siendo muy importantes en este proceso las influencias del entorno, de los adultos con los que interacciona, desde los propios padres a los profesores que tenderán a ser más reforzadores con los roles de género tradicionales.

En esta construcción de lo femenino y lo masculino, los mandatos culturales han otorgado una serie de derechos y privilegios al hombre, dentro y fuera de la relación de pareja, que han legitimado históricamente un poder y una dominación sobre la mujer, promoviendo la dependencia económica de él y garantizando el uso de la violencia y las amenazas para controlarla.

Esta situación queda reflejada también, como no podría ser menos, en las actitudes de hombres y mujeres dentro de la relación de pareja, en tanto que a los hombres se les fomenta la iniciativa en las relaciones con las mujeres, el comportamiento competitivo y agresivo y la defensa de sus derechos; mientras que a las mujeres se les enseña a subyugar sus necesidades a las de los demás, dejar que los chicos tomen la iniciativa y además ellas deberán guardar sus opiniones e inhibir sus deseos. (Rodríguez Martín, V., Alonso González, D., Sánchez Sánchez, C. 2006). Tanto es así que del hombre se espera en el desempeño del rol masculino tradicional, por lo que debería: aparentar disposición para la actividad sexual, tomar las decisiones en las relaciones, dominar y controlar las actividades y comportamientos de su pareja, sus horarios, su forma de vestir, etc; poner a prueba delante de los amigos su identidad sexual y de género, incluso a través de actos agresivos para no ser tachado de homosexual o poco varón. Y se esperará que ella renuncie a sus intereses y que dé la prioridad máxima a la relación con él.

Mientras que de la mujer se espera que cumpla con las prescripciones del rol de género femenino tradicional y entonces, creará que puede cambiar y educar a su pareja, sentirá la responsabilidad del funcionamiento y de los problemas de la relación y asumirá la culpa de las correcciones de su marido, creará ser afortunada por tener una pareja que provee el hogar y no la maltrata, aceptará los comportamientos de celos «porque la quiere», ante los reproches intentará buscar excusas y minimizará o negará situaciones de riesgo, dudará de su criterio cuando entre en discusión con su pareja dándole la razón, justificara sus actuaciones negativas como actos de amor hacia ella y a partir de ahí, empezará a normalizar la violencia que inicialmente será de muy baja intensidad pero que irá creciendo con el paso del tiempo de relación, mientras disminuye la autoestima de ellas y crece la omnipotencia de ellos.

Todos estos comportamientos suelen ser transmitidos de las personas mayores a los descendientes, de generación en generación en la familia, pero también les llegara por otros medios de socialización formal, como la educación sexista en las escuelas, e informal, tales como las canciones, las películas, series de televisión, los videojuegos, etc.

Es importante destacar que no existe un único modo de ser hombre o mujer sino que esto es modificable por la libertad individual, la cuál puede ser mínima cuando asumimos el rol asignado con algunas modificaciones y así lo representamos o, es máxima cuando creamos roles, tanto desde el punto de vista de las creencias como de

las acciones, según nuestra interpretación personal de la norma asignada; en tales casos se habla de nuevas masculinidades.

De igual manera, es importante especificar que actualmente se presentan cambios sociales significativos, donde la mujer participa de la esfera pública sin que la privada deje de ser su casi exclusiva responsabilidad, por lo que asume una doble jornada laboral que la sobrecarga y el hombre empieza a hacer incursiones en el espacio doméstico y el mundo de los afectos y de su expresión, pero sin que lo asuma como su parte de la responsabilidad compartida en pareja.

Se considera que la construcción de la identidad propia, de sexo o de género, depende de las condiciones de vida y educación del individuo, y que las actitudes hacia el otro se generaran del sexismo presente. Para autores como David Myers (1995), el sexismo es en cualquier caso una actitud negativa, una evaluación que incluye sólo aspectos distorsionados de las mujeres, aunque éstos pueden tener un cierto tono afectivo menos negativo en el perceptor en el caso del sexismo benévolo. Cabe señalar que para algunos autores (Glick y Fiske, 1996; Expósito, Moya y Glick, 1998) el sexismo se refiere tanto a una actitud negativa como positiva, es decir, es ambivalente pues incluye tanto aspectos o evaluaciones negativas como supuestamente positivas de las mujeres.

**Sexismo:** es una actitud hacia una persona o personas en relación a su sexo biológico. Desde un punto de vista tridimensional de las actitudes se entendería por sexismo la respuesta evaluativa, cognitiva, afectiva y conductual ante una persona en razón de su pertenencia a uno u otro sexo biológico; y desde un modelo unidimensional entenderíamos que la actitud (sentimiento) sexista estaría relacionada con unas determinadas creencias y con una forma o intención de comportamiento discriminatoria (Ferrer y Bosch, 2000).

El sexismo, entendido como la actitud de prejuicio hacia la mujer, ha evolucionado con los años, haciéndose de alguna manera, más sutil. Una aportación significativa para la comprensión del sexismo ha sido realizada por Glick y Fiske (1996) al formular la Teoría del Sexismo Ambivalente (Glick y Fiske, 1996, 2001) que postula que el sexismo ambivalente está compuesto por dos componentes, el hostil y el benevolente. El sexismo hostil comparte con el sexismo más tradicional su carga afectiva negativa (la mujer es inferior al hombre), y supone asumir una visión estereotipada de la mujer. El sexismo benevolente, de tono afectivo más positivo transmite la visión de las mujeres como seres débiles que han de ser protegidas y al mismo tiempo colocadas en un

pedestal en el que se adoran sus roles “naturales” de madre y esposa, de los que no debe extralimitarse.

El neosexismo es una nueva forma de sexismo, de prejuicio hacia las mujeres que tiene lugar en el campo organizacional, es decir, es un sexismo centrado en las relaciones socio-laborales y políticas (Tougas, Brown, Beaton y Joly, 1995). Las creencias neosexistas serán desarrolladas por individuos que creen que los cambios en el equilibrio entre los sexos, traerán a los varones, más pérdidas que ganancias y, en consecuencia, se opondrán a las medidas de acción positiva, que intentan favorecer el desarrollo profesional de las mujeres.

### **2.2.5 Los pensamientos distorsionados sobre el género y el uso de la violencia.**

La percepción es el acto por medio del cual la mente humana recibe un flujo de información por los órganos de los sentidos ya sea en una imagen, una palabra o incluso actuar humano, y lo analiza, reordenándolo y formando un todo organizado que tendrá un significado específico para aquel que lo internaliza. En la medida en que la mente va madurando y evoluciona, así también, debe ir cambiando el significado que adquiere la información que se percibe. Pero en algunos sujetos las vivencias, experiencias y momentos pasados son los que determinan cómo se analiza la información recibida por la mente y precisamente ese flujo de información que determina la interacción que los seres humanos tienen con el mundo a nivel emotivo, físico y personal.

Según Shaver y Mikulincer (2011) entre las variables psicológicas más mencionadas están determinados rasgos de la personalidad, las adicciones, la baja autoestima y las distorsiones cognitivas. Estas últimas son formas erróneas de interpretar la realidad y están presentes en diversos tipos de trastornos mentales (como la depresión, los trastornos alimentarios o el trastorno psicótico entre otros) y su estudio es habitual en personas antisociales y personas violentas (Gannon, Ward, Beech, Fisher, 2007).

Desarrolladas en el ámbito criminológico, pueden considerarse cogniciones mantenedoras de la conducta cuyo objetivo es eximirse de la responsabilidad y las consecuencias de una conducta socialmente reprobable como mecanismo de protección del Yo. El delito se racionaliza, principalmente mediante la negación, la minimización o la atribución de culpa a los demás. Uno de los primeros trabajos sobre la temática se realizó en el contexto penitenciario por Henderson y Hewstone (1984) quienes pusieron de manifiesto cómo las explicaciones de la conducta violenta eran numerosas y de gran

frecuencia (culpabilizando a la víctima o a situaciones ajenas) y más de tipo justificativo. Pero pese a la frecuencia en el ámbito de las investigaciones en este campo su uso es aún poco claro y la terminología empleada es diversa: procesos cognitivos, actitudes, creencias, pensamientos distorsionados, justificaciones posthoc, etc. (Helmus, Hanson, Babchishin, Mann, 2013).

En la evaluación de la violencia contra la pareja la minimización o la negación de la situación por ambos miembros es una complicación habitual para su abordaje (Rathus y Feindler, 2004). Los agresores son especialmente propensos a minimizar su existencia o impacto, y las víctimas a negar lo ocurrido o asumir la culpa, se diluye la responsabilidad y la atribución de culpa a los factores externos como justificación (estrés, alcohol, características de la víctima) son característicos (Bowen, 2011; Lila, Gracia y Herrero, 2012; Lila, Herrero y Gracia, 2008) quedando claro que estos sesgos son analizados como actitudes post-hoc por lo que puede ser inadecuado tomarlos como desencadenadores del hecho en sí (Novo, Fariña, Seijo y Arce, 2012).

Las distorsiones cognitivas contribuyen a promover que el agresor atienda selectivamente a determinados aspectos, tergiversar o distorsionar situaciones, incrementando la probabilidad de sentir ira y reaccionar con agresiones siendo frecuente que este tipo de pensamiento haga que conductas propias sean achacadas a factores externos, temporales y específicos, mientras que las conductas ajenas son atribuidas a factores internos, permanentes y generalizados (Maruna, Mann, 2006).

Las distorsiones cognitivas son un objetivo habitual de los programas de intervención para distintos tipos de agresores. Modificar patrones cognitivos es un componente central de las técnicas cognitivo-conductuales y estas aproximaciones son predominantes (y las más avaladas) en el tratamiento de delincuentes. La asunción de responsabilidad y el abordaje de las distorsiones son objetivos centrales de la mayoría de los programas para agresores de pareja (Bowen, 2011; Lila et al., 2012) y su modificación se considera un criterio de eficacia de los mismos (Lila, Oliver, Galiana y Gracia, 2013). Es tal su importancia que existen programas centrados exclusivamente en su tratamiento.

### **2.2.6 Naturalización de la violencia y su prevención.**

Las actitudes de justificación de la violencia se definen como actitudes que apoyan el uso de la violencia en ciertas situaciones: (a) justificación de la violencia entre iguales como reacción y valentía, asociada a la creencia de que el uso de la violencia pueda estar justificado y que la demostración de violencia es positiva; (b) las creencias sexistas y la justificación de la violencia doméstica se refieren a la justificación de la dominancia patriarcal de la familia, de la discriminación sexista y de la violencia ejercida contra mujeres y niños; y (c) la justificación de la violencia hacia minorías que se perciben como diferentes y que engloba actitudes xenófobas, racistas y de rechazo a la tolerancia y a la diversidad.

Desde el punto de vista social las dos teorías más destacadas que han explicado estas actitudes y las diferencias individuales en el prejuicio han sido la Teoría de la Personalidad Autoritaria y la Teoría de la Dominancia Social. Desde la Teoría de la Dominancia Social (Sidanius y Pratto, 1999) la orientación hacia la violencia se refiere al grado en que las personas aceptan y legitiman las jerarquías sociales y las desigualdades que existen en toda sociedad, es decir, las personas con altos niveles de orientación a la dominancia social están de acuerdo con las desigualdades que existen en la sociedad, puesto que creen que los diferentes grupos tienen el estatus que se merecen y en que este orden debe ser mantenido. En el contexto de la Teoría de la Personalidad Autoritaria, (Altemeyer, 1981) el autoritarismo de derechas se refiere a la sumisión a las autoridades establecidas, y su objetivo es preservar el orden establecido agrediendo a aquellos que lo desafían, el autoritarismo se relaciona con el etnocentrismo, con la creencia de que el grupo al que uno pertenece es el mejor. (Maite Garaigordobil, Jone Aliri, 2013). Ambas teorías son aplicables a la situación que viven hombres y mujeres en condiciones de violencia.

Para la sociedad actual el orden patriarcal establecido está aceptado y legitimado por la mayoría de hombres y mujeres que lo viven de manera acrítica a pesar de los consecuencias sufridas por ambos (no solo las mujeres padecen bajo la subordinación en el orden establecido, también los hombres sufren las consecuencias de las sobre-exigencias del modelo dominante), en general, ambos creen que los privilegios que posee los hombres son merecidos y que se debe disciplinar a quienes pretendan

subvertirlo. Vemos por tanto que una gran parte de la violencia que sufren estas mujeres queda invisible para todos, incluso para quienes la padecen.

Desde el punto de vista personal, se podría explicar por el fenómeno psíquico de la habituación, o decir, la exposición repetida a cualquier grado de violencia, incluso las más sutiles, afecta y disminuye la conciencia crítica de percepción y de rechazo a la misma, disminuyendo el umbral de tolerancia y contribuyendo a su naturalización por hacerse de forma cotidiana, e invisibilizada por tanto. Esta circunstancia se agrava si, además, existió previamente una socialización infantil en un ambiente familiar violento, con una exposición o no a situaciones de abuso personal. En estos ambientes, los niños y las niñas aprenden cómo cierto grado de violencia puede estar legitimado como método para resolver conflictos, y aprenden también la asimetría de la relación entre sus padres, entre los hombres y las mujeres, esto les hará percibir como normales situaciones que no lo son.

Especial complejidad presentan las situaciones donde estas manifestaciones se confunden con conductas ‘amorosas’ de exclusividad, posesividad, preocupación o interés, celos, control, etc, que pueden ser experimentados con mucha ambigüedad. Estas situaciones confunden aún más a la mujer, y causas y efectos quedan entrelazados formando un círculo sin salida, pues desde estas primeras manifestaciones se va dañando el concepto que tiene de sí misma, dan lugar a la indefensión aprendida y dan paso a situaciones más graves. La escala de gravedad no podrá ser vista con claridad, hasta sufrir ya las secuelas del abuso.

Como plantea Romero (2004) “con todo lo dicho acerca de la idea de proceso de instauración de la violencia, de su visibilidad y naturalización, podemos imaginar un modelo con forma de pirámide, que tendría los siguientes escalones: en la base se situarían las actitudes y los comportamientos de desigualdad, de asimetría y abuso, y, en progresión ascendente, en el segundo escalón aparecerían los comportamientos confusos que podrían parecer amorosos, en el tercero, la violencia psicológica, y por último, la violencia física, aumentando en gravedad los episodios violentos a medida que avanza la relación y se asciende en la pirámide. Desde el interior de esta pirámide, la mujer no percibe la progresión y el agravamiento de la situación y gran parte de ella, la parte inferior, queda oculta e invisible para ella misma y para los demás.”

Por tanto, como forma de prevenirla, la reflexión crítica debiera ir a destacar la ‘anormalidad’ de tales tipos de relaciones entre hombres y mujeres basadas en



conductas impositivas que en un principio parecen ser totalmente inocuas, pero que por ese modelo de relación basado en un desequilibrio de poder a favor del hombre, son consideradas como la defensa de un territorio conquistado al que nunca se renunciará (Lorente, 2001).

Una necesidad prioritaria para las mujeres que sufren violencia en sus relaciones de pareja consiste en desvelar todo aquello que han mantenido oculto, inadvertido, que han creído normal y que les genera sentimientos de culpa, así pueden entender cómo han llegado a esa situación y encontrar respuestas, sobre las causas de los que les está pasando, empezando a atribuir su malestar emocional, sus trastornos inespecíficos de salud, toda su sintomatología a los efectos de una relación nociva, y no a sí mismas, a su personalidad o a su subordinación.

Esta visibilización de la violencia supone para ellas una poderosa herramienta de prevención y de cambio, lo cual es posible mediante abordajes psicoeducativos como el que se propone en este trabajo, que informe a las mujeres y les proporcione el desarrollo de habilidades para la toma de conciencia de su situación de violencia, la posibilidad de detectar riesgos que no conocían, y de los que por tanto no se defendían, y otras formas de aprendizaje de gran utilidad para ellas mismas en sus relaciones, para sus hijos e hijas, y para las demás mujeres, con las cuales podrían establecer redes de apoyo formales o informales.

### **2.2.7 Estrategia de intervención educativa**

Las nuevas conceptualizaciones del proceso salud enfermedad propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) representaron un verdadero cambio cualitativo respecto a las concepciones anteriores y amplió ilimitadamente el horizonte de la salud y de las inversiones necesarias para lograrlo. Desde los inicios las sucesivas reformas sanitarias que permitieron la organización y generalización de la Atención Primaria de Salud (APS) como base del sistema sanitario, se ha destacado por la especial importancia otorgada a las actividades de promoción y prevención en el abordaje de la salud y la enfermedad poblacional.

En estas iniciativas se han incluido, desde lo individual y lo colectivo, procesos y estrategias generales de movilización y gestión comunitaria, dirigidas al fomento de la participación y la cohesión social, la potenciación de los propios recursos personales y

comunitarios o la formación de coaliciones como forma de colaboración entre diferentes agentes comunitarios para hacer frente a los problemas y necesidades de salud de la población, así como de la relevancia que tienen los aspectos cognitivo motivacionales en la toma de decisiones informadas sobre la salud por los individuos.

Apreciar la salud de manera diferente a la tradicional tiene importantes implicaciones prácticas: entender la salud de tipo holístico, global, centrada en los determinantes sociales y los factores personales que influyen en ella, permiten apreciarla en toda su complejidad y en consecuencia, posibilita incidir en la capacidad de los diversos actores sociales para afrontar los problemas de salud, tanto las formas de comportamiento individual y colectivas que afectan todo el entramado vital y social, y no solo las cuestiones biológicas y de la organización del sistema de salud. La inclusión de factores de tipo cognitivo y actitudinales apuntan a la creación de una nueva cultura de salud, que implica la posibilidad de transmisión social de los mismos, y el instrumento socialmente más extendido para ello sigue siendo la educación en su sentido más amplio.

Por ello la inclusión de las estrategias educativas como resultado científico de la investigación, es cada vez más extensa y se diseñan para resolver problemas de la práctica con optimización de tiempo y recursos, definiéndose generalmente como: “conjunto de tareas, procedimientos o acciones previamente planificadas que conducen al cumplimiento de objetivos preestablecidos y que constituyen lineamientos para el proceso de perfeccionamiento de los programas”. (González, 2014)

Para ello se requiere tener claridad en el estado que se quiere lograr y traducirlo en metas, objetivos a largo, mediano y corto plazo y después planificar y dirigir las actividades para lograrlo, lo que generalmente implica una constante toma de decisiones y reelaboración de las acciones de los sujetos implicados en un contexto determinado. Al final se obtiene un sistema de conocimientos que opera como un instrumento, que permite a los sujetos interesados, atravesados por muchas otras variables, una determinada forma de actuar sobre el mundo para transformar los objetos y situaciones. En la literatura Valentín González, F, (2004); Jordán Padrón M, Pachón González, L, Blanco Pereira ME, Achiong Alemañy M, (2011); Sanabria Ramos G, 2007 se describen 5 etapas en el diseño y aplicación de estrategias de intervención:

1. Un diagnóstico de la situación actual, que informe acerca del estado real del objeto de estudio y sobre el problema en torno al cual se desenvuelve la estrategia.
2. Una descripción del estado deseado, expresado en la formulación de objetivos y metas previstos para un período de tiempo en un contexto determinado.
3. Una planeación estratégica que identifique las actividades y acciones que respondan a los mencionados objetivos propuestos y a los recursos logístico-materiales que se emplearán, así como a los recursos humanos e instituciones a cuyo cargo está el cumplimiento de esos objetivos.
4. La instrumentación de la estrategia, que consiste en explicar cómo y en qué condiciones se aplicará, durante qué tiempo, y con la participación de los factores claves.
5. La evaluación de la estrategia, contentiva de indicadores e instrumentos de medición y validación de los resultados esperados y obtenidos, así como para identificar los logros alcanzados y los obstáculos encontrados, teniendo como referente axiológico el de la aproximación lograda al estado deseado.

La OMS también ha enfatizado que la Promoción de la Salud constituye hoy un instrumento imprescindible en la respuesta a los problemas y situaciones de salud más relacionales desde la conceptualización de la APS, no sólo para el abordaje de un problema o enfermedad sino por la obtención de un nivel de salud compatible con una buena calidad de vida; pero necesita de la sensibilización y capacitación técnica correspondiente que haga posible y efectivo el cambio en los individuos, las familias, los colectivos sociales y las comunidades, convirtiéndolos en actores que por ellos mismos se responsabilicen en la solución de los problemas de salud, conjuntamente con las organizaciones e instituciones públicas de los distintos sectores implicados.

La promoción de la salud abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud. Pero para ello parte necesariamente de un proceso de capacitación (empowerment o empoderamiento) de personas y comunidades, constituyendo las estrategias o programas de intervención educativa unas de las acciones más referidas y la educación para la salud el instrumento más utilizado.

La Educación para la Salud desarrolla las oportunidades de aprendizaje destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria de la población, incluyendo la mejora de los

conocimientos y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud. Es un proceso educativo establecido conscientemente que tiene como finalidad responsabilizar a los individuos con la defensa de la salud propia y colectiva. La educación para la salud es parte del proceso asistencial y como tal, transversaliza la atención integral desde la prevención, el tratamiento y la rehabilitación.

La educación para la salud permite la transmisión de información al tiempo que fomenta la motivación y el desarrollo de las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud individual y colectiva. Tiene el objetivo de modificar, en sentido positivo, los conocimientos, actitudes y comportamientos de salud de los individuos, grupos y colectividades, por ello requiere para su manejo, tanto nivel teórico como operativo, de las aportaciones de varias disciplinas, sobre todo de la pedagogía, la psicología, la antropología, la sociología y, por supuesto, de la salud pública.

Las intervenciones en salud por tanto, se refieren a las acciones o medidas aplicadas a un individuo, a un grupo o una comunidad; con el fin de contribuir a promover, mantener y restaurar la salud. La salud dependerá del nivel de implicación individual y colectiva, en la situación familiar, grupal y cultural, del nivel de información tanto como de la disponibilidad de recursos materiales y competencias para actuar a nivel individual, además de la existencia a nivel institucional de una cobertura de atención que asegure la salud pública en sus distintos niveles a toda la sociedad.

De modo que entenderemos como intervención educativa al “conjunto de actuaciones, de carácter motivacional, pedagógico, metodológico, de evaluación, que se desarrollan por parte de los agentes de intervención, bien sean institucionales o personales, para llevar a cabo un programa previamente diseñado, y cuyo objetivo es intentar que las personas o grupo con los que se interviene alcance, en cada caso, los objetivos propuestos en dicho programa” (Arnold-Domínguez, Y; 2012)

Es evidente que la elaboración de programas o estrategias educativas tiene un fuerte componente pedagógico y comunicativo como proceder que se realiza para promover un cambio, generalmente de conducta en términos de conocimientos, actitudes o prácticas, que debe ser constatado evaluando los datos pertinentes antes y después de la intervención, establecida sobre una metodología didáctica a seguir.

Una educación para la salud, efectiva, puede así producir cambios a nivel de los conocimientos, de la comprensión o de las maneras de pensar; puede influenciar o

clarificar los valores; puede determinar cambios de actitudes y de creencias; puede facilitar la adquisición de competencias; incluso puede producir cambios de comportamientos de forma voluntaria. (Metodología en la educación sanitaria 2004.)

Para este trabajo asumiremos el diseño sistematizado por la Jordán Padrón, M (2011) en su estudio “Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa” basado esencialmente en elementos aportados por la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba y la Organización Panamericana de la Salud (2002)

## CAPITULO III

### 3. METODOLOGÍA

**3.1 Tipo y diseño de la investigación:** Según el alcance de los resultados, se realizó una investigación aplicada.

**Nivel de investigación:** Descriptivo.

**Tipo de estudio:** Correlacional

**3.2 Localización y temporalización:** Barrio Bolivar Chiriboga, Riobamba, de enero a septiembre de 2016.

**3.3 Población de estudio:** La población de estudio está constituido el universo de 60 mujeres entre 20 a 49 años del Barrio Bolívar Chiriboga, siguiendo los siguientes criterios de inclusión y de exclusión:

**Criterios de inclusión:**

- Mujeres en edades comprendidas de 20 a 49 años.
- Mujeres que residan en el barrio Bolívar Chiriboga al momento del estudio

**Criterios de exclusión:**

- Mujeres que no acepten participar en la investigación
- Mujeres con enfermedad invalidante y/o discapacidad intelectual.

**Criterios de salida**

- Mujeres que abandonen el estudio por cualquier causa (enfermedad, fallecimiento, abandono voluntario)

### 3.4 Variables de estudio:

**3.4.1** Se estudiaron las variables dependientes: creencias de género y creencias de violencia y las variables independientes: edad, nivel escolar, estado conyugal, quintil de pobreza, ocupación, situación de violencia, frecuencia de violencia y antecedentes de violencia en la familia

**Tabla N° 1-3** Matriz de operacionalización de las variables

<b>Variable</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Escala</b>	<b>Descripción</b>	<b>Indicador</b>
Edad	Cuantitativa Continua	20 a 29 30 a 39 40 a 49	Edad en años Cumplidos	Porcentaje de mujeres por grupos de edad
Nivel de Escolaridad	Cualitativa ordinal	Analfabeto Alfabetizado Básica Básica sin terminar Bachiller Superior	Según último año Aprobado de educación	Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años por nivel de escolaridad
Estado Conyugal	Cualitativa Nominal	Soltera Casada Separada Unión libre Viuda Divorciada	Según estado civil de la paciente en el momento de la Encuesta	Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años según estado conyugal
Quintil de Pobreza	Cuantitativa Continua	Quintil 1 Quintil 2 Quintil 3 Quintil 4 Quintil 5	Se refiere al ingreso per cápita familiar mensual en dólares: 1: 0- 70,966 2: 70,967- 118, 85 3: 118,855–182,793 4: 182,794 -333, 909 5: 333,910 y más	Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años según quintil de pobreza
Ocupación	Cualitativo nominal	Empleada privada Empleada estatal Empleada doméstico Cuenta propia Jornalera	Según actividad laboral de la mujer encuestada	Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años por Ocupación

		Ama de casa Estudiante		
Situación de violencia	Cualitativa nominal	Violencia física Violencia psicológica Violencia económica Violencia sexual	Según situación de violencia que ha sufrido la mujer encuestada	Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años por Situación de violencia
Frecuencia de Violencia	Cualitativa nominal	Solo una vez Casi nunca Varias veces Casi siempre Siempre Nunca	Según frecuencia de violencia que ha sufrido la mujer encuestada	Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años por Frecuencia de violencia
Antecedentes de violencia en la familia	Cualitativa Nominal	Si No	Según antecedentes de violencia en la familia de origen que ha sufrido la mujer encuestada	Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años por antecedentes de violencia en la familia de origen
Creencias de género	Cualitativa Nominal	Distorsionadas No Distorsionadas	A mayor puntuación, mayor número de distorsiones cognitivas	Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años según creencias sobre género
Creencias de violencia	Cualitativa Nominal	Distorsionadas No Distorsionadas	A mayor puntuación, mayor número de distorsiones cognitivas	Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años según creencias sobre violencia



### **3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

Para las variables sociodemográficas se utilizó un formulario de recolección de datos creado para este fin y para las variables creencias de género y creencias de violencia se empleó el Inventario de pensamientos distorsionados sobre la mujer y la violencia (IPDMV) de Echeburua y Fernández Montalvo (1998). Estos pensamientos distorsionados resultan de gran interés en la medida en que propician la aparición de conductas violentas. El sujeto de investigación ha de señalar que ideas expresadas en el inventario corresponden a su forma habitual de pensar.

#### **3.5.1 Características del instrumento**

El Inventario de pensamientos distorsionados sobre la mujer y la violencia (IPDMV) de Echeburua y Fernandez Montalvo (1998) consta de 29 items distribuidos en dos escalas, la primera evalúa los pensamientos distorsionados sobre la mujer y consiste en un listado de 13 items binarios que están dirigidos a detectar los pensamientos irracionales del maltratador relacionados con los roles sexuales y la inferioridad de la mujer. Se puntúa cada respuesta afirmativa. Por ello, el rango del inventario oscila de 0 a 13 puntos. A mayor puntuación, mayor número de distorsiones cognitivas relacionadas con la mujer y por tanto de creencias erróneas sobre el género. La segunda escala evalúa los pensamientos distorsionados sobre el uso de la violencia y consiste en un listado de 16 items binarios que están dirigidos a detectar los pensamientos irracionales relacionados con la utilización de la violencia como una forma aceptable de resolver los conflictos. Se puntúa cada respuesta afirmativa. Por ello, el rango del inventario oscila de 0 a 16 puntos. A mayor puntuación, mayor número de distorsiones cognitivas relacionadas con la utilización de la violencia como una forma aceptable de resolver los conflictos.

##### **3.5.1.1 Validación del instrumento**

El instrumento utilizado fue validado para Latinoamérica por Del Pino Regnier P (2014) en su estudio “Percepción de estudiantes de primer año de psicología y ciencias de la comunicación de la Universidad Rafael Landívar sobre violencia de pareja” en Guatemala y posteriormente por Díaz González GV (2015) en su estudio “Distorsiones

cognitivas hacia la violencia de género en estudiantes universitarios” en la Universidad de Maracaibo, Venezuela para poblaciones andinas.

### **3.6 Diseño de la estrategia de intervención educativa:**

Un programa educativo en salud es en términos generales, y como primera aproximación, prácticamente un programa docente, que necesita de los elementos que la planificación de un proceso docente demanda (objetivos, contenidos, estrategia educativa, actividades, cronograma, ejecutores, lugar y recursos, así como el diseño de la evaluación y los indicadores, entre otros elementos pertinentes).

El programa educativo se concibe a partir de un paradigma o modelo de enseñanza y debe corresponder con los valores sociales generales y los principios del sector a que responde, en este caso de tipo activo participativo incorporando todos los elementos del proceso de enseñanza aprendizaje centrado en el desarrollo humano: auto-estima, trabajo en grupos, desarrollo de capacidades, planificación conjunta, responsabilidad compartida. En cualquiera de los casos la base de un buen programa educativo es una investigación exhaustiva, la que generalmente algunos la denominan como diagnóstico educativo y comunicacional.

Para la presentación de la estrategia de intervención educativa se partió de plantear los fundamentos teóricos y metodológicos que le servirán de base y de un diagnóstico educativo, el cual justificó el propósito de modificar la situación actual para incrementar el nivel de conocimientos y las habilidades fundamentales de los sujetos de investigación para el abordaje de las distorsiones de las creencias de género y violencia en un grupo de mujeres con el propósito de lograr modificaciones en sus actitudes hacia el fenómeno de estudio y fomentar prácticas de autocuidado que propicien su prevención.

La propuesta de metodología para la estrategia de intervención educativa se estableció a partir de dos momentos:

**1. Fase de introducción:** Fundamentación y justificación, diagnóstico y análisis de los problemas y de las necesidades.

- Se estableció el contexto de la problemática a resolver, las ideas y puntos de partida que fundamentan la estrategia desde el punto de vista filosófico, sociológico y pedagógico.
- Se identificó la información sobre la situación cultural e informativa relativa a conocimientos, actitudes y motivaciones de los sujetos y demás necesidades de aprendizaje expresadas en forma de pensamientos distorsionados sobre género y violencia en este caso.
- Se definieron los riesgos, situaciones y frecuencia de violencia, de acuerdo con las informaciones halladas que sirvieron de justificación de la estrategia.

## **2. Fase de programación:** Diseño de la estrategia

- Se definieron los objetivos generales y específicos que permitieran la transformación de las mujeres en estudio desde su estado real hasta el estado deseado de menor distorsión de sus pensamientos sobre género y violencia.
- Se eligió la metodología a seguir en relación a los objetivos definidos y a las condiciones presentes en el Barrio Bolívar Chiriboga, a través de acciones, métodos, medios y recursos a través de los cuales es posible llevar a cabo el programa educativo que permita modificar de forma consciente y duradera la situación inicial cumpliendo los objetivos.
- Se describió cómo se aplicará, en que lugar, bajo qué condiciones, durante qué tiempo, quienes serán los responsables y los participantes.
- Se diseñaron las acciones concretas en formas de temas a desarrollar, auxiliados mediante técnicas afectivas participativas que permitieran optimizar los procesos de comunicación destinados a influir sobre las mujeres de forma sostenible.
- Se estableció el sistema de evaluación de los procesos, las actividades y los resultados logrados con la aplicación del programa educativo.

La estrategia de intervención educativa quedó constituida por un conjunto de técnicas educativas, afectivo-participativas, de educación para la salud, sociométricas, de afrontamiento, estrategias multimodales, incluyendo algunas técnicas de corte terapéutico con énfasis en la consideración de las particularidades de los sujetos y su contexto de vida.

Los temas seleccionados se agruparon por sesiones, que responden a los resultados obtenidos en el diagnóstico educativo. La evaluación de la estrategia educativa incluyó tres formas: para la evaluación de los resultados se aplicara el mismo instrumento utilizado para el diagnóstico inicial, para la evaluación de las actividades emplearemos la técnica del PNI al finalizar cada encuentro, y para la evaluación del proceso se utilizara una encuesta tipo escala Likert que incluirá los aspectos metodológicos fundamentales relacionados el éxito del programa educativo desarrollado. El curriculum de la estrategia de intervención educativa aparece en el Capítulo 5.

### **3.7 Procedimientos.**

La investigación fue dividida en varias etapas: en una primera se estableció la comunicación con los participantes, los cuales recibieron una breve explicación sobre la naturaleza del estudio, su importancia y las consideraciones éticas con que se manejarán los datos, protegiendo sus identidades, lo que quedó validado a través del consentimiento informado.

A continuación se aplicó el formulario de datos sociodemográficos que permitió caracterizar al grupo de estudio lo cual dio salida al segundo objetivo del estudio y se determinaron las creencias de género y las creencias de violencia que tienen las mujeres mediante la aplicación del *Inventario de pensamientos distorsionados sobre la mujer y la violencia* (IPDMV) de Echeburua y Fernández Montalvo (1998), lo que dio salida al segundo objetivo del estudio.

Seguidamente se procedió a confeccionar la base de datos que permitió realizar el procesamiento estadístico para identificar si existió alguna relación significativa entre las creencias de género y de violencia y las variables sociodemográficas seleccionadas lo que dio salida al tercer objetivo del estudio.

Finalmente a partir de los resultados obtenidos se establecieron los elementos diagnósticos necesarios para diseñar la estrategia de intervención educativa para la prevención de la violencia de pareja en el grupo de mujeres estudiado, que incluyó acciones de información, educación y comunicación, así como los indicadores de ejecución y evaluación de impacto que dieron salida al cuarto objetivo del estudio.

### **3.8 Procesamiento y análisis de datos**

Los datos obtenidos fueron incluidos en una base de datos creada al efecto para aplicar las pruebas estadísticas mediante el programa SPSS versión 17. Se empleó la prueba estadística Chi-Cuadrado ( $\chi^2$ ) de Pearson para determinar asociación e independencia entre las variables dependientes e independientes o la prueba exacta de Fisher (F) cuando el más del 20% de las frecuencias esperadas fueron inferiores a 5; utilizando un nivel de significación del 0.05. La descripción de los resultados se realizó frecuencias y porcentajes y se muestran en tablas y gráficos para su mejor representación y comprensión.

### **3.9 Aspectos éticos**

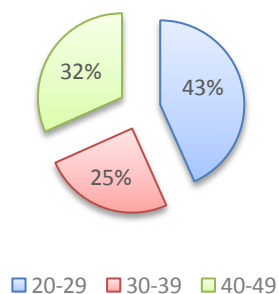
Se tuvieron en cuenta todos los aspectos éticos establecidos para la investigación con seres humanos. Se aplicaron los principios bioéticos de respeto a la autonomía de las personas, de beneficencia – no maleficencia en la búsqueda del máximo beneficio y reducir al mínimo los riesgos y de justicia tratando a cada persona de acuerdo con lo que es moralmente correcto y protegiendo a los más vulnerables. Así mismo, se cumplieron los requisitos establecidos en las pautas internacionales para este tipo de investigación, en especial la obtención del consentimiento informado, previa evaluación del nivel de comprensión de los sujetos de investigación se explicaron los objetivos y la metodología de la investigación teniendo en cuenta factores culturales y de vulnerabilidad, se constató la comprensión y se ofreció tiempo para aclarar dudas y tomar la decisión de participar sin coacción, y se obtuvo mediante un formulario firmado como prueba de su consentimiento informado. Se ofreció garantías de la confidencialidad de los datos obtenidos en el estudio y la utilización de la información recolectada solo con fines científicos del estudio de acuerdo a los postulados éticos de la Convención de Helsinki. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. (Anexo A).

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En relación a la edad el grupo más representativo está entre 20 a 29 años, 43% (35), (Gráfico 1) lo cual pudiera explicarse por las características demográficas de la Provincia Chimborazo y del cantón Riobamba donde predomina una población mayoritariamente joven. Este resultado coincide con los datos arrojados por el Análisis de la Situación Integral de Salud del Centro de Salud N° 3 que muestra al grupo de mujeres entre 20 y 30 años como el más representado.

Los resultados de la distribución según la edad coinciden en general con el estudio de Fajardo Minchala y Mosquero Arguello (2010) *“Causas psicosociales de violencia intrafamiliar en mujeres q acuden a la comisaria primera de la mujer y la familia del Canton Riobamba, periodo 2008 – 2009”* donde predominaron los grupos de edades de 18 a 27 años (33,0 %) y de 28 a 37 años (29,0 %). No coinciden con los resultados encontrados por Pulgar Fajardo (2011) en *“Prevención de la violencia de género en las mujeres de la ciudadela Cemento Chimborazo de la ciudad de Riobamba, Provincia Chimborazo 2010”* donde predominaron los grupos de edades más jóvenes de 15 a 19 años (31 %) y de 20 a 24 años (18 %). En general en la literatura revisada se encontró que más de la mitad de las mujeres que refieren haber sufrido violencia esta comenzó antes de los 23 años (60%) y un 25 % incluso antes de los 25 años como se recoge en *Violencia en la Región Andina. El caso Ecuador. FLACSO*



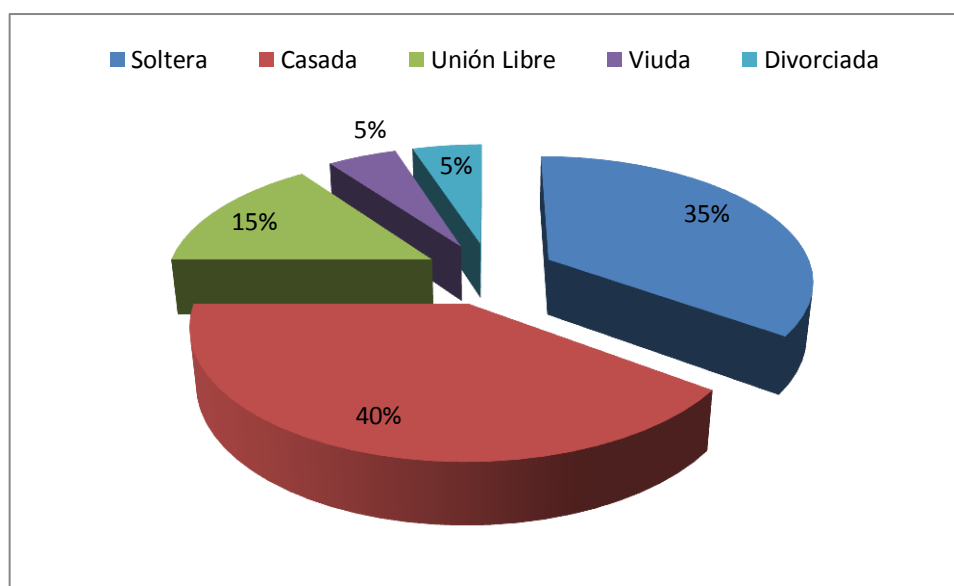
**Gráfico 1-4** Distribución de mujeres según la edad. Barrio Bolívar Chiriboga, enero a junio 2016

Realizado por: Katherine Maldonado Coronel, 2016

En el Gráfico 2 se observa que predominan las mujeres casadas con el 40% (24), resultado que aunque no significa un riesgo directo de ser víctimas de violencia, si supone alguna vulnerabilidad pues la literatura recoge que la mayor frecuencia de la violencia infligida contra la mujer es ejercida por su pareja actual ya sea el vínculo de pareja oficializado o no. La Primera Encuesta de Violencia de Género realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador (INEC, 2011) encontró que del total de mujeres que han sufrido alguna de las formas de violencia de género por parte de cualquier persona en los entornos familiar, laboral, estudiantil o en otros espacios públicos, más de las tres cuartas partes de ellas (76%) señalan como responsables de las agresiones a sus esposos, enamorados, novios o convivientes; mostrando que es en el ámbito de la relación de pareja y/o familiar donde más se irrespetan los derechos de las mujeres a su integridad física, emocional y sexual.

Ello pudiera explicarse por las creencias asociadas al ideal de amor romántico que ve a las parejas como posesiones y, a los propios estereotipos de género que atribuyen responsabilidades maritales para ambos, incluida la obediencia de la mujer y su entrega al cuidado de su familia, justificaciones que muchos hombres utilizan para explicar sus comportamientos violentos. Estos resultados tienen un comportamiento similar a los datos del censo de la Provincia de Chimborazo donde un 46,5% de sus pobladores son casados, así como con el Análisis de la Situación Integral de Salud del Centro de salud N° 3.

Resultados similares encontramos con otros estudios que describen la relación de las mujeres con el agresor con Minchala y Mosquero Arguello (2010) donde predominó la violencia realizada por el conyugue (49,03 %) seguida de los convivientes (19.87 %) y no coincidimos con Pulgar Fajardo (2011) donde predominaron como víctimas de violencia las mujeres solteras (50 %) y a continuación las casadas (25 %). Otros estudios internacionales también señalan la relación con el estado civil encontrándose más violencia entre los no casados, que como promedio el 73 % refiere que la violencia comenzó en los dos primeros años de relación, así mismo, que es más sistemática la violencia entre las parejas establecidas y convivientes ya sean casadas o uniones libres como los ya citados de Fajardo Minchala, NJ y Mosquero Arguello, LR. (2010); Pulgar Fajardo, MA. (2011) y Violencia en la Región Andina. El caso Ecuador. FLACSO (1994)



**Gráfico 2-4:** Distribución de mujeres según estado conyugal.

Barrio Bolívar Chiriboga, enero a junio 2016.

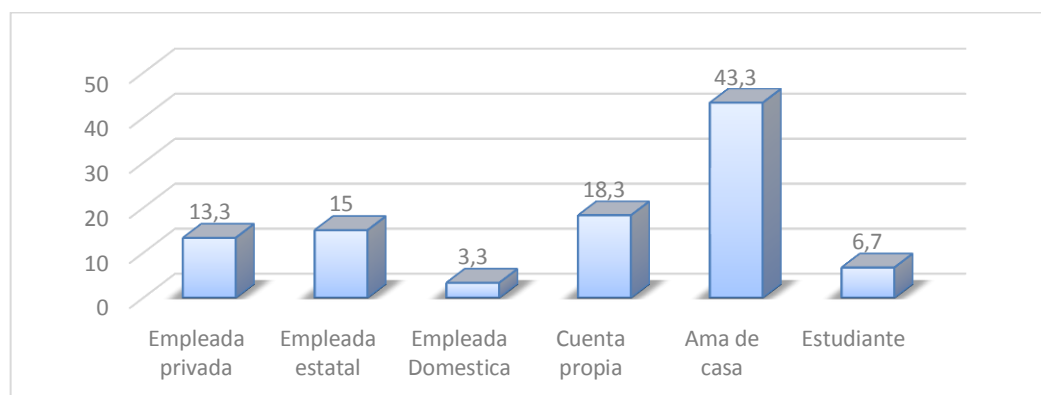
Realizado por: Katherine Maldonado Coronel, 2016

De acuerdo a la distribución de la muestra según la ocupación se aprecia que 26 mujeres son amas de casa lo que constituye el 43% (Gráfico 3), este resultado representa un riesgo importante para ser víctimas de violencia, pues según se describe en la literatura las mujeres con poco o nulo acceso y control de recursos al ser más dependientes de sus parejas tienen mayor probabilidad de ser violentadas e incluso menos posibilidades de salir de esta situación si no tienen formas de sustentarse económicamente a sí mismas y sus hijos, situación que se empeora si no tienen fuertes redes de apoyo social a dónde acudir. El predominio de las mujeres amas de casa nos hace inferir que estas se apegan a los roles reproductivos tradicionales atribuidos a la mujer desde las construcciones de género, para dedicarse a las tareas del hogar, el cuidado de la descendencia y la atención del esposo, por lo cual seguramente también tendrán arraigados otros estereotipos sobre la femineidad que incrementaran el riesgo de ser víctimas de violencia.

El comportamiento de los datos en nuestro estudio es diferente a los aportados por el censo de la Provincia Chimborazo del 2010 donde predomina la población que trabaja por cuenta propia (50,5%) y las amas de casa (entendidas como las personas con un trabajo no remunerado) solo representan el 11,9%. Son similares en cambio al estudio de Fajardo Minchala y Mosquero Arguello (2010) donde fueron mayoría las amas de



casa (43,26 %) y a continuación se ubicaron las empleadas (24,67 %) y difieren de los resultados encontrados por Pulgar Fajardo (2011) donde predominaron las mujeres empleadas (50 %) y a continuación las amas de casa (31 %).



**Gráfico 3-4:** Distribución de mujeres según ocupación. Barrio Bolívar Chiriboga, enero a junio 2016

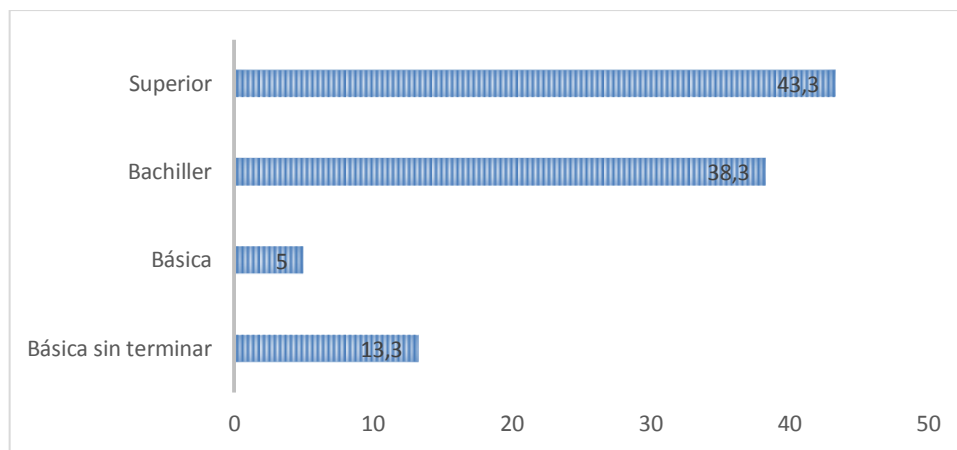
Realizado por: Katherine Maldonado Coronel, 2016

El nivel de instrucción superior predomina con 26 mujeres, 43,3%. (Gráfico 4) aunque en la literatura se asocian niveles de instrucción altos con factores protectores hacia la violencia, pues se asocia a mayores posibilidades de realización profesional, acceso a trabajos mejor remunerados lo que les permite mayor independencia económica, y a un nivel superior de información científica que les permita relativizar los estereotipos relacionados con la educación sexista y facilidades para la toma de decisión, y de otra forma se ha descrito que los bajos niveles de instrucción se asocian con una mayor vulnerabilidad ante la violencia por las mismas razones anteriores pero a la inversa.

En nuestro caso es importante destacar que, de acuerdo a un análisis más integral de los datos, se puede evidenciar que aunque las mujeres del estudio tengan estudios superiores la mayoría se ha dedicado a las labores diarias del hogar, relegando su realización personal y profesional lo que las coloca en una condición de dependencia económicamente de su marido y por tanto podrían tener mayor riesgo de ser víctimas de violencia. Otro análisis interesante conforme a las teorías de Heise y Bronfenbrenner (1998) y de Bourdieu (1997), se ha identificado diferentes factores asociados con la violencia de pareja hacia la mujer, que se relacionan con las normas tradicionales de género o “machistas”, tales como la amenaza que el varón puede sentir porque la mujer tenga más nivel de educación y pueda ser un desencadenante para que el hombre utilice formas violentas para respaldar su autoridad y garantizar la subordinación, por tanto el

ser las mujeres con estudios superiores pero dependientes económicamente de la pareja también podría constituir un factor de riesgo.

Estos resultados no coinciden con los aportados por el censo de la Provincia Chimborazo (2010) donde se observó un predominio general del nivel de instrucción de básica terminada con 8,1 grados de escolaridad, algo inferior para las mujeres en relación con los hombres (7,7/8,7). Difieren también a otros estudios realizados en la región según el nivel de instrucción como los encontrados en los ya citados de Fajardo Minchala y Mosquero Arguello (2010) y Pulgar Fajardo (2011) donde predominó la escolaridad de secundaria (45,83 % y 63 %) y primaria (33,97 % y 18 %) respectivamente. En la literatura se asocia la baja escolaridad con un mayor riesgo de violencia y también el nivel de instrucción o conocimientos relacionados con la violencia por el impacto sobre las creencias y mitos que sustentan este fenómeno.

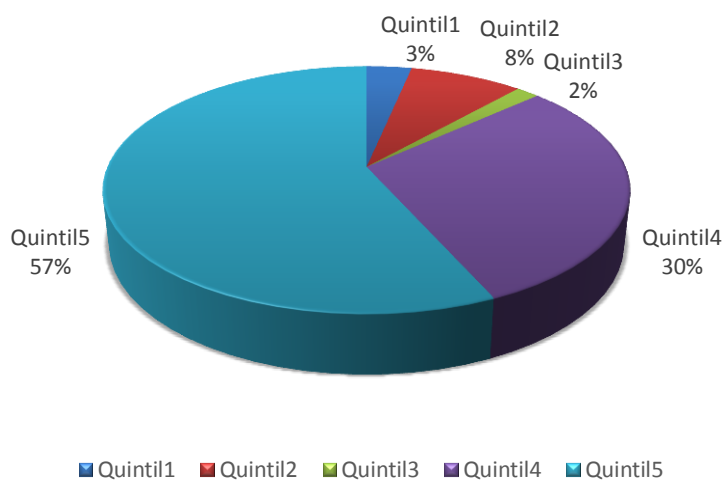


**Gráfico 4-4:** Distribución de mujeres según nivel de instrucción. Barrio Bolívar Chiriboga, enero a junio 2016

Realizado por: Katherine Maldonado Coronel, 2016

La distribución del grupo de estudio según el quintil mostro que se encuentran 34 mujeres en el Quintil 5 lo que corresponde al 57%, lo que se corresponde con los datos sobre la distribución del ingreso aportados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador según la Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU, 2012) que reporta como ingresos promedios para las mujeres de las zonas urbanas 421 dólares (también inferiores a los hombres con 524 dólares) y el barrio donde se realizó la investigación pertenece a la zona urbana de la ciudad de Riobamba, en la que se espera encontrar ingresos superiores a los 333 dólares. (Gráfico 5).

Los ingresos económicos también han sido relacionados en la literatura directamente con el riesgo de ser víctimas de violencia según el grado de dependencia que condicionan de la figura masculina, aunque el análisis de este aspecto no resulta tan sencillo pues en ocasiones existen diferencias entre el acceso a los recursos y el control de estos, y tener un ingreso medio-alto puede igualmente generar dependencia si el control sobre estos es ejercido por el hombre, o si, como ha sido observado como tendencia, los ingresos de la mujer son completamente utilizados en la satisfacción de las necesidades del grupo familiar mientras que los ingresos de los hombres son utilizados por estos según su voluntad, lo que las colocaría a ellas en condición de desigualdad. Solo se encontraron dos estudios (Echeburua, Montalvo 2005 y Rey Anacona C. A. 2008) que incluyeron la variable de ingreso económico en relación a la violencia contra la mujer y los resultados de este estudio no coinciden con ninguno de ellos, ya que en ambos se encontró predominio de los estratos medios bajos, a diferencia de la presente investigación en la que predomina el Quintil 5 que se refiere a ingresos altos.



**Gráfico 5-4:** Distribución de mujeres según ingreso económico. Barrio Bolívar Chiriboga, enero a junio 2016

Realizado por: Katherine Maldonado Coronel, 2016

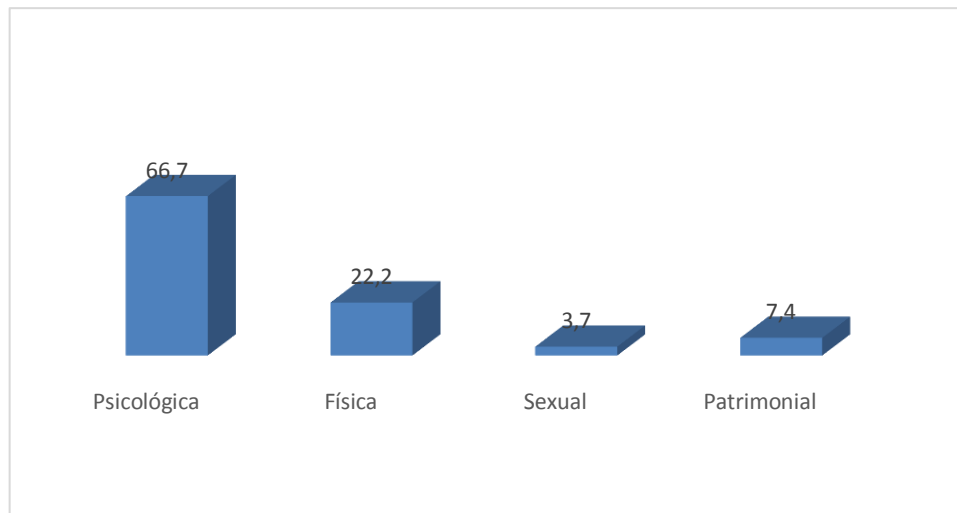
La situación de violencia en el grupo de estudio, muestra que 33 mujeres (55%) refieren que no han sufrido violencia, mientras 27 mujeres, el 45% restante reconocen que si la han sufrido, entre estas últimas la violencia psicológica 18 (66,7%) resultó predominante. (Gráfico 6). Estos resultados son similares a los encontrados en Ecuador

según la Encuesta de Violencia de Género realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2011) donde el 60,6% de las mujeres ha vivido algún tipo de violencia, de ellas un 48% por parte de sus parejas o ex parejas, y la forma más común es la psicológica con el 53,9%, ligeramente inferior a nuestra investigación.

Las cifras recientes de la prevalencia mundial según la OMS aportan datos sorprendentes: hasta el 70 por ciento de mujeres experimenta violencia psicológica en el transcurso su vida, alrededor de una de cada tres mujeres en el mundo (35%) han sufrido violencia física y/o sexual por parte de su pareja y un 38% de los asesinatos de mujeres que se producen en el mundo son cometidos por su pareja, lo que confirma que nos enfrentamos a un importante problema social y de salud.

Según el tipo de violencia recibida por las mujeres nuestros resultados son muy similares a los de otros estudios realizados en el área sobre la incidencia de la violencia contra la mujer, como el ya citado de Fajardo Minchala y Mosquero Arguello (2010) donde el 57% de las mujeres refiere violencia psicológica y el 40 % violencia física o el de Reinoso Aguirre (2016) *“Violencia de género e ideación suicida en mujeres que acuden a la sala de primera acogida del Hospital Provincial General Docente Riobamba, periodo Octubre 2015 – Marzo 2016”* donde el 60 % refirió violencia psicológica y el 36 % violencia física. Sin embargo difiere del trabajo de Troya Ayo (2012) *“Violencia intrafamiliar y su incidencia en el entorno familiar”* donde el 53 % ha sufrido violencia física y el 31 % violencia psicológica.

Otros estudios también han confirmado a la violencia psicológica como la más frecuente, al menos en las primeras etapas la violencia intrafamiliar (Jáuregui, 2012) que con el paso del tiempo, es frecuente que aparezcan los primeros episodios de violencia física, así como las agresiones de tipo sexual; en la investigación realizada por Williams, Ghandour y Kub (2008) se encontró que la violencia psicológica es la que se reporta con mayor frecuencia, con cifras similares también a las que se observaron en el trabajo de Ruiz- Pérez et al., (2006), quienes reportaron que 30.8% de las mujeres padecen violencia psicológica un resultado algo inferior al nuestro.

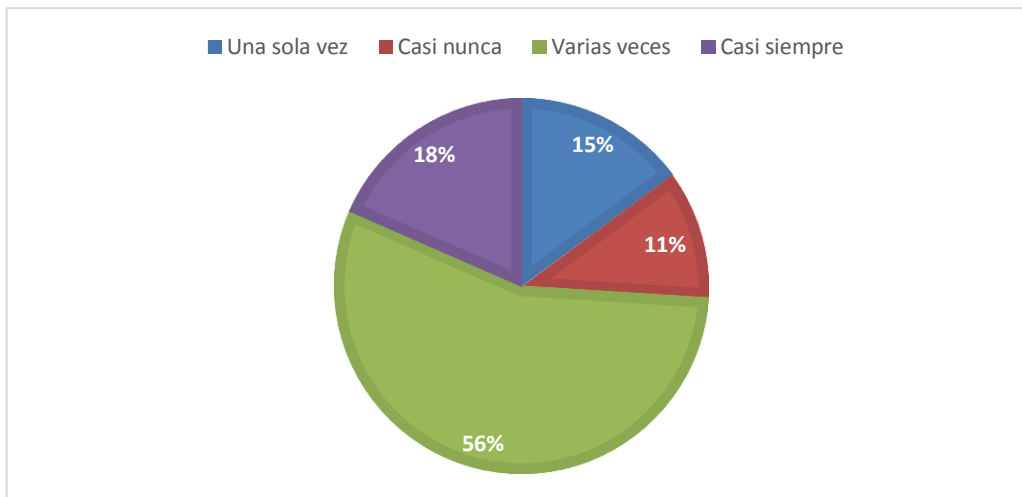


**Gráfico 6-4:** Distribución de mujeres según situación de violencia. Barrio Bolívar Chiriboga, enero a junio 2016

Realizado por: Katherine Maldonado Coronel, 2016

En relación a la frecuencia con que las mujeres han sufrido violencia se evidenció que 15 mujeres han sufrido por varias ocasiones lo que corresponde al 56%. (Gráfico 7) resultados similares encontró la citada Encuesta de Violencia de Género realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2011) que demostró que la violencia de pareja no es un hecho fortuito u ocasional, sino una práctica frecuente y sistemática que afecta a alrededor de la mitad de los casos que señalaron que sufrieron violencia “muchas veces” o “algunas veces”.

Solo se encontró un estudio que abordara la frecuencia de la agresión, el ya citado de Fajardo Minchala y Mosquero Arguello (2010) donde contrario a nuestros resultados el 51 % refirió sufrir violencia de forma esporádica y el 45 % refiere que ocurrió por primera vez. La literatura científica consultada señala que la frecuencia del maltrato a lo largo de la vida es relativamente esporádica, pero un tercio de las mujeres víctimas de violencia la refieren como sistemática. Así las mujeres que refirieron haber sufrido frecuentemente en la vida maltrato «emocional solo» y alguna vez maltrato «emocional y sexual» sin embargo afirmaron que la violencia física se dio a veces y refirieron haber sufrido los 3 tipos de violencia muchas veces, lo que podría estar relacionado con que la violencia emocional en muchas mujeres podría estar «normalizada» y «mejor tolerada» que la violencia física, dado el mayor carácter subjetivo de la primera.



**Gráfico 7-4.** Distribución de mujeres según frecuencia de violencia.

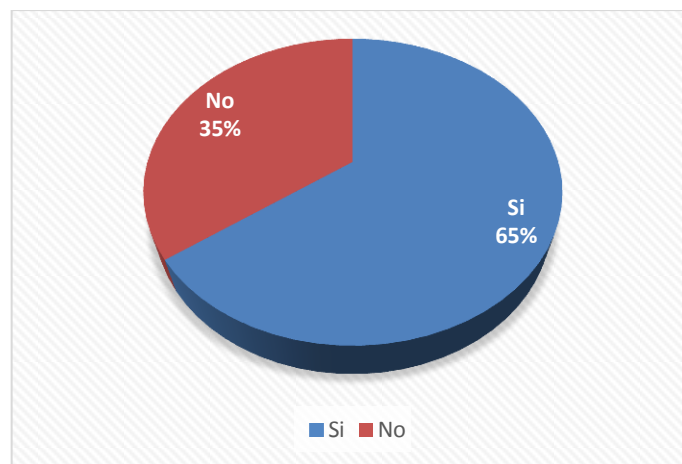
Barrio Bolívar Chiriboga, enero a junio 2016

Realizado por: Katherine Maldonado Coronel, 2016

En relación con los antecedentes de violencia en la familia de origen 39 mujeres (65%) reportan que la han sufrido. Se plantea en la literatura que la probabilidad de sufrir violencia que tienen las mujeres que fueron violentadas por familiares durante su infancia es tan elevada como la probabilidad de que los hombres que vivieron maltrato de niños sean agresores con su pareja. Las experiencias de maltrato físico durante la infancia y adolescencia vividas impactan en la autoestima y producen sentimientos y reacciones que, desde el punto de vista psicológico, ayudan a explicar las conductas violentas y/o su aceptación. En el proceso de socialización se interiorizan o “naturalizan” comportamientos, como resolver los conflictos mediante el diálogo o la negociación o que el castigo físico es un instrumento efectivo de imposición de la autoridad y que las personas con poder pueden ejercer la violencia hacia quienes se encuentran en desventaja.

Este resultado coincide con los de la Encuesta de Violencia de Género realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2011) constató que existió una relación positiva por la cual quienes sufrieron mayor maltrato tienden a reproducir más ese tipo de actuación, un 79,3% de los hombres que violentan a las mujeres fueron maltratados de forma frecuente cuando eran niños y que los hombres que fueron testigos de violencia de su padre o padrastro hacia su madre, eran quienes en mayor proporción (72,8%) ejercían la violencia hacia sus actuales parejas y cifras similares se encontraron en las mujeres que vivieron estas traumáticas experiencias durante la infancia (68,5%).

La OMS destaca como uno de los factores de riesgo más importantes para la violencia el hecho de haber estado expuesto a escenas de violencia entre los progenitores en etapas tempranas de la vida o haberla sufrido personalmente, lo que hará a estas mujeres más propensas de padecerla durante sus relaciones de pareja, y señala que aproximadamente el 20% de las mujeres y entre un 5% al 10% de los hombres implicados en hechos de violencia de pareja refieren haber sido víctimas de violencia sexual en la infancia.



**Gráfico 8-4:** Distribución de mujeres según antecedentes de violencia en la familia. Barrio Bolívar Chiriboga, enero a junio 2016

Realizado por: Katherine Maldonado Coronel, 2016

En el estudio se pudo apreciar la distorsión de las creencias de género que muestran 41 de las mujeres para el 68,3% del total y la distorsión de las creencias sobre la violencia que presenta en 30 mujeres, el 50% (Tabla N° 1 y 2). No se encontraron en la región estudios que aborde el fenómeno de la violencia desde los pensamientos distorsionados sobre el género y la violencia, sin embargo, en la literatura revisada numerosos estudios coinciden en señalar que los agresores suelen presentar carencias psicológicas significativas entre ellas se encuentran las dificultades de comunicación, la irritabilidad y una falta de control de los impulsos, y otras como el abuso de alcohol y rasgo paranoides de personalidad como los celos patológicos; pero destacan entre todos ellos,

los sesgos cognitivos derivados de la percepción que tienen de un fenómeno, en la cual han sido determinantes sus experiencias anteriores y la educación recibida al respecto. Según Ferrer Pérez VA, Bosch Fiol E, Ramis Palmer NC y Navarro Guzmán (2006) los condicionamientos de género, constituyen la variable que mejor puede predecir la conducta violenta hacia la pareja a partir de elementos cognitivos como la aceptación del estereotipo femenino tradicional, con pensamientos distorsionados sobre los roles sexuales y la inferioridad de la mujer, principalmente, y también la aceptación de la violencia como estrategia adecuada para la solución de problemas, la culpabilización de la víctima con su situación y la minimización de la violencia contra las mujeres como problema; y concluyen, citando a varios autores que las percepciones y pensamientos distorsionados determinan las actitudes y prácticas tanto en lo que se refiere al sexismo y la misoginia (Díaz-Aguado, 2003; Díaz-Aguado y Martínez, 2001; Expósito et al., 1998; Gómez Esteban, 1995; Lameiras y Rodríguez, 2002; Moya y Expósito, 2000) como en lo relativo a las creencias y actitudes permisivas hacia la violencia contra las mujeres (Locke y Richman, 1999; Harris y Cook, 1994; Markowitz, 2001; Nayak et al., 2003; Pierce y Harris, 1993; Yoshioka et al., 2001).

**Tabla N° 1-4:** Distribución de mujeres de 20 a 49 años por creencias de género. Barrio Bolívar Chiriboga. Enero a junio 2016.

Creencias de género	N°	%
No distorsionadas	19	31,7
Distorsionadas	41	68,3
Total	60	100

Realizado por: Katherine Maldonado Coronel, 2016

**Tabla N° 2-4:** Distribución de mujeres de 20 a 49 años por creencias de violencia. Barrio Bolívar Chiriboga. Enero a junio 2016.

Creencias de violencia	N°	%
Distorsionadas	30	50
No distorsionadas	30	50
Total	60	100

Realizado por: Katherine Maldonado Coronel, 2016



Al correlacionar los pensamientos distorsionados sobre las mujeres y sobre el uso de la violencia con las variables sociodemográficas se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre las creencias de violencia y las creencias de género con el nivel de escolaridad y las creencias de violencia y los antecedentes familiares de violencia, lo que a continuación será expuesto.

Con relación a la edad, las creencias de género muestran una mayor distorsión en las mujeres de 20 a 29 años (41,5%) y las creencias sobre la violencia igualmente mostraron mayor distorsión en este mismo grupo etáreo (43,3%), comportamiento que puede estar dado por la propia distribución de la muestra donde estas edades fueron las más representadas. Lo que de algún modo se confirma al observar que la menor distorsión tanto de las creencias de género como de violencia también se presentó en este mismo grupo de edades de 20 a 29 años con un 47,3% y 43,3% respectivamente.

Este comportamiento no era el esperado, en la literatura revisada existe coincidencia en que a mayor edad es posible encontrar mayor distorsión de las creencias de género y violencia, pues las sociedades han evolucionado lenta pero inexorablemente, hacia un estado donde las discusiones desde perspectiva de género sobre la equidad entre los sexos y la igualdad de la mujer, han hecho alguna mella en los mitos, estereotipos y prejuicios tradicionalmente transmitidos de generación en generación a pesar de los mecanismos de control social que se ponen de manifiesto para conservar el estatus quo, por tanto las nuevas generaciones tienen modos de pensar y expresar estas realidades con mayor científicidad que sus antecesores, donde es posible encontrar más arraigadas las formas de pensar distorsionadas sobre el papel subordinado de las féminas y el uso de la violencia en mujeres de más edad.

Las correlaciones en estas variables, aunque es una de las más mencionadas en la literatura asociando a mayor edad supuestamente mayor distorsión de las creencias de género y violencia, no han sido determinadas claramente en investigaciones por lo que no encontramos estudios que la avalen. Solo en el caso de Fernández Montalvo J y Echeburua E (2005) se plantea que se encontró relación siendo mayor estas distorsiones en personas de edad media en torno a los 40, con estudios elementales y que pertenecen fundamentalmente a una clase social media baja y baja, divorciados y solteros, y cita otros estudios como Echeburua et al. (2003) Holtzwoeth (2000) Hussy Langhinrichsen (2000) y Shumacher et al. (2001) todos realizados en Europa, que avalan que cuanto mayor es la edad de los sujetos presentan más pensamientos distorsionados sobre el uso

de la violencia como una forma valida de solucionar los problemas, lo que tiene la explicación lógica en el resultado de un largo sobreaprendizaje en su biografía personal. En nuestra región solo se encontró el trabajo “*La percepción de estudiantes de primer año de las carreras de Psicología y Ciencias de la Comunicación de la Universidad Rafael Landívar, Guatemala sobre la violencia en la pareja*” donde con el mismo instrumento utilizado por nosotros encontraron un nivel bajo de distorsión de acuerdo a la edad (Del Pino Regnier P, 2014), por lo que nuestros resultados no coincide con aquellos pues predominaron los grupos de edades más jóvenes.

**Tabla N° 3-4:** Distribución de mujeres de 20 a 49 años según grupos de edades y creencias de género. Barrio Bolívar Chiriboga, enero a junio 2016.

Grupos de edades	Creencias de género				X <sup>2</sup>
	Distorsionadas		No distorsionadas		
	N°	%	N°	%	
20 a 29	17	41,463	9	47,368	0,526
30 a 39	12	29,268	3	15,789	
40 a 49	12	29,268	7	36,842	
Total	41	100	19	100	

Realizado por: Katherine Maldonado Coronel, 2016

**Tabla N° 4-4:** Distribución de mujeres de 20 a 49 años según grupos de edades y creencias de violencia. Barrio Bolívar Chiriboga, enero a junio 2016.

Grupos de edades	Creencias de violencia				X <sup>2</sup>
	Distorsionadas		No distorsionadas		
	N°	%	N°	%	
20 a 29	13	43,333	13	43,333	0,225
30 a 39	10	33,333	5	16,667	
40 a 49	7	23,333	12	40,000	

Realizado por: Katherine Maldonado Coronel, 2016

Con relación a la variable ocupación se encontró que las mujeres que se desempeñan como amas de casa evidenciaron una mayor distorsión tanto de las creencias de género con un 46,3% (Tabla N° 5) como de las creencias de violencia en un 50% (Tabla N° 6), este comportamiento si se corresponde con lo esperado según la literatura revisada, donde se destaca la condición de vulnerabilidad ante la violencia en que se colocan estas mujeres que deciden o son obligadas a dedicarse exclusivamente al desempeño de los

roles de género más tradicionales, por la dependencia casi absoluta que tienen del hombre como proveedor y jefe de familia.

En la base de estas decisiones es posible encontrar las típicas creencias transmitidas desde la socialización de género sobre el lugar que les corresponde a las mujeres es el hogar (el espacio privado y no el público) y que sus funciones fundamentales son la crianza de la descendencia y el cuidado de sus esposos, hasta la subordinación a los dictados de estos a partir de la autoridad moral que les otorga el matrimonio de exigirles/prohibirles que trabajen para que puedan atender con eficiencia las cuestiones del hogar.

Entre las creencias no distorsionadas tanto de género como de violencia también se observó un predominio en el grupo de mujeres amas de casa, lo cual pudiera estar dado por su mayor representación en la muestra, pero en este caso pensamos que una explicación plausible se puede encontrar en el nivel escolar superior que predomina entre estas mujeres, que aunque se pliegan a los roles tradicionalmente establecidos para las féminas deben contar con un nivel de información científica elevado, aunque este no se traduzca en comportamientos coherentes por la influencia de otras muchas variables mediadoras de la socialización de la personalidad. No se encontraron otros estudios que relacionen los pensamientos distorsionados sobre género y violencia con la ocupación en la literatura revisada.

**Tabla N° 5-4:** Distribución de mujeres de 20 a 49 años según ocupación y creencias de género. Barrio Bolívar Chiriboga, enero a junio 2016.

Ocupación	Creencias de género				P
	N=19		N=41		
	No distorsionadas		Distorsionadas		
	N°	%	N°	%	
Empleada privada	4	21,053	4	9,756	0,364
Empleada estatal	5	26,316	4	9,756	
Empleada Domestica	0	0,000	2	4,878	
Cuenta propia	2	10,526	9	21,951	
Ama de casa	7	36,842	19	46,341	
Estudiante	1	0,190	3	1,230	

Realizado por: Katherine Maldonado Coronel, 2016

**Tabla N° 6-4:** Distribución de mujeres de 20 a 49 años según ocupación y creencias de violencia. Barrio Bolívar Chiriboga, enero a junio 2016.

Ocupación	Creencias de violencia				P
	N=30		N=30		
	No distorsionadas		Distorsionadas		
	N°	%	N°	%	
Empleada privada	6	20,000	2	6,667	0,490
empleada estatal	6	20,000	3	10,000	
Empleada Domestica	1	3,333	1	3,333	
Cuenta propia	4	13,333	7	23,333	
Ama de casa	11	36,667	15	50,000	
Estudiante	2	0,600	2	0,600	

Realizado por: Katherine Maldonado Coronel, 2016

En relación con el nivel de instrucción la mayor distorsión de las creencias de género se evidenció en las mujeres que son bachilleres para el 44%, mientras que las no distorsionadas muestran un claro predominio en las mujeres con instrucción superior con el 73%. (Tabla N° 7). El comportamiento de la distorsión de las creencias de violencia es similar al de las creencias de género, la mayor distorsión predominó en las mujeres bachilleres (43%) y los pensamientos no distorsionados en las mujeres con nivel superior (60%) como se aprecia en la (Tabla N° 8). Existe correlación entre las creencias de género y las creencias de violencia y el nivel de escolaridad ( $p= 0,006$ ); ( $p= 0,023$ ).

Este comportamiento de los datos encuentra relación con la bibliografía que menciona que entre los factores protectores de violencia podría estar el mayor nivel educativo, así como lo contrario representaría un factor de riesgo, esto puede tener una explicación en las influencias del sistema formal de socialización a través de la instrucción en las escuelas cuando existen programas académicos que incluyen la perspectiva de género, y también, con el lógico progreso de los conocimientos científicos y del desarrollo del pensamiento que ganan profundidad e independencia a medida que se avanza en el nivel escolar.

Así, por ejemplo, Yoshioka y cols. (2001) observaron que entre el 24 y el 36% de una muestra de personas adultas de cuatro comunidades asiáticas residentes en USA justificaban la violencia en la pareja en ciertas circunstancias, siendo el nivel educativo

el único predictor demográfico en este caso, de modo que, a mayor nivel educativo, menor nivel de justificación y viceversa.

También se encontraron semejanzas con el trabajo “*Violencia de pareja en mujeres: prevalencia y factores asociados*” de Rivera Aragón, S; Rivera Rivera, L; Cortés, C I J; Amorin de Castro, E F; (2015) donde las mujeres con escolaridad más elevada, tuvieron menor incidencia de eventos de violencia. En otros estudios, se ha encontrado que las mujeres con baja escolaridad tienen más riesgo de presentar violencia de pareja Ávila - Burgos et al. (2009), González & Fernández (2010) lo anterior indica que el nivel educativo tiene un efecto protector, ya que se vincula con una mayor capacidad no sólo económica, sino también para resolver los conflictos en la relación de pareja, al concederles a estas mujeres mayor poder y jerarquía con relación a los estándares sociales.

**Tabla N° 7-4:** Distribución de mujeres de 20 a 49 años según nivel de escolaridad y creencias de género. Barrio Bolívar Chiriboga, enero a junio 2016.

Nivel de escolaridad	Creencias de género				P
	N=41		N=19		
	Distorsionados		No distorsionados		
	N°	%	N°	%	
Básica sin terminar	8	19,512	0	0,000	0,006
Básica	3	7,317	0	0,000	
Bachiller	18	43,902	5	26,316	
Superior	12	29,268	14	73,684	

Realizado por: Katherine Maldonado Coronel, 2016

**Tabla N° 8-4:** Distribución de mujeres de 20 a 49 años según ocupación y creencias de violencia. Barrio Bolívar Chiriboga, enero a junio 2016.

Ocupación	Creencias de violencia				P
	N=30		N=30		
	Distorsionados		No distorsionados		
	N°	%	N°	%	
Básica sin terminar	6	20,000	2	6,667	0.023
Básica	3	10,000	0	0,000	
Bachiller	13	43,333	10	33,333	
Superior	8	26,667	18	60,000	

Realizado por: Katherine Maldonado Coronel, 2016

Con relación al estado conyugal se evidencia que la distorsión de las creencias de género fue mayor entre las mujeres solteras (39,0%) y que las no distorsionadas prevalecieron entre las mujeres casadas (Tabla N° 9); mientras que la mayor distorsión de las creencias de violencia se presentó en las casadas (47%) y las no distorsionadas tuvieron una frecuencia similar entre las solteras (33%) y las casadas (33%). Estos datos solo no coinciden con los encontrados en el estudio ya citado de Fernández Montalvo, J y Echeburua E (2005) pero realizado entre hombres donde predominaron los divorciados y solteros como los más violentos y con mayores distorsiones de las creencias de género y violencia.

Los resultados nuestros son similares con los de la literatura revisada: que aunque la violencia en las parejas jóvenes obedece indistintamente del género a un asunto instrumental, en los varones mediado por la búsqueda de la reafirmación de la masculinidad y en las féminas por una búsqueda de la equidad, y ambos géneros a edades tempranas reportan tanto haber sido víctimas como victimarios: entre un 18% de las mujeres y un 32% de los adolescentes han sufrido violencia por sus parejas y un 7,48% de las féminas y un 5,5% de los varones reconocen haber ejercido la violencia física y verbal a sus parejas, la variable permanecer o no en una relación de pareja mostró diferencias en el comportamiento de la violencia, siendo mayor en las mujeres que mantenían una relación de noviazgo, y refiere otros estudios como Silveira, Raj Mucci y Hathaway (2001) donde el 20,2% de las féminas fueron víctimas de violencia por sus parejas, Sears, Byers y Price (2007) donde el 51% de las mujeres sufrieron igual suerte, lo cual encuentra explicación por la dominación social y cultural del hombre sobre la mujer que prevalece en el imaginario colectivo y la forma en que la relación de pareja asumen los roles tradicionales de género desde el noviazgo.

**Tabla N° 9-4:** Distribución de mujeres de 20 a 49 años según estado conyugal y creencias de género. Barrio Bolívar Chiriboga, enero a junio 2016.

Estado conyugal	Creencias de género				P
	N=41		N=19		
	Distorsionadas		No distorsionadas		
	N°	%	N°	%	
Soltera	16	39,024	5	26,316	0.623
Casada	15	36,585	9	47,368	
Unión libre	5	12,195	4	21,053	
Viuda	3	7,317	0	0,000	
Divorciada	2	4,878	1	5,263	

Realizado por: Katherine Maldonado Coronel, 2016

**Tabla N° 10-4:** Distribución de mujeres de 20 a 49 años según estado conyugal y creencias de violencia. Barrio Bolívar Chiriboga, enero a junio 2016.

Estado conyugal	Creencias de violencia				P
	N=30		N=30		
	Distorsionadas		No distorsionadas		
	N°	%	N°	%	
Soltera	11	36,667	10	33,333	0,320
Casada	14	46,667	10	33,333	
Unión libre	3	10,000	6	20,000	
Viuda	2	6,667	1	3,333	
Divorciada	0	0,000	3	10,000	

Realizado por: Katherine Maldonado Coronel, 2016

Con respecto al nivel socioeconómico que en nuestro estudio se estimó según los quintiles, se observó mayor distorsión tanto en las creencias de género como en las de violencia a las mujeres ubicadas en el quintil 5 con un 39% y 50% respectivamente, y en relación a las que presentaron menor distorsión predominaron las ubicadas en el quintil 4 (73, 6%) para las creencias de género y el quintil 5 (63%) para las creencias de violencia. Estos resultados no tienen correspondencia con lo esperado según la literatura revisada, que asocia el bajo nivel socioeconómico con un nivel de pensamientos distorsionados mayor, esencialmente por las pocas oportunidades de desarrollo socioeconómico, en lo fundamental de acceso a la educación y la salud; estimamos que este comportamiento se debe a la propia distribución de la muestra según el nivel socioeconómico que resulto mejor representada en este mismo quintil.

En el trabajo citado de Rey Finacona CF (2008) los resultados del análisis descriptivo de las variables relativas a situación económica revelaron un nivel económico como medio-medio bajo predominante (62.9%) y así mismo, Fernández Montalvo J y Echeburua E (2005) encontró que el 40% de los sujetos pertenecían fundamentalmente a una clase social media baja y baja y cita otros estudios como Echeburua et al. (2003) Holtzwoeth (2000) Hussy Langhinrichsen (2000) y Shumacher et al. (2001) con resultados similares, atribuidos en esencia a las limitadas posibilidades de superación educativa y el mayor condicionamiento desde el imaginario social.

**Tabla N° 11-4:** Distribución de mujeres de 20 a 49 años según ingreso económico y creencias de género. Barrio Bolívar Chiriboga, enero a junio 2016.

Quintil de pobreza	Creencias de genero				P
	N= 41		N=19		
	Distorsionadas		No distorsionadas		
	Nº	%	Nº	%	
Quintil 1	2	4,878	1	5,263	0.623
Quintil 2	3	2,317	0	0,000	
Quintil 3	5	12,195	4	21,053	
Quintil 4	15	36,585	9	47,368	
Quintil 5	16	39,024	5	26,316	

Realizado por: Katherine Maldonado Coronel, 2016

**Tabla N° 12-4:** Distribución de mujeres de 20 a 49 años según ingreso económico y creencias de violencia. Barrio Bolívar Chiriboga, enero a junio 2016.

Ingreso económico	Creencias de violencia				P
	N=30		N=30		
	No distorsionadas		Distorsionadas		
	Nº	%	Nº	%	
Quintil 1	1	3,333	1	3,333	0,498
Quintil 2	1	3,333	4	13,333	
Quintil 3	1	3,333	0	0,000	
Quintil 4	8	26,667	10	33,333	
Quintil 5	19	63,333	15	50,000	

Realizado por: Katherine Maldonado Coronel, 2016



El análisis de las distorsiones predominantes en las creencias de género y de violencia según la situación de violencia vivenciada mostró en primer lugar que el grupo más representado en la distribución de esta variable, que fueron aquellas mujeres que no refieren haber sido víctimas de violencia, tuvieron lógicamente los porcentos más elevados tanto para los pensamientos distorsionados (58%) como los no distorsionados (47,3%) en las creencias de género (Tabla N° 13), y del 50% y 60% respectivamente para las creencias de violencia (Tabla N° 14). Este comportamiento evidencia lo arraigado que están los estereotipos, mitos y prejuicios en las mujeres de estudio sobre el cumplimiento de los mandatos del género y sobre el uso de la violencia, lo que eleva considerablemente su vulnerabilidad ante este fenómeno a pesar de no haberlo sufrido hasta el presente.

Pero resulta interesante destacar también que, a continuación de este grupo, se ubicaron las mujeres que reconocieron haber sido víctimas de violencia psicológica, el 24% de ellas tiene creencias de género distorsionadas y el 42,1% con creencias no distorsionadas; la sutileza del maltrato emocional, la descalificación, etc podría estar relacionado con la posición que se le asigna a la mujer lo que puede justificar el hecho de que hayan tolerado este tipo de violencia porque la consideren como situaciones propias de las relaciones de pareja; situación que además estaría reforzada por la distribución similar de un 30% de ellas con distorsión de las creencias de violencia y otro 30% con no distorsión en este mismo grupo de mujeres.

Estos resultados coinciden con Rey Finacona CF (2008) quien encontró que en las agresiones psicológicas existían mayor adhesión a los roles tradicionales de género antes que en las físicas donde las creencias sobre uso de la violencia parecieron más dominantes y cita otros trabajos como los de Cornelius y Resseguie (2007), Muñoz-Rivas, Graña, O'Leavy y Gonzales (2007), Sear, Byer y Price (2007) donde prevaleció la agresión verbal y emocional sobre las otras formas de violencia y donde los actos de violencia de los varones tendían a explicarse y justificarse por las conductas de la mujer y como una forma de reafirmar el orden 'natural' entre los géneros.

**Tabla N° 13-4:** Distribución de mujeres de 20 a 49 años según situación de violencia y creencias de género. Barrio Bolívar Chiriboga, enero a junio 2016.

Situación de violencia	Creencias de género				P
	N=41		N=19		
	Distorsionados		No distorsionados		
	N°	%	N°	%	
Psicológica	10	24,390	8	42,105	0,650
Física	4	9,756	2	10,526	
Sexual	1	2,439	0	0,000	
Patrimonial	2	4,878	0	0,000	
Ninguna	24	58,537	9	47,368	

Realizado por: Katherine Maldonado Coronel, 2016

**Tabla N° 14-4:** Distribución de mujeres de 20 a 49 años según situación de violencia y creencias de violencia. Barrio Bolívar Chiriboga, enero a junio 2016.

Situación de violencia	Creencias de violencia				P
	N=30		N=30		
	Distorsionados		No distorsionados		
	N°	%	N°	%	
Psicológica	9	30,000	9	30,000	0,636
Física	3	10,000	3	10,000	
Sexual	1	3,333	0	0,000	
Patrimonial	2	6,667	0	0,000	
Ninguna	15	50,000	18	60,000	

Realizado por: Katherine Maldonado Coronel, 2016

Respecto a la relación de la frecuencia de la violencia con las creencias de género y de violencia igualmente la predominio tanto de pensamientos distorsionados como no distorsionados estuvo asociado al grupo de mayor representación en la muestra, las 33 mujeres que refieren no haber sido nunca violentadas, con el 39% y 89,4% para las creencias de género (Tabla N° 15) y el 50% y 60% para las creencias de violencia (Tabla N° 16). En ambos casos, con ligera preeminencia de los pensamientos no distorsionados sobre género y violencia en esta categoría, lo cual resulta lógico, pues la disminución de la vulnerabilidad estará asociada a menor frecuencia de violencia en estas mujeres. También resultó coherente encontrar que la segunda categoría de frecuencia más representada, que las mujeres refirieran que fueron víctimas de maltratos

varias veces, tuviera altas cifras de creencias distorsionadas tanto para las creencias de género (34,1%) como de violencia (33,3%).

No se encontraron en la literatura científica revisada estudios que establecieran correlación entre las variables frecuencia de la violencia y distorsión de las creencias de género y de violencia, o estudios similares que relacionaran la frecuencia con mayor apego a los roles tradicionales de género o con las creencias sobre el uso de la violencia, no obstante numerosos autores dan por lógica esta relación Echeburua et al. (2003) Holtzwoeth (2000) Hussy Langhinrichsen (2000) y Shumacher et al. (2001), y también Bonino (1999), Corsi (1995), Guerrero y colaboradores (2001), Stordeur y Stille (1989), Chun (2005), Miller y White (2003) citados por Fernández J y Echeburua E (2005) y por Rey Finacona CF (2008) respectivamente.

**Tabla N° 15-4:** Distribución de mujeres de 20 a 49 años según frecuencia de violencia y creencias de género. Barrio Bolívar Chiriboga, enero a junio 2016.

Frecuencia de violencia	Creencias de género				P
	Distorsionadas		No distorsionadas		
	N°	%	N°	%	
Una sola vez	4	9,756	0	0,000	0,125
Casi nunca	3	7,317	0	0,000	
Varias veces	14	34,146	1	5,263	
Casi siempre	4	9,756	1	5,263	
Nunca	16	39,025	17	89,474	

Realizado por: Katherine Maldonado Coronel, 2016

**Tabla N° 16-4:** Distribución de mujeres de 20 a 49 años según frecuencia de violencia y creencias de violencia. Barrio Bolívar Chiriboga, enero a junio 2016.

Frecuencia de violencia	Creencias de violencia				P
	N=30		N=30		
	Distorsionados		No distorsionados		
	N°	%	N°	%	
Una sola vez	3	10,000	1	3,333	0,214
Casi nunca	0	0,000	3	10,000	
Varias veces	10	33,333	5	16,667	
Casi siempre	2	6,667	3	10,000	
Nunca	15	50,000	18	60,000	

Realizado por: Katherine Maldonado Coronel, 2016

La mayor frecuencia de mujeres con creencias distorsionadas de género se presentó en aquellas que tienen antecedentes familiares de violencia (70,7%). (Tabla N° 17) lo que puede explicarse por la reproducción acrítica de las pautas de crianzas según el sexo, los modelos de relación familiar y de pareja y demás mecanismos de socialización donde el sexismo constituye la base. De igual manera las creencias distorsionadas de violencia predominaron en las mujeres con antecedentes familiares de violencia (80%), en este caso demostrado una asociación estadísticamente significativa ( $p=0,015$ ) entre las creencias de violencia y los antecedentes familiares de violencia (Tabla N° 18).

Coinciden estos resultados con la “Norma y protocolos de atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida” MSP (2014) que considera como uno de los más importantes factores facilitadores o predisponentes de la violencia, la observación de agresiones entre el padre y la madre (o quiénes fueron los modelos de crianza). Los patrones de crianza hacia los hijos/as en los que se confunde violencia con disciplina o autoridad, van propiciando la creencia de que la violencia es un mecanismo adecuado para resolver los conflictos.

De acuerdo a bibliografía revisada los antecedentes familiares de maltrato se han relacionado con la violencia de pareja, conducta que al parecer tiende a perpetuarse a lo largo del desarrollo de las personas como se concluye en el estudio “*Violencia de Pareja en Mujeres: Prevalencia y Factores Asociados*” de Aragón, S; Rivera Rivera, L; Cortés, C I J; Amorin de Castro, E F; (2015). Rey Finacona CF (2008) y Del Pino Regnier P (2014) consideran este, como uno de los principales factores de riesgo y por tanto predictor de violencia ejercida o sufrida en las relaciones de pareja, y por tanto lo refieren en sus trabajos como uno de los más estudiados en este tema: Matud (2007), Sears et al., (2007), Smith, Winokur y Palenski (2005), los cuales sostienen que la observación de la violencia entre los padres o tener amigos y conocidos que han sido víctimas o victimarios de violencia, la dinámica de los roles tradicionales de género en la familia de origen y la experiencia de haber sido víctimas de violencia por parte de la pareja o en la familia de origen predisponen desde la adolescencia a la violencia en las relaciones de pareja, e incluso algunos demuestran que el tipo de violencia ejercido por un individuo depende en parte del tipo de violencia a la cual se ha estado expuesto tanto directamente (en la familia de origen o por parte de una pareja anterior) como indirectamente (a través del conocimiento de los tipos de violencia que ejercen los conocidos a sus parejas).

**Tabla N° 17-4:** Distribución de mujeres de 20 a 49 años según antecedentes familiares de violencia y creencias de género. Barrio Bolívar Chiriboga, enero a junio 2016.

Antecedentes familiares de violencia	Creencias de genero				X <sup>2</sup>
	N=41		N=19		
	Distorsionadas		No distorsionadas		
	Nº	%	Nº	%	
SI	29	70,732	10	52,632	0,172
NO	12	29,268	9	47,368	

Realizado por: Katherine Maldonado Coronel, 2016

**Tabla N° 18-4:** Distribución de mujeres de 20 a 49 años según antecedentes familiares de violencia y creencias de violencia. Barrio Bolívar Chiriboga, enero a junio 2016.

Antecedentes familiares de violencia	Creencias de violencia				X <sup>2</sup>
	N=30		N=30		
	Distorsionadas		No distorsionadas		
	Nº	%	Nº	%	
SI	24	80,000	15	50,000	0,015
NO	6	20,000	15	50,000	

Realizado por: Katherine Maldonado Coronel, 2016

En la Tabla N° 19 se muestran los pensamientos distorsionados que sobre el género tienen con mayor frecuencia presentaron las mujeres de nuestro estudio: el 95% cree que *“las mujeres tienen la obligación de tener relaciones con sus maridos”* así ellas no lo deseen como cumplimiento del deber de esposas, el 93% cree que *“las mujeres son inferiores a los hombres”* lo que muestra claramente como estos aspectos culturales influido en la vida de las mujeres que no pueden valorarse como personas y hacer respetar sus derechos y anhelos, y el 85% de ellas cree que *“si el marido es el que aporta el dinero en casa la mujer debe estar supeditada a él”* y que *“el marido es el responsable de la familia por lo que la mujer debe obedecer”* consideraciones todas, que incrementan la vulnerabilidad de ser violentadas, que ellas lo acepten como algo propio de la relación de pareja y que nunca denuncien ni enfrenten estas situaciones, lo que marcara profundamente sus vidas y la de sus descendientes.

Pocos estudios identifican concretamente los tipos de pensamientos específicos que tienen los individuos víctimas y/o victimarios de violencia de pareja, solo las investigaciones de Del Pino Regnier P (2014) y Rey Finacona CF (2008) tuvieron estos propósitos. En el primero se apreció la errónea percepción de que la mujer le debe supeditación al hombre en la relación de pareja como el más punteado y resalta como

los pensamientos menos distorsionados la percepción de los estudiantes encuestados en cuanto a considerar que la mujer no es un ser inferior al hombre y que dentro de las obligaciones de la mujer en una relación de convivencia no está el tener relaciones sexuales sin el consentimiento de ambas partes, en el segundo, el ítems con una puntuación más alta fue que el marido es el responsable de la familia por lo que la mujer le debe obedecer, y el de puntuación más baja fue la obligación de una mujer es tener relaciones sexuales con su marido, aunque en ese momento no le apetezca.

**Tabla N° 19-4:** Pensamientos distorsionados de género más frecuentes en mujeres de 20 a 49 años. Barrio Bolívar Chiriboga, enero a junio 2016

<b>Pensamientos distorsionados de género</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
La obligación de la mujer es tener relaciones sexuales con su marido	57	95,0
Las mujeres son inferiores a los hombres	56	93,3
Si el marido es el que aporta el dinero en casa la mujer debe estar supeditada a el	51	85,0
El marido es el responsable de la familia por lo que la mujer debe obedecer	51	85,0
Una mujer no debe llevar la contraria a su marido	44	73,3
Para muchas mujeres el maltrato por parte de sus maridos es una muestra de preocupación por ellas	41	68,3
Muchas mujeres provocan a sus maridos para que estos pierdan el control y les golpeen	38	63,3

Finalmente, en la Tabla N° 20 se muestran los pensamientos distorsionados que sobre el uso de la violencia se pudieron apreciar en las mujeres que conformaron el grupo de estudio: el 98,3% creen que *“si un hombre agrede a su pareja es porque está totalmente justificado”* lo que psicológicamente está relacionado con las creencias de subordinación de la mujer al hombre, la volatilidad de estos y el sentimiento de culpa de ellas por provocar la ira de ellos por desobedecerlos y la baja autoestima que la espiral de violencia va generando; el 93,3% piensan que *“no siempre es un delito que un hombre le pegue a una mujer”* lo que se asocia con el desconocimiento de sus derechos, la naturalización de la violencia y el mito de que todo lo que ocurre entre una pareja o en casa ajena no es responsabilidad de otros, todo lo cual contribuye a su invisibilización de la violencia como problema social y de salud; y que *“los profesores*

de escuela hacen bien en utilizar el castigo físico contra niños que son repetidamente desobedientes y rebeldes” lo que evidencia la aceptación del uso de la violencia en la solución de conflictos, generando condiciones de riesgo para sí mismas y para las futuras generaciones que están siendo educadas en esa cultura permisiva con la violencia.

Igualmente en los estudios ya citados, Del Pino Regnier P (2014) concluyó que los estudiantes en su percepción se inclinan a pensar que las mujeres que tienen convivencia con un hombre violento, padecen de problemas psicológicos y debido a esto ellas mismas provocan que los hombres las maltraten y abusen de ellas, y en el de Rey Finacona CF (2008) los ítems con una puntuación más elevada fueron una mujer que permanece conviviendo con un hombre violento debe tener un serio problema psicológico, y los golpes en el trasero (a un niño) a veces son necesarios, los cuales reflejan los principales mitos que relacionados con la violencia persisten en el imaginario colectivo.

**Tabla N° 20-4:** Pensamientos distorsionados de violencia más frecuentes en mujeres de 20 a 49 años. Barrio Bolívar Chiriboga, enero a junio 2016

Pensamientos distorsionados más frecuentes	Frecuencia	Porcentaje
Si un hombre agrede a su pareja es porque está totalmente justificado	59	98,3
No siempre es un delito que un hombre pegue a una mujer	56	93,3
Los profesores de escuela hacen bien en utilizar el castigo físico contra niños que son repetidamente desobedientes y rebeldes	56	93,3
Para maltratar a una mujer hay que odiarla	52	86,7
Los niños realmente no se dan cuenta de que sus padres pegan a sus madres a no ser que sean testigos de una pelea	49	81,7
Las bofetadas son a veces necesarias	48	80,0
Si muchas mujeres no fastidiaran tanto a sus maridos seguramente no serían maltratados	47	78,3
Si un niño pega a tu hijo este debe responderle de la misma forma	44	73,3

Realizado por: Katherine Maldonado Coronel, 2016

Las evidentes distorsiones de las creencias de género y violencia elevan el riesgo de las mujeres de ser violentadas, permiten que estas acepten relaciones violentas como propias de la sociedad en que viven y además justifiquen esta violencia, en la mayoría

de los casos hasta ignoran que están siendo violentadas, desconocen sus derechos como personas, la legalidad que los protege y los mecanismos sociales de prevención, llegando a permanecer por largos periodos de tiempo sufriendo los efectos adversos que pueden darse, que afectan notablemente su calidad de vida e incluso pueden tener desenlaces fatales como el suicidio o la muerte, y contribuyendo a la perpetuación de este estado de cosas al reproducir estas pautas violentas de relación con sus descendientes.



## **CAPÍTULO V**

### **5. PROPUESTA**

#### **Estrategia de Intervención Educativa.**

##### **5.1 Fundamentos:**

La estrategia de intervención educativa se fundamenta desde una perspectiva filosófica, sociológica y psicológica las cuales se articulan para sustentarla. Desde una perspectiva filosófica se considera la práctica social como punto de partida, se concibe al hombre como un ser de naturaleza social, que se desarrolla según las relaciones dialécticas que establece con la realidad que le rodea como parte del sistema naturaleza-hombre-sociedad. Desde una perspectiva sociológica se concibe al individuo como históricamente condicionado, producto del propio desarrollo de la cultura que él mismo ha creado conduce a abordar la relación que existe entre la educación, cultura y sociedad: la sociedad como depositaria de toda la experiencia histórico-cultural y la educación como medio y producto de la sociedad y su transformación. Desde una perspectiva psicológica el enfoque histórico cultural del desarrollo humano, asume que el fin de la educación es la transformación del hombre y la cultura en su interrelación dialéctica: el hombre se educa a partir de la cultura creada y a la vez la desarrolla, y que necesariamente responde a las exigencias de la sociedad en cada momento histórico.

La estrategia se incluye desde la epistemología pedagógica de este tipo de intervención en el paradigma sociocrítico donde el diseño respeta y valoriza tanto el papel del salubrista como al sujeto en el medio en que ambos se desarrollan, preconice un protagonismo integral y dialectico donde no se entiende la intervención en salud sin un rol activo de los actores sociales, manteniendo la autoreflexión crítica en los procesos de conocimiento lo que demanda una racionalidad sustantiva que incluya los juicios, los valores y los intereses de la sociedad, su objetivo es la transformación de la estructura de las relaciones sociales dando respuesta a los problemas generados por ellas y teniendo en cuenta la capacidades activas y reflexivas de los propios integrantes de la comunidad el conocimiento y la comprensión de la realidad como praxis, la vinculación de la teoría con la práctica, integrando conocimiento, acción y valores; la orientación del conocimiento hacia la emancipación y liberación del ser humano, y su propuesta de

integración de todos los participantes, incluido el investigador, en procesos de autoreflexión y de toma de decisiones consensuadas.

Se asume que la prevención de la violencia contra la mujer es el tema de gran actualidad al constituir hoy un importante problema social y de salud, de causa multifactorial, que afecta todo el mundo, todo lo cual hace que múltiples profesionales de la salud en el ámbito internacional y de nuestro país en particular, centren sus proyectos investigativos en buscarle solución a esta problemática.

El limitado conocimiento de la población en cuanto a sus derechos, los factores de riesgo de la violencia, las acciones preventivas y los mecanismos de protección social y legal existentes, las conceptualizaciones básicas que hacen que no se identifiquen sus manifestaciones más sutiles y contribuyan a su silenciación e invisibilización, los mecanismos de reproducción que permiten que se perpetúen estas pautas violentas de relación, constituyen algunas de las ideas básicas que justifican el diseño de esta estrategia de intervención.

Después de realizar un análisis de los resultados obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos investigativos propuestos se pudo conformar un diagnóstico de la situación inicial.

## **5.2 Diagnóstico educativo:**

La existencia de estereotipos, mitos y prejuicios procedentes de una educación sexista donde los atributos, características y roles tradicionalmente asignados a la mujer la colocan en una posición de sumisión respecto al hombre, que en muchos casos es agravada por su dependencia económica y considerando otros aspectos culturales como la naturalización de la violencia a partir del desconocimiento que existe sobre sus formas de manifestarse, causas, consecuencias, ciclo de reproducción, etc, se evidencia en el predominio de pensamientos distorsionados sobre género y de violencia en el grupo de mujeres estudiadas.

Las principales necesidades de aprendizaje identificadas son:

1. Autoestima y asertividad
2. Autoconocimiento
3. Roles y estereotipos de género
4. Dificultades en las relaciones interpersonales

5. Conocimientos insuficientes de violencia de pareja
6. Mitos sobre el uso de la violencia
7. Manejo de conflictos

Para su abordaje se cuenta con el profesional de la salud necesario, preparado en medicina familiar y comunitaria con una labor de impacto sobre la comunidad objeto de intervención, la motivación y participación creciente, consciente y activa de la población y sus líderes formales e informales, que han puesto a disposición del presente estudio la Casa Parroquial de la Inventario del barrio Bolívar Chiriboga con los recursos necesarios para efectuar las sesiones y los medios de enseñanza, materiales educativos y demás insumos necesarios disponibles.

### **5.3 Objetivos:**

Generales:

Contribuir a la modificación de las creencias de género y de violencia mediante acciones informativas, educativas y comunicativas que favorezcan la prevención de violencia en las mujeres de 20 a 49 años del Barrio Bolívar Chiriboga

Específicos:

Favorecer el intercambio de experiencias personales con relación a la violencia de pareja

Establecer un ambiente favorable para la cohesión grupal que facilite la participación activa de los estudiantes.

Brindar los elementos teóricos necesarios sobre género y violencia

Facilitar el desarrollo de habilidades que permitan el mejoramiento de la autoestima, la comunicación asertiva y el manejo de conflictos en la pareja

### **5.4 Límites:**

Tiempo: La estrategia será aplicada durante 6 semanas, impartándose cada tema en un encuentro pero con una frecuencia de 3 encuentros semanales ya que los sujetos de investigación será divididos en 3 subgrupos de 20 integrantes cada uno.

Lugar: Los encuentros serán realizados en la Casa Comunal de la barrio Bolívar Chiriboga

Beneficiarios: de forma directa se beneficiaran las 60 mujeres entre 20 y 49 años que forman parte del estudio y de forma indirecta sus familias y la comunidad.

### **5.5 Estrategia:**

El diseño se realizó siguiendo los elementos propuestos por la OPS para este tipo de estrategias. Está conformada con acciones de tipo instructivo-educativas a cumplir, teniendo en cuenta la forma organizativa de la enseñanza, los responsables, participantes, el periodo de cumplimiento y forma de evaluación, que finalizó con orientaciones generales para el cumplimiento de la misma.

Se seguirá una metodología activa de enseñanza lo que promoverá el desarrollo de capacidades individuales y grupales, el trabajo independiente, así como la participación activa, consciente y creadora de todos los participantes. Además se tendrá en cuenta el lugar de la reunión accesible y adecuada para todos, así como la fecha y hora se establecerán de mutuo acuerdo.

Las formas organizativas docentes que se emplearán son de tipo curso taller: conferencia interactiva, charlas, video debates y dramatizaciones. Los contenidos se presentarán de forma amena, sencilla, sin dejar de incluir todos los elementos necesarios para su comprensión y destacando las invariantes que refuerzan los contenidos principales, estimulando además la realización de preguntas para evacuar las dudas existentes o profundizar en algunos aspectos, se establecerán permanentemente vínculos con la práctica y las nociones culturales de los participantes a través de “aprender haciendo”, incidiendo en la motivación de los individuos para lograr un cambio de actitud.

El material didáctico empleará fueron rotafolios, diapositivas, carteles, láminas, papelógrafos, pizarras y computadoras y se utilizarán técnicas que permitan actuar en los niveles cognitivo, afectivo y conductual de los individuos.

### **5.6 Actividades:**

Se seleccionaron 6 temas los que se organizaron en función de los objetivos, coordinando los recursos, los contenidos, con el tipo de mensaje, seleccionando adecuadamente las técnicas, los espacios y los medios en función de las características de las mujeres que serán sujetos del proceso educativo; de acuerdo a los avances y propuestas metodológicas de la pedagogía contemporánea:

Tema 1: Introducción y generalidades.

Tema 2: Violencia de pareja contra la mujer

Tema 3: Genero y relación de pareja

Tema 4: Mitos y tabúes sobre la violencia

Tema 5: Autoestima y comunicación asertiva

Tema 6: Conclusiones y evaluación final

### 5.7 Recursos:

Humanos: Posgradista de Medicina Familiar

Materiales: Auditorio del Centro de Salud N 3, computadora, infocus, papel, esferos, pizarras, marcadores

Financieros: el centro de salud facilitara los recursos necesarios para el desarrollo de la actividad por lo que no se requerirá financiamiento externo.

### 5.8 Cronograma:

Se establece en función de los objetivos para cumplir las actividades programadas satisfaciendo todos los elementos del proceso didáctico:

ACTIVIDADES	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6
Introducción y generalidades	T					
Violencia de pareja contra la mujer		T				
Genero y Relación de pareja			T			
Mitos y tabúes sobre la violencia				T		
Autoestima y comunicación asertiva					T	
Conclusiones y evaluación final						T

LEYENDA:

T: taller

### 5.9 Evaluación:

Se utilizaran tres tipos de evaluación para garantizar la efectividad de la intervención diseñada:

Evaluación de resultados: se realizara tipo test/re-test utilizando el mismo instrumento con que se realizó el diagnóstico inicial.

Evaluación de actividades: se realizara al final de cada sesión se aplicara la técnica PNI de Edward de Bono lo que nos permitirá analizar los aspectos positivos, negativos e interesantes de cada tema

Evaluación de proceso: se utilizara una encuesta que incluirá los aspectos relacionados con el análisis del cumplimiento de los objetivos propuestos, el cumplimiento de la planificación (cronograma y tareas previstas para cada fase), adecuación de los recursos y técnicas empleadas y nivel profesional.

### **5.10 Orientaciones metodológicas de la estrategia de intervención educativa**

Tema 1: Introducción y generalidades.

**FOE:** Taller

**Duración:** 2 horas

**Objetivo:** Estimular y motivar a los miembros del grupo para lograr la participación activa lo que les permita la construcción colectiva del conocimiento.

**Técnica:** Baile en pareja

**Recursos:** computadora, infocus, papel, esferos, pizarras, marcadores, reproductor de música

**Desarrollo:** luego de una breve introducción donde se explica a las participantes la importancia de la problemática, se enunciaran los temas a tratar, se utilizara una técnica de presentación que incluirá la exploración de las expectativas del grupo. Para esto se utilizara la técnica “Baile en pareja” que consiste en que al ritmo de la música o cualquier otro sonido, las participantes comienzan a bailar y a desplazarse por el auditorio intercambiando sus expectativas hasta encontrar compañeras que tengan respuestas semejantes con las que formaran parejas Una vez formadas las parejas ambos se presentaran al grupo y compartirán sus expectativas del taller.

Evaluación: se aplicara la técnica PNI de Edward de Bono lo que nos permitirá analizar los aspectos positivos, negativos e interesantes de cada tema.

Tema 2: Violencia de pareja contra la mujer

**FOE:** Taller

**Duración:** 2 horas

**Objetivo:** analizar las cuestiones teóricas fundamentales relacionadas con concepto, clasificación, ciclo, causas y consecuencias de la violencia en las relaciones de pareja.

**Técnicas utilizadas:** juego de roles y palabras claves

**Recursos:** El material didáctico: rotafolios, diapositivas, carteles, láminas, papelógrafos, pizarras y computadoras

**Desarrollo:** El capacitador motivara la actividad y brindara una pequeña introducción destacando la importancia del tema y abordara los aspectos claves de la violencia de pareja, según el contenido previsto. A continuación solicitará a los integrantes dividirse en 4 grupos cada uno de los cuales interpretara las manifestaciones y conductas típicas de los diferentes tipos de violencia, finalizando la técnica deberán exponer desde sus experiencias personales frecuencia, signos de alerta y consecuencias de su representación; luego el capacitador hará una breve conclusión final y solicitará a las participantes que traten de resumir, sintetizar en una sola palabra o frase muy corta los elementos esenciales de una idea o tema.

**Evaluación:** se aplicara la técnica PNI de Edward de Bono lo que nos permitirá analizar los aspectos positivos, negativos e interesantes de cada tema

Tema 3: Genero y Relación de pareja

**FOE:** Taller.

**Duración:** 2 horas

**Objetivo:** Comprender que son los estereotipos de género y como la sociedad patriarcal asigna papeles, atributos, roles y actitudes diferentes para hombres y mujeres que son reproducidos en la relación de pareja.

**Técnicas utilizadas:** Ser hombre y ser mujer. Lluvia de ideas.

**Recursos:** diapositivas, carteles, láminas, papelógrafos, pizarras y computadoras

**Desarrollo:** El capacitador motivara la actividad y brindara una pequeña introducción destacando la importancia del tema y los elementos necesarios para su abordaje haciendo énfasis en los conceptos de patriarcado y genero, seguidamente se dividirá al grupo en dos, asignándoles un papelógrafo a cada grupo en el que dibujaran una Gráfico masculina, asignándoles características y roles que se esperan de un hombre y el otro grupo hará lo mismo con una Gráfico femenina, al final de la técnica expondrán al grupo sus conclusiones, reflexionando además si esos elementos atribuidos a la construcción de lo masculino y femenino son mutuamente excluyentes. El capacitador hará una breve conclusión y a continuación mediante la técnica de lluvia de ideas pedirá al grupo que expongan las consecuencias del binarismo de género para uno u otro sexo.

Evaluación: se aplicara la técnica PNI de Edward de Bono lo que nos permitirá analizar los aspectos positivos, negativos e interesantes de cada tema

Tema 4: Mitos y tabúes sobre la violencia

**Objetivos:** Analizar los mitos y tabúes sobre el uso de la violencia como forma de resolver conflictos, que se manifiestan desde los criterios de crianza hasta la relación de pareja.

**FOE:** Taller.

**Duración:** 2 horas

**Técnicas utilizadas:** Dramatización

**Recursos:** diapositivas, carteles, láminas, papelógrafos, pizarras y computadoras.

**Desarrollo:** El instructor motivara la actividad y brindara una pequeña introducción destacando la importancia del tema y los elementos necesarios para su abordaje, destacando los conceptos de mitos y tabúes y como estas ideas preconcebidas y prejuiciadas se aplican al tema de la violencia. Seguidamente el capacitador dividirá al grupo en 3, el primer grupo realizara la dramatización de los temas sugeridos en relación a los mitos (1. “Si te pega un niño en la escuela debes responderle igual” 2. “entre marido y mujer nadie se debe meter”. “Los trapos sucios se lavan en casa”) después de la representación cada grupo expondrá al plenario su valoración sobre la situación presentada, el capacitador realizara una breve conclusión sobre como



reproducimos acríticamente estas actitudes y conductas que contribuyen a perpetuar la violencia.

Evaluación: se aplicara la técnica PNI de Edward de Bono lo que nos permitirá analizar los aspectos positivos, negativos e interesantes de cada tema

Tema 5: Autoestima y conductas asertivas

**FOE:** Taller.

**Duración:** 2 horas

**Objetivo:** comprender la importancia de mantener una adecuada autoestima y desarrollar una comunicación asertiva como factores protectores ante la violencia.

**Recursos:** diapositivas, carteles, láminas, papelógrafos, pizarras y computadoras

**Técnica:** Dramatización

**Desarrollo:** El instructor motivara la actividad y brindara una pequeña introducción destacando la importancia del tema y los elementos necesarios para su abordaje haciendo énfasis en los conceptos de autoestima adecuada e inaduada, derechos y comunicación asertiva. Seguidamente se dividirá al grupo en 3 y se les pedirá, a cada uno representar: al primero una situación en la que haya una comunicación de estilo asertivo, al segundo, una situación con comunicación de estilo pasivo y el tercero una comunicación de estilo agresivo. Luego se le pedirá a cada grupo que exponga la forma en que consideran que cada uno de esos estilos influye en la autoestima y que derechos asertivos se ven violados en cada caso. A continuación el capacitador hará una breve conclusión sobre como la autoestima y la comunicación asertiva pueden ser factores protectores ante la violencia, favoreciendo la solución adecuada de conflictos.

Tema 6 : Conclusiones.

**FOE:** Taller

**Duración:** 2 horas

**Objetivo:** sintetizar los contenidos fundamentales abordados durante el curso taller propiciando una evaluación de los mismos.

**Técnica:** Phillips 66

**Recursos:** computadora, infocus, papel, esferos, pizarras, marcadores, reproductor de música

**Desarrollo:** luego de una breve introducción donde se explica a los participantes en que consistirá la evaluación se divide en 6 grupos a los cuales se les asignara un tema de los abordados durante el curso taller, cada uno deberá sintetizar los aspectos esenciales que consideren destacar de cada tema, valorando además el resultado de aprendizaje desde sus puntos de vista.

Evaluación: se aplicara la evaluación del curso taller a cada participante, para valoración de resultados.

## CONCLUSIONES

- Predominan las mujeres de 20 a 29 años, casadas, amas de casa, con estudios superiores, que pertenecen al quintil 5, las mujeres que han sufrido violencia psicológica, en varias ocasiones y con antecedentes familiares de violencia.
- Predominan la distorsión de creencias de género en las mujeres de 20 a 29 años, solteras, amas de casa, bachilleres. Las creencias de violencia presentan distorsión en la mitad de las mujeres estudiadas,
- Los pensamientos distorsionados de género más frecuentes son aquellos en los que las mujeres piensan ser inferiores a los hombres y consideran que su obligación es tener relaciones sexuales con sus maridos aunque no lo deseen.
- En los pensamientos distorsionados sobre el uso de la violencia se evidencia que predominan las ideas en las que las mujeres justifican el maltrato que reciben por sus maridos y que consideran que no es un delito, lo que podría elevar su vulnerabilidad a ser o continuar siendo víctimas de maltrato y a sus consecuencias.
- Se reporta relación estadísticamente significativa entre las creencias de violencia y el nivel de escolaridad y los antecedentes familiares de violencia. Existe correlación entre las creencias de género y el estado civil.
- Se diseñó una estrategia de intervención sobre la base del diagnóstico educativo para contribuir a la prevención de la violencia.

## **RECOMENDACIONES**

- Los resultados del presente estudio deberían ser socializados a las autoridades, líderes comunitarios, decisores del sector salud y educación para contribuir a la comprensión de las causas relacionados con las creencias de género y de violencia como factor fundamental para la prevención de la violencia de pareja.
- Aplicar la estrategia educativa diseñada en el presente estudio para modificar los conocimientos actitudes y prácticas que sobre genero y violencia tienen las mujeres que participaron en esta investigación.
- Extender el presente estudio a otros grupos poblacionales para corroborar los resultados obtenidos, con énfasis en grupos de adolescentes y hombres
- El sector salud debería incluir en su formación académica los tópicos relacionados con la violencia para su detección temprana y oportuna resolución.
- Las instituciones que velan el desarrollo social deberían hacer énfasis en la equidad de género y el respeto de los derechos fundamentales de las personas desde etapas tempranas de la vida.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Arenas, L.** (2013). Sexismo en adolescentes y su implicación en la violencia de género. *Boletín Criminológico*, 144, 1-5.
- Ariza Sosa, G. R.** (2011). Hacia la definición de la violencia en las relaciones de pareja como un problema de salud pública en Medellín a comienzos del siglo XXI.
- Artiles, V. L., Iglesias, O. J., Barrios, O. I.** (2008). Metodología de la investigación para las Ciencias de la Salud. La Habana: ECIMED. Capítulo I, pág 72.
- Beltrán, Benita.** (2007). Estrategia de intervención para la educación en salud de la embarazada en el municipio de Ranchuelo. Villa Clara. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Salud).
- Bergman, M.** (2012). La violencia en México: algunas aproximaciones académicas. *Desacatos*, (40), 67-76.
- Berk, L.** (1998): Desarrollo del niño y del adolescente. Madrid: Prentice.
- Blitchtein-Winicki, D., & Reyes-Solari, E.** (2012). Factores asociados a violencia física reciente de pareja hacia la mujer en el Perú, 2004-2007. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(1), 35-43.
- Byrnes, A.** (1999) “El uso de las normas internacionales de derechos humanos en la interpretación constitucional para el adelanto de los derechos humanos de las mujeres”, en FACIO ALDA y FRIES, LORENA (Editoras), Género y Derecho, Santiago de Chile, LOM Ediciones, 1999, pp.325-369.
- Corsi, J.** (1995). *Violencia masculina en la pareja. Una aproximación al diagnóstico y a los modelos de intervención*. Buenos Aires: Paidós.
- De Celis, Estibaliz** (2011). «Prevención de la violencia de género». En Pérez, Jesús; Escobar, Ana. *Perspectivas de la violencia de género*. Madrid: Grupo 5 Editorial. p. 292. ISBN 9788493773014
- Díaz Aguado, M.J.** (2003). Adolescencia, sexismo y violencia de género. *Papeles del Psicólogo*, 23(84), 35-4

**Díaz Martín C.** (2003). Modelos y estrategias de cambios de comportamientos. [artículo en Internet]. [citado 20 Jul 2005] Disponible en <http://www.ligasida.org/esload.php/vid=o/leng=es/29/modelocambiodecomportamiento.htm>

**Fernández Montalvo, J y Echeburua E,** (2005). Hombres condenados por violencia grave contra la pareja: un estudio psicopatológico. Análisis y modificación de la conducta, vol 31 no 138,

**Del Pino Regnier P.** (2014). Percepción de estudiantes de primer año de psicología y ciencias de la comunicación de la Universidad Rafael Landívar sobre la violencia en pareja” Universidad Rafael Landivar, Campus Central, Guatemala de la Asunción,

**Ferrer Pérez VA, Bosch Fiol E, Ramis Palmer NC y Navarro Guzmán C.** (2006). Las creencias y actitudes sobre la violencia contra las mujeres en la pareja: determinantes sociodemográficos, familiares y formativos. Revista Anales de Psicología, vol. 22, nº 2

**Fournier M, De los Ríos R, Orpinas P.** (2004). Estudio multicéntrico sobre actitudes y normas culturales frente la violencia. Rev. Pan de Salud Pública; 5 (4/5): 188

**Frías, A. Romero, G. José C.** (2005). Consecuencias de la violencia familiar experimentada directa o indirectamente: Depresión, Ansiedad. vol. 25, núm. 2, diciembre, pp. 237-248.

**Garaigordobil, M., & Aliri, J.** (2013). Relaciones del sexismo con justificación de la violencia, y con otras formas de prejuicio como la dominancia social y el autoritarismo. *Estudios de Psicología*, 34(2), 127-139.

**Gerber, G.** (1995). Gender stereotypes and the problem of marital violence. En L. Adler y F. Denmark (Eds.), *Violence and the prevention of violence*. New York: Praeger.

**Gil López, O.** (2011). Situación de la violencia doméstica en la mujer, en la población del policlínico" Julio Antonio Mella". *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 27(4), 486-494

**Híjar, M., & Valdez-Santiago, R.** (2008). Programas de intervención con mujeres víctimas de violencia de pareja y con agresores. *Experiencia internacional y mexicana. México. Primera edición. INSP. Comisión de equidad y género*, 15-30.

**INEC (2011).** Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género: [www.inec.gob.ec](http://www.inec.gob.ec)

**Karen, B. C.** (2010). Análisis de estrategias discursivas en mujeres afectadas por violencia intrafamiliar.

**Locke, L.M. y Richman, C.L.** (1999). Attitudes toward domestic violence: race and gender issues. *Sex Roles*, 40(3/4), 227-247.

**Loo, R. y Torpe, K.** (2000). Confirmatory factor analysis of the full and short versions of the Marlowe - Crowne Social Desirability Scale. *Journal of Social Psychology*, 140, 628-635.

**Lorente M, Lorente JA.** (2001). Agresión a la mujer. Maltrato, violación y acoso. Granada: Comares SL;.

**Maite, G, Jone A.** (2013) Relaciones del sexismo con justificación de la violencia, y con otras formas de prejuicio como la dominancia social y el autoritarismo, *Estudios de Psicología*, 34:2, 127-139, DOI: 10.1174/021093913806751384

**Markowitz, F.E.** (2001). Attitudes and family violence: linking intergenerational and cultural theories. *Journal of Family Violence*, 16, 205-218.

**Matud, M.** (2010). Impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada. En: *Psicothema*. Universidad de la laguna, vol.16, no.3, p.397-401.

**Medina, Amparo de** (2001). Libres de la Violencia Familiar!. Editorial Mundo Hispano. p. 142. ISBN 978-03-1146-280-3.

**Meras Iliere, A.** (2003): Prevención de la violencia de género en adolescentes. En *Estudios de Juventud*, 02/03:143-150

**Metodología en la educación sanitaria [artículo en Internet].** 2004. [citado 21 Abr 2007];[aprox. 7p.]. Disponible en: <http://www.gencat.net/salut/pdf/esmetodologia.pdf>

**Ministerio de Salud Pública del Ecuador** (2014). Normas y protocolos de atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida. Tercera edición, Ecuador,.

**Monjas, M. <sup>a</sup> I. y Ruiz, I.**(2004). La competencia emocional de las víctimas del maltrato entre iguales. *M. <sup>a</sup> I. Fajardo, M. <sup>a</sup> I. Ruíz, A. Ventura, F. Vicente Infancia y adolescencia: Desarrollo psicológico y propuestas de intervención*, 421-428.

**Moreno. G** (2009). Violencia contra la mujer. Género y Equidad en la salud. OPS.

**Morilla, B.** (2001). El valor de ser hombre. Historia oculta de la masculinidad. Madrid: Oyeron Anaya

**Moriyama IM.** (1968). Indicators of social change. Problems in the measurements of health status. New York: Rusell Sage Fundation.

**Moya, M. y Expósito, F.** (2001). Antecedentes y consecuencias del neo-sexismo en varones y mujeres de la misma organización laboral. En D. Caballero, M.T. Méndez y J. Pastor (Eds.), *La mirada psicosociológica* (pp. 619-625). Madrid: Biblioteca Nueva.

**ONU** (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos así como diversos preceptos del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (ONU, 1966) y de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (ONU, 1984) y la Convención Belén do Pará

**Organización Mundial de la Salud** (2012). Global and Regional Estimates of Violence against Women, p. 2.

**Organización Mundial de la Salud.** (2014). Informe sobre la situación mundial de la prevención de violencia.

**Organización Mundial de la Salud.** (2011). Violencia contra la mujer. Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer. [En línea] Septiembre del, WHO Media centre. [Citado el: 20 de Junio de 2012.] Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/index.html>



**Organización Panamericana de la Salud**, (2003). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, D.C. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.

**OPS** (2011). La violencia. Un problema de salud pública que se agrava en la región. Boletín epidemiológico.; 11 (2): 11.

**Planeación Estratégica en las organizaciones.** [artículo en Internet]. (2004). [citado 10 Dic 2005]; Disponible en: <http://www.aprchile.cl/pdfs/Planificacion%20Estrategica.pdf>

**Patró Hernández R, Limiñana Gras RM.** (2005). Víctimas de violencia familiar: Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. Anales de Psicología.; 21(1):11-

**Rivera Aragón, S; Rivera Rivera, L; Cortés, C I J; Amorin de Castro, E F;** (2015). Violencia de Pareja en Mujeres: Prevalencia y Factores Asociados. Acta de Investigación Psicológica - Psychological Research Records, 5() 2224-2240. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358943649010>

**Rodríguez, A** (2012). Eficacia de un programa de intervención para disminuir las consecuencias emocionales de las mujeres indígenas víctimas de violencia intrafamiliar en Gualaceo. Tesis de Grado Universidad de Cuenca.

**Rodríguez Martín, V., Alonso González, D., & Sánchez Sánchez, C.** (2006). Creencias de adolescentes y jóvenes en torno a la violencia de género y las relaciones de pareja.

**Romero, I.** (2004). Desvelar la violencia: una intervención para la prevención y el cambio. *Papeles del psicólogo*, 25(88), 19-25.

**Saborío Valverde M.Sc. Carlos, Gamboa Ramírez M.A.** (2012). Jessica. Trastornos y desajustes psicológicos asociados a la violencia delictiva: Un estudio con mujeres costarricenses privadas de libertad. Med. leg. Costa Rica. [Citado el: 16; 23(1): 51-74. de Marzo de 2012.] Disponible en:

[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S140900152006000100005&lng=pt..](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140900152006000100005&lng=pt..)

**Saltzman, J.** (1992). *Equidad y género: una teoría integrada de estabilidad y cambio*. Madrid: Cátedra.

**Sauceda J.** (1995). Violencia en la familia, el maltrato a la mujer. *Rev. Médica IMSS.*; 33(3): 283.

**Sidanius, J, & Pratto, F.** (2003). Social dominance theory and the dynamics of inequality: A reply to Schmitt, Branscombe, & Kappen and Wilson & Liu. *British Journal of Social Psychology*, 42(2), 207-213.

**Sistema Nacional de Salud** (2008). Normativa y protocolos de atención Integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida

**Valdez R, & Ruiz M.** (2009). Violencia doméstica contra las mujeres: ¿cuándo y cómo surge como problema de salud pública?. *Salud Pública de México*, 51(6), 505-511. Recuperado en 05 de junio de 2015, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003636342009000600009&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342009000600009&lng=es&tlng=es.) .

**Velzeboer, M, et al.,** (2003). *La violencia contra las mujeres: Responde el sector salud-OPS/OMS.*

**Wall, Á., & Abril, S.** (2014). *Crítica epistemológica al estudio de la violencia intrafamiliar* (Doctoral dissertation)

**York, M. R.** (2011). *Criminal Justice: Recent Scholarship : Gender Attitudes and Violence against Women* (1). El Paso, US: LFB Scholarly Publishing LLC. Retrieved from <http://www.ebrary.com>



## **ANEXOS**

### **Anexo A. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, Katherine Maldonado Coronel, posgradista de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria de la ESPOCH, estoy realizando mi trabajo de tesis sobre el tema “Diseño de Estrategia educativa sobre creencias de género y de violencia en mujeres de 20 a 49 años. Barrio Bolívar Chiriboga. Riobamba. Enero a Junio 2016” como requisito para obtener el título de especialista. Se encuestará a 60 mujeres de esta comunidad para determinar el nivel de conocimientos que poseen sobre creencias de género y violencia y su relación con factores seleccionados. A partir de los resultados obtenidos, se diseñará una estrategia educativa dirigida a mujeres de este grupo de edad, con el propósito de elevar el nivel de conocimientos en relación a la violencia de pareja, para disminuir el incremento de casos de este tipo de violencia. Se garantiza que toda la información brindada será estrictamente confidencial y solo será utilizada con fines investigativos. La participación en el estudio no supone gasto alguno. Por esta razón, solicito su autorización para participar en la investigación. La decisión de participar es totalmente voluntaria, pudiendo abandonar la misma cuando considere conveniente, sin que eso traiga consigo medidas represivas contra su persona.

Yo \_\_\_\_\_ estoy de acuerdo en participar en la investigación, habiendo sido informada sobre la importancia de esta investigación.

Para que conste mi libre voluntad,

Firmo la presente el día \_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Firma \_\_\_\_\_

**Anexo B**

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR  
ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO  
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**Estimada usuaria la siguiente encuesta tiene como objetivo recolectar información sobre las creencias de género y violencia y otros aspectos relacionados con la violencia intrafamiliar, la misma es anónima y no tendrá ninguna repercusión sobre usted o su familia.**

**Lea atentamente cada pregunta y responda con la mayor veracidad posible, en las preguntas con varias respuestas seleccione sólo una opción.**

1.- A continuación escriba su edad

2.- ¿De lo que a continuación se expone, encierre en un círculo su respuesta en relación a su estado civil?

1. Soltera
2. Casada
3. Separada
4. Unión libre
5. Viuda
6. Divorciada

3.- ¿De lo que a continuación se expone, encierre en un círculo su respuesta en relación a su ocupación?

1. Empleada privada
2. Empleada estatal
3. Empleada doméstico
4. Cuenta propia
5. Jornalera
6. Ama de casa
7. Estudiante

4.- De lo que a continuación se expone, encierre en un círculo su respuesta en relación a su nivel de educación (grados, años o cursos terminados)

1. Analfabeta
2. Alfabetizada
3. Básica sin terminar ( culminó años inferiores al tercer curso o 10mo de Educación Básica)
4. Básica (Culmino hasta el 10 ° año de Educación básica hasta el 3er año de bachillerato sin terminar)
5. Bachiller Culmino los estudios de educación básica y bachillerato.
6. Superior Culmino estudios superiores hasta la obtención de un título superior.

5. De lo que a continuación se expone, encierre en un círculo su respuesta en relación a su ingreso familiar

1. Entre 0- 70,966 dólares
  2. Entre : 70,967- 118, 85 dólares
  3. Entre: 118,855 – 182,793 dólares
  4. Entre: 182,794 – 333, 909 dólares
  5. Entre: 333,910 y más dólares
6. Encierre en un círculo la respuesta más adecuada a su situación:
1. Siento que he sufrido violencia psicológica y emocional (gritos, amenazas, desvaloración, humillaciones, no me dejan trabajar, no puedo salir de la casa, etc)
  2. Siento que he sufrido violencia física (empujones, bofetadas, sacudiones, puñetas, patadas, alones de pelo, golpes con objetos, etc)
  3. Siento que he sufrido violencia sexual (obligada a tener relaciones sin tener deseos, tocamientos contra mi voluntad, violación, etc)
  4. Siento que he sufrido violencia económica (me han negado el dinero, no puedo administrar el dinero que gano, necesidades básicas incumplidas, etc)
  5. Nunca he sufrido violencia de ningún tipo

7. Encierre en un círculo con qué frecuencia siente ud que ha sufrido algún tipo de violencia

1. Solo una vez

2. Casi nunca

3. Varias veces

4. Casi siempre

5. Siempre

6. Nunca

8. ¿Ha vivido situaciones de violencia intrafamiliar en su familia de origen (Padres, abuelos, tíos)?

1. Si

2. No

INVENTARIO DE PENSAMIENTOS DISTORSIONADOS SOBRE LA MUJER  
(Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1998)

Señale por **favor** su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes frases.

	<b>Muy en desacuerdo (1)</b>	<b>En Desacuerdo (2)</b>	<b>De acuerdo (3)</b>	<b>Muy de acuerdo (4)</b>
1. Las mujeres son inferiores a los hombres				
2. Si el marido es el que aporta el dinero a la casa, la mujer debe estar subordinada a él				
3. El marido es el responsable de la familia, por lo que la mujer debe obedecerlo.				
4. La mujer debe tener el almuerzo y merienda listo, a la hora que llega el marido a la casa.				
5. La mujer tiene la obligación de tener relaciones con su esposo, así ello no lo desee.				
6. La mujer no debe llevar la contraria a su esposo				
7. Una mujer que vive con un hombre violento, debe tener un serio problema psicológico				
8. Para muchas mujeres el maltrato recibido por sus maridos es muestra de su preocupación				
9. Cuando un hombre golpea a su mujer, ella debe saber por qué.				
10. Si las mujeres realmente quisieran, sabrían cómo prevenir nuevos episodios de violencia.				
11. Muchas mujeres provocan deliberadamente a sus esposos, para que ellos pierdan el control y las maltraten				
12. Si una mujer tiene dinero no tiene por qué soportar una relación en la que exista violencia				
13. El hecho de que la mayoría de mujeres no llamen a la policía cuando son maltratadas prueba que quieren proteger a sus maridos.				

INVENTARIO DE PENSAMIENTOS DISTORSIONADOS SOBRE EL USO DE LA VIOLENCIA (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1998)

Señale por **favor** su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes frases.

	Muy en desacuerdo (1)	En Desacuerdo (2)	De acuerdo (3)	Muy de acuerdo (4)
1. Si un niño pega a su hijo, este debe responderle de la misma forma.				
2. Los profesores de la escuela hacen bien en utilizar el castigo físico, contra niños que son repetidamente desobedientes y rebeldes				
3. Los niños realmente no se dan cuenta de que sus padres golpean a sus madres, a no ser que sean testigos de una pelea.				
4. Las bofetadas son a veces necesarias				
5. Para maltratar a una mujer es necesario odiarla.				
6. Si un hombre agrede a su pareja es porque está totalmente justificado.				
7. La mayoría de los hombres que agreden a su pareja, se sienten avergonzados y culpables por ello.				
8. Los golpes en el trasero (a un niño), a veces son necesarios.				
9. Lo que ocurre en una familia es problema únicamente de la familia.				
10. Muy pocas mujeres tienen secuelas físicas y psíquicas a causa de los malos tratos				
11. Si muchas mujeres no fastidiaran tanto a sus maridos, seguramente no serían maltratadas				
12. La mayoría de los maltratadores son personas fracasadas o "perdedores"				
13. Las mujeres a menudo lesionan también a sus maridos.				
14. Cuando tus vecinos se están pegando no es responsabilidad tuya intervenir.				
15. No siempre es un delito que un hombre pegue a una mujer				
16. Los agresores son personas con graves problemas psicológicos que a menudo no saben lo que hacen.				



