



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación

Carrera de Psicología Clínica

“ABUSO EMOCIONAL Y FÍSICO EN LAS MUJERES DE LA PARROQUIA COCHAPATA DEL CANTÓN NABÓN”

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de:

Psicólogo/a Clínico

Autoras:

Rosa Ortega Criollo y Jennifer Quinde Dumancela

Director:

Mg. Sebastián Herrera

Cuenca – Ecuador

2021

DEDICATORIA I

La presente tesis es dedicada a mis abuelitos Alfredo y Rosa por ser los pilares fundamentales en mi vida, por todo el amor y paciencia que me brindan a lo largo de mi vida, guiándome por el camino del bien.

A mi mami Zoila y hermanos Alex, Henry y Edgar por el apoyo emocional y llamadas que me reconfortaban en los momentos más difíciles.

Rosa Tatiana Ortega Criollo

DEDICATORIA II

A Elohim, por la sabiduría y la bendición tan inmensa de ser quien fui, soy y seré.

A mi padre, Antonio Quinde de quien aprendí que a pesar de la distancia el amor, la perseverancia y la humildad es lo más importante. A mi abuela Teresa, por brindarme su apoyo constante cada mañana y ser ese apoyo incondicional.

Jennifer Daniela Quinde Dumancela

AGRADECIMIENTO I

Cuando volteo al pasado, cuando miro hacia atrás y me doy cuenta de todo lo que viví, es en ese entonces, cuando puedo aceptar con atención que cada uno de los obstáculos y los malestares que estuvieron en mi vida, no fueron otra cosa más de los escalones que me han permitido llegar a donde estoy, y que son los que me permiten avanzar hacia donde sueño.

Sergio Rodríguez Bonilla

Agradezco a la vida por colocarme en el lugar y momento adecuado, forjando cada una de mis experiencias y conocimientos.

Rosa Tatiana Ortega Criollo

AGRADECIMIENTO II

En primer lugar, agradezco a Elohim por ser el pilar fundamental de cada uno de mis pasos, quien guía mi ser y sobre todo por la bendición de cumplir una meta más en mi vida.

A mi padre, Antonio Quinde, por brindarme su confianza y el apoyo incondicional en todo momento, así como a mi abuela Teresa, por su compañía y paciencia.

Jennifer Daniela Quinde Dumancela

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo identificar la prevalencia del abuso físico y emocional de las mujeres de la parroquia de Cochapata, cantón Nabón. Se llevaron a cabo un total de 209 entrevistas, con una muestra de 59 participantes, quienes cumplieron con los criterios de inclusión para la aplicación del *Woman Abuse Screening Tool* (WAST) y la ficha sociodemográfica. Los resultados obtenidos revelaron que las participantes presentaron una frecuencia de 1 en los puntajes más altos (12-14) y bajos (5) los cuales corresponden al 1.7%. Al contrario, del puntaje 7 que presentó una frecuencia de 18, lo que equivalió al 30.5% del total. Es decir, ninguna de las participantes sufrió de hechos de violencia o abuso en los últimos 12 meses, ya que no cumplieron con el criterio de puntuación máximo (24) para ser considerado como un posible caso de violencia.

Palabras clave: abuso, violencia, víctima, WAST.

ABSTRACT

This research aimed to identify the prevalence of physical and emotional abuse of women in the parish of Cochapata, Nabón canton. A total of 209 interviews were conducted, with a sample of 59 participants, who met the inclusion criteria for the application of the Woman Abuse Screening Tool (WAST) and the sociodemographic profile. The results revealed that the participants had a frequency of 1 in the highest scores (12-14) and low (5) scores, which correspond to 1.7%. On the contrary, the score 7 presented a frequency of 18, which was equivalent to 30.5% of the total. That is, none of the participants suffered from acts of violence or abuse in the last 12 months, since they did not meet the maximum score criterion (24) to be considered as a possible case of violence.

Keywords: abuse, violence, victim, WAST



ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	IV
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	XIII
INTRODUCCIÓN	XV
CAPÍTULO 1	16
1. VIOLENCIA CONTRA LA MUJER.....	16
1.1. Origen de la violencia: modelo ecológico	16
1.2. Concepto de violencia	19
1.3. Tipos de violencia.....	21
1.4. Ciclo de la violencia	22
1.5. Campos de análisis de la violencia: formas y dinámica, causas y consecuencias	26
2. ABUSO EN LA PAREJA.....	32
2.1. Tipos de abuso.....	32
3. MÉTODO CRIBADO EN LA DETECCIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER.....	34
4. PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER	38
4.1. Estrategias de prevención para la víctima	39
4.2. Estrategias de prevención para el agresor.....	39

4.3. Estrategias de prevención comunitarias	41
CONCLUSIONES	42
CAPÍTULO 2	43
2. METODOLÓGIA	43
2.1. Objetivos de la Investigación	43
2.1.1. Objetivo general	43
2.1.2. Objetivos específicos	43
2.2. Participantes.....	44
2.3. Instrumentos	44
2.4. Procedimiento:.....	46
CAPÍTULO 3	48
3. ANÁLISIS DE RESULTADOS	48
3.1. Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas.....	48
3.2. Análisis descriptivo del Instrumento WAST.....	60
3.3. Análisis de las de correlaciones r de Pearson entre las variables sociodemográficas y el puntaje total del WAST.	63
CAPÍTULO 4	66
DISCUSIÓN.....	66
CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES	70
BIBLIOGRAFÍA	71
ANEXOS	75

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Consentimiento informado.....	75
Anexo 2 Ficha sociodemográfica	77
Anexo 3 Instrumento WAST, en su versión original.	80

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Gráfico de barras con las frecuencias de la muestra por etnia	48
Figura 2. Gráfico de barras de la distribución por edades de la muestra	49
Figura 3. Gráfico de barras con las frecuencias del nivel educativo de la muestra	50
Figura 4. Gráfico de barras con distribución de frecuencias de las personas con las que viven las personas evaluadas	51
Figura 5. Frecuencias de la actividad laboral actual graficadas en barras	52
Figura 6. Gráfico de barras con las frecuencias de los familiares directos que han migrado	53
Figura 7. Gráfico de barras con las frecuencias del tipo de familiar que migró	54
Figura 8. Gráfico de barras con las frecuencias del tiempo de migración del familiar directo	55
Figura 9. Gráfico de barras con los resultados de la pregunta: ¿Ha tenido un familiar con tratamiento por enfermedad mental?	56
Figura 10. Gráfico de barras sobre la discriminación	57
Figura 11. Gráfico de barras con los motivos de discriminación	58
Figura 12. Gráfico de barras sobre si ha presentado alguna afección psicológica por pandemia	59
Figura 13. Gráfico de barras con el análisis descriptivo de las puntuaciones totales del instrumento WAST	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Woman Abuse Screening Tool (WAST) en su versión adaptada (español).....	35
Tabla 2 Woman Abuse Screening Tool (WAST) en su versión original (original).	45
Tabla 3 Criterios de inclusión y exclusión para la aplicación del Instrumento WAST.....	46
Tabla 4 Frecuencias y porcentajes de las puntuaciones obtenidas posterior a la aplicación del instrumento WAST	60
Tabla 5 Matriz de correlación de Pearson entre las variables cuantitativas-sociodemográficos y los puntajes totales del WAST.....	63
Tabla 6 Matriz Chi cuadrado de Pearson entre las variables categóricas-sociodemográficas y los puntajes totales del WAST.....	64

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Asociación de Mujeres para la Salud (AMS) (2018), afirma que en el siglo XXI la humanidad enfrenta a la violencia como uno de los problemas más emblemáticos que afecta a millones de personas, convirtiéndose en la forma más usual para resolver conflictos. Es por esto que, se considera como un problema social que repercute significativamente en diversos ámbitos, sin distinción de país, raza, edad, sexo o clase social.

Esta organización no gubernamental establece que uno de los géneros más privilegiados ha sido el masculino, mientras que el femenino ha sido subordinado, ya que existe un modelo de masculinidad que tiende a caracterizar al hombre desde su infancia como: autónomo, fuerte, potente, proveedor, entre otros. Al normalizarse dicho modelo a lo largo del tiempo, también hizo visible su poder hacia la mujer al influir significativamente en la identidad de ambos, a través de valores y roles polarizados.

Sin embargo, la violencia que se genera en las relaciones de pareja es considerada una de las expresiones más comunes de inequidad y desequilibrio entre ambos sexos, a causa de las construcciones de identidades que plantea el modelo para ambos géneros. Esto a su vez, representa para la mujer un factor de riesgo que afecta a su salud física y mental, ya que, al asumir cargas adicionales, aumenta la probabilidad de padecer enfermedades a corto o largo plazo en las esferas previamente mencionadas. Al contrario, la figura masculina representa un rol relativo a su sistema familiar (AMS, 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2013), revelan que “1 de cada 3 mujeres sufren violencia de pareja física y/o sexual o violencia sexual por cualquier agresor durante toda su vida” (párr. 1). Además, considera que los servicios de atención primaria deben

realizar programas para la detección temprana o la prevención de la violencia, a través de la aplicación de métodos cribados.

Por esta razón, como aspirantes a obtener la titulación en Psicología Clínica, consideramos importante realizar esta investigación en un contexto rural, debido a la falta de ejecución de estudios. Por ende, nuestro objetivo es determinar la prevalencia del abuso físico y emocional de las mujeres del Cantón Nabón, parroquia Cochapata e identificar la influencia de las variables sociodemográficas (factores género, edad, estado civil, instrucción, situación laboral actual, migración de un miembro del grupo primario, actividad física, violencia, funcionamiento y estructura familiar) en la violencia contra mujer.

INTRODUCCIÓN

Al hablar sobre violencia equipara una amplia gama de conceptualizaciones, pero aquella que ha sido generalmente aceptada por varios estudios mediante un consenso ha sido la que involucra el uso de la fuerza física de una persona para causar daño a otra. Domenach, (2009, como se citó en Martínez, 2016), afirma que “llamaría violencia al uso de una fuerza abierta o escondida, a aquel que tiene como fin el obtener de un individuo o un grupo eso que ellos no quieren consentir libremente” (p. 9).

Martínez (2016), plantea que los diferentes grados, niveles y concepciones de la violencia están en correspondencia con los valores, normas y creencias de cada país, época y clase social. Específicamente, el tipo de violencia que atenta contra las mujeres puede surgir también en diversos contextos ya sea laboral, escolar, en espacios comunitarios y de convivencia entre vecinos, de las relaciones familiares y de pareja.

En el análisis profundo de este tipo de violencia se evidencia un elemento central, puesto que existe una especificación sobre la forma más común en la que se manifiesta y que corresponde a, violencia física acompañada de la psicológica. No obstante, si consideramos este aspecto en el presente proyecto de investigación surgirán posteriormente algunos elementos adicionales que pueden ser objeto de cuestionamiento ya sea por su conceptualización, origen, sus actores (víctima, agresor y observadores), la intención de daño, el acontecimiento directo, su entorno social, los factores influyentes, el ciclo de la violencia, sus posibles causas y consecuencias, etc. a partir de los cuales serán aclarados en la mayor medida posible en el desarrollo de esta investigación (Martínez, 2016).

CAPÍTULO 1

1. VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

1.1. Origen de la violencia: modelo ecológico

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación (ONU) (2020), menciona que las comunidades humanas de la prehistoria son percibidas en su mayoría como violentas, puesto que, se encontraban en una lucha permanente por su supervivencia. Sin embargo, existen varias preguntas en torno a las mismas como, por ejemplo: si eran o no tan violentas o conflictivas, si existen otros tipos de evidencias a parte de los restos arqueológicos que actualmente se tiene en la mayoría de los museos, entre otras.

Antiguamente, entre los años 400 a.C. se establecía que toda mujer casada bajo las leyes de Bizancio debía considerar a su esposo como un “dios” y adorarlo. Con el pasar de los años, produciría que, en diferentes regiones y países, las mujeres sufran en silencio por las desigualdades presentes en la época y más aún debido a las leyes que eran implantadas por hombres cuyo beneficio solo era el propio (ONU, 2019).

En los siglos XV y XVIII hubo un registro de 60.000 mujeres muertas en Europa Occidental a causa del sometimiento a diferentes torturas u otros tipos de maltrato. Posteriormente, en el siglo XX, varias autoridades tomaron medidas contra los hombres que, violentaban a las mujeres en el ámbito psicológico y físico, dentro y fuera del hogar (ONU, 2019).

En el año de 1993, la Asamblea General de las Naciones Unidas, aprobó la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres, que promueve que

desde los años 80 hasta hoy, todos los países adopten medidas contra la violencia y discriminación hacia la mujer con el objetivo de suprimir el machismo.

Incháustegui, y Olivares (2011), indican que el enfoque ecológico proporciona una visión holística sobre los niveles de violencia. Este fundamento fue planteado por Bronfenbrenner en 1979; pero fue instituido por Heise en 1994, quien menciona que cada persona se encuentra sumergido en una variedad de características de la violencia, cuya acción se presenta en diferentes expresiones, formas, contextos, dinámicas, entre otros.

La (OMS) (2002), en su Informe mundial sobre la violencia y la salud, planteó cuatro niveles que indagan sobre las relaciones, condiciones, las posibles causas y consecuencias, así como a los actores implicados sobre el comportamiento violento y los riesgos que esto conlleva. A continuación, se describen los niveles:

a) Primer nivel- Microsocial: está conformado en dos planos:

- El *primer plano* es el individual, en el que se encuentran los factores biosociales que intervienen en la historia personal, caracterizado por “la edad, sexo, el nivel educativo, el empleo o los ingresos” (p. 21). Entre los factores de riesgo presentes en este nivel se encuentran los “antecedentes de conductas agresivas o de autodesvalorización, trastornos psíquicos de la personalidad, adicciones o situaciones de crisis individual debido a la pérdida de empleo, las frustraciones profesionales o el fracaso escolar” (p. 21).
- El *segundo plano* está determinado por las relaciones más próximas de la persona como por ejemplo cónyuges, parejas sentimentales, grupo familiar o amistades cercanas. La perspectiva de género sostiene que normalmente este

se erradica, puesto que, las jerarquías de género, patriarcados, machismo, permiten comportamientos discriminatorios y violentos entre ambos sexos (Olivares y Incháustegui, 2011).

- b) Segundo nivel – Mesosocial:** explora los contextos comunitarios en donde se desenvuelven las personas a nivel individual y familiar, conformadas por relaciones sociales con los vecindarios, barrios, unidades educativas y laborales más cercanos. El objetivo primordial de este nivel es identificar aquellas medidas que aumentan los riesgos de violencia en torno a conflictos comunitarios como deterioros urbanos, desempleos, falta de oportunidades en el ámbito educativo y laboral. Desde la perspectiva de violencia de género, es necesario tener en cuenta que en la adolescencia se originan conductas, actitudes o actividades de alto riesgo como, por ejemplo: robos, participación en bandas delictivas o crímenes organizados, lo que propicia una apertura a la violencia social en el tejido comunitario (Olivares y Incháustegui, 2011).
- c) Tercer nivel – macrosocial:** está conformando por factores de la estructura de la sociedad como los estereotipos, clase social, escolarización, etc., en donde hay la dificultad de inhibir la violencia, debido a la falta de regulación en la adquisición de armas, corrupción en el ámbito de la justicia e irrespeto de las instituciones. Lamentablemente, este tipo de acciones cotidianas se han normalizado por la sociedad (Olivares y Incháustegui, 2011).
- d) Cuarto nivel- Cronosistema:** en el último nivel se encuentran relacionados lo histórico de los actos de violencia conformado por las motivaciones de la época, grupos sociales, elementos simbólicos que dan la apertura a hechos de violencia. El enfoque ecológico explica de una manera clara y precisa las causas de la violencia y cómo intervienen los factores de riesgos que se encuentra en cada

individuo, la comunidad, el ámbito social, cultural e histórico, que permiten reconocer los orígenes de los fenómenos que imposibilitan, aplazan o incluso favorecen el clima de violencia (Olivares y Incháustegui, 2011).

1.2. Concepto de violencia

Martinez (2016), plantea que uno de los inconvenientes primordiales del análisis de la violencia es la carencia de una definición precisa que explique la multiplicidad de formas en la que se presenta, o en algunos casos que describa cuáles son sus propiedades más relevantes y usuales, por lo cual, frecuentemente se prefiere dialogar de las violencias y no de la violencia en singular. Es por esto que, el autor realizó un estudio enfocado en dicha carencia y propuso la siguiente definición de la violencia:

Aquella situación o situaciones en la que dos o más individuos se encuentran en una confrontación, en la cual una o más personas resultan perjudicadas. Es evitable, obstaculiza la autorrealización humana y causa que las personas que la sufren tengan posibilidades de realización disminuidas en las esferas afectivas, somáticas y mentales, pues resultan agredidas física o psicológicamente. (p. 4)

La AMS (2018), considera que en pleno siglo XXI, la humanidad enfrenta aún a la violencia como uno de los problemas sociales más emblemáticos que afecta a millones de personas de manera significativa en diversos ámbitos, sin distinción de país, raza, edad, sexo o clase social; convirtiéndose en la forma más usual para resolver conflictos.

De la misma manera, Vargas (2017), plantea que determinados aspectos sociales y culturales influyen en la violencia contra la mujer, mismos que están basados en una creencia infundada que consiste en que las mujeres pertenecen a los hombres y se

encuentran en la obligación de realizar todo tipo de actividades para satisfacer los deseos o actitudes de su figura autoritaria, excluyendo sus derechos universales que promueven la igualdad de libertad que debe existir en ambos géneros.

Es por esto que, se considera a este tipo de violencia como uno de los problemas más significativos en el ámbito de la salud pública y privada presente en casi la mayoría de los contextos actuales. Los tipos de violencia hacia la mujer tienden a presentarse de diversas formas y generalmente perpetrada por un miembro de la misma familia (pareja, esposo o compañero íntimo); hechos que no solo afectan a la víctima, sino también al sistema familiar al que pertenece (Vargas, 2017).

Domínguez, et al. en su estudio publicado en 2008, cita que la Asamblea General de las Naciones Unidas (1993), aprobó la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres, definida como:

Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada. (p. 2)

Por lo general, es común que las mujeres oculten o resten importancia a la violencia o al maltrato que viven diariamente, que genera una subestimación de la problemática expuesta; en vista de que en “América Latina solo del 15% al 25% de las mujeres denuncian los casos de violencia doméstica” (OMS, 2013, p.2).

De acuerdo a la “Guía de Intervención con menores víctimas de violencia de género” del Instituto Canario de Igualdad (2012), plantea que existen algunas mujeres que escapan de una relación afectiva después del primer acto de violencia, en tanto que

otras víctimas no, esto permite distinguir las siguientes dinámicas identificadas de maltrato:

- **Violencia dentro del seno familiar:** “malos tratos, abuso sexual de las niñas, violación por la pareja, mutilación genital femenina y violencia ligada con la explotación” (Vargas, 2017, p. 49).
- **Violencia en la comunidad:** “violación, abuso sexual, acoso e intimidación sexual en el trabajo, instituciones educativas, trata de mujeres y prostitución obligada” (Vargas, 2017, p. 50).

1.3. Tipos de violencia

El Instituto Canario de Igualdad (2012), en su guía describe que por lo general, la violencia perpetrada en la pareja y expresada como una forma de discriminación radical por parte del hombre hacia la mujer, demuestra la jerarquía de poder culturalmente aceptada. Sin embargo, los antecedentes de la mujer, así como sus creencias culturales y religiosas influyen en su percepción sobre el abuso, lo que dificulta lograr su independencia. Asimismo, refiere que estos actos de violencia tienden a ser recurrentes aumentando su frecuencia y gravedad, es por esto que, existen algunas víctimas que escapan de una relación después del primer acto de violencia; en tanto que otras no.

Para los autores Sanmartín (2003); Domínguez, et al. (2008) y Bennet (1991), existen tres tipos de violencia, los cuales son descritos a continuación:

- **Violencia física:** acción que provoca daño o lesiones físicas a la persona.
- **Violencia psicológica:** conductas que desvalorizan o causan sufrimiento en la persona y es más difícil de tolerar que la violencia física.

- **Violencia sexual:** comprende cualquier actividad sexual no deseada y forzada por parte de la pareja.

1.4. Ciclo de la violencia

García (2016, como se citó en Walker, 1979), afirma que la gran mayoría de las mujeres que han sufrido en su momento de violencia en alguna relación afectiva, han estado inmersas inconscientemente en el llamado *ciclo de la violencia*. Walker (1979), considera importante conocer este ciclo para identificar como se produce y mantiene, además de comprender en qué estado psicológico se encuentra la víctima ya que se evidencia un mismo patrón en el proceso de maltrato.

Por lo general, el autor alude que las primeras señales de maltrato se dan a través de conductas de abuso psicológico que son difíciles de reconocerlas ya que en apariencia se trata de “cariño y afecto” que alimenta día con día las ansias de poder del hombre para controlar y restringir la capacidad de decisión y autonomía de las mujer. Estas van acompañadas de celos y de la censura del agresor hacia la mujer enfocadas en varios aspectos de la vida cotidiana como: su forma de vestir, sus amistades, actividades, horarios y las salidas de casa que tiene.

Sin embargo, todo está enmascarado en lo que se conoce como “pruebas de amor” y a largo plazo ocasionan dependencia y aislamiento en la mujer, ya que si al inicio de la relación se admiten este tipo de conductas y las minimizan creyendo que son por amor, producirá lentamente una situación de indefensión y de vulnerabilidad. A continuación, se describe el ciclo de la violencia:

- a) **Fase de acumulación de tensión:** en la primera fase toda acción de la mujer causa enojo en el agresor, sin embargo, existe la preocupación de la

misma por la situación y tratará de solucionar el aparente “problema” a través del diálogo para entender la razón de su enojo. No obstante, en su intento por solucionarlo, lo que obtiene es que se enoje aún más lo que da lugar a gritos e insultos denigrantes en su contra. Esto conllevará que poco a poco se forme una red de maltrato normalizado y que a la final la única culpable y responsable de todo, sea la mujer. Además, otro detalle a considerar es que el agresor ante esta circunstancia tomará distancia emocional con su pareja, haciendo creer a la mujer que la relación terminó, hecho que ella misma negará por los estereotipos sociales de su contexto que ha interiorizado desde su infancia hasta la etapa actual de su vida, por lo que, priorizará el bienestar de su familia sobre el suyo.

- b) Fase de explosión violenta:** en la segunda fase se producen en la relación afectiva, los malos tratos tanto físico y psicológico como, por ejemplo: patadas, insultos, puñetazos, golpes, empujones, cachetada, lesiones físicas, agresión sexual, existirán amenazas en contra de la integridad física y la propia vida de la víctima y/o la de sus hijos; el riesgo de muerte, entre otros. Sin embargo, en esta fase son pocos los casos en que las mujeres piden ayuda, ya que saben que su vida corre peligro o la de sus hijos, pero el hombre será quien la busque para pedir su perdón y una “nueva oportunidad” a la que ella accederá por las falsas promesas de cambio, pero todo volverá al principio. Esto sucede debido a que, la mujer se encuentra en un estado psicológico vulnerable lo que le impide ser consciente de la magnitud del daño provocado en ella.
- c) Fase de “luna de miel” o conciliación:** en la tercera fase el agresor intenta convencer a la mujer de que ha cambiado y reflejará en apariencia

ser un hombre “bueno y generoso”, pero sobre todo arrepentido del mal causado e incluso alegará que nunca más volverá a realizar tal acción. Por su parte, la víctima creerá que es cierto, sin embargo, tampoco es consciente de que esta es otra estrategia más del agresor.

d) Escalada de la violencia: en la cuarta y última fase una vez que el agresor recupera la confianza de la víctima, comenzará de nuevo este ciclo de la violencia, pero con la gran diferencia de que en esta nueva ocasión será más terrorífica e incluso ya no se presentarán todas las fases por igual o en el mismo orden, puesto que estos actos violentos se repiten regularmente cada cierto tiempo e implica más o menos gravedad en la intención de daño.

No obstante, cuando la violencia contra la mujer es cíclica, es decir, surge de repente y no necesita justificación es más apropiado hablar del *espiral de la violencia*. La espiral de la violencia se produce cuando la víctima que sufre de violencia, cualquier que sea su intensidad, responderá al mismo de una manera inadecuada o disfuncional perdiendo lentamente su capacidad de poder al no encontrar la manera de controlar la forma de actuar de su pareja. Por su parte, el agresor negará y minimizará la situación, al culpar siempre a la mujer. A su vez, para conseguir el control total de la víctima tratará de causarle miedo, dependencia y recurrirá a otras estrategias que en su momento le generen beneficio.

Para los autores: Nogueiras (2006), Ferrer (2007) y Bonino (1999), existen varias estrategias que el agresor utiliza sobre su víctima, entre las que se describen:

- Aislamiento a la víctima de toda relación social, familiar, laboral, comunitaria, de sus redes de apoyo; con el objetivo de que no pueda tener

otros criterios o perspectivas de su situación actual o para evitar que pida o reciba ayuda.

- Desvalorización a la mujer día con día con constantes humillaciones o amenazas lo que le provocará una baja autoestima, inseguridad, sentimientos de incapacidad, inutilidad e impotencia, etc.
- Aplicación de “micromachismos” debido a las demandas triviales para polarizar su atención, lo que impedirá que pueda dedicar su energía a sus propios proyectos o buscar alternativas.
- Imposición de pequeñas concesiones, que crean una gran dependencia emocional en la víctima, para que ella no tenga otras fuentes de afecto y relación.
- Intimidación a la mujer con golpes, amenazas, gritos, rotura de objetos, etc., lo que causará en la víctima, un estado de pánico y terror. Además, la culpará y minimizará su agresión mediante los chantajes emocionales que hacen dudar a la mujer de su responsabilidad y paralizan sus intentos de terminar con la relación.

Desde este punto de vista, se evidencia que a las mujeres víctimas de violencia, desde la primera manifestación de maltrato generen después de un largo período de tiempo, una inadecuada adaptación a su situación actual. Debido a la disfuncionalidad tanto de su sistema familiar como la de su relación afectiva, este hecho lo normaliza cada vez más en su vida cotidiana. Por ende, se considera una prioridad proteger a la víctima y a sus hijos (en el caso de tenerlos) no solo de forma legal, sino también psicológicamente para que tenga conocimiento de este ciclo de violencia y pueda interiorizarlo correctamente (AMS, 2018).

1.5. Campos de análisis de la violencia: formas y dinámica, causas y consecuencias

Martínez (2016), considera que para realizar un significativo análisis sobre la violencia contra la mujer es necesario abordarlo desde cuatro principales campos de investigación: el primero, se centra en los orígenes y las causas; el segundo, en su forma de desarrollarse; el tercero, en las consecuencias y efectos que produzca estos actos.

Finalmente, indica que en el último campo surge una preocupación valorativa que involucra a una persona quien califica el tipo de violencia y la calidad de la relación de pareja que se centra en el contexto en el que se produce los hechos de violencia, desde situaciones basadas en creencias y valores políticos, religiosos o culturales y desde su concepción sobre la violencia. A continuación, se describe cada campo mencionado anteriormente:

a) **Campo de la causalidad:** se considera a la violencia contra la mujer como multicausal pues equipara varios factores y niveles e indica que existen dos formas que originan hechos de maltrato o abuso que son una *activa* y otra *reactiva*, seguidamente descritas:

- Una *violencia activa* involucra un conjunto de factores dominantes centrados en el deseo de sometimiento del agresor sobre la víctima ya sea manera física, psicológica o sexual. Por ende, el agresor recurrirá a diversas estrategias descritas anteriormente para lograr su objetivo y una vez interiorizado en la mujer este sistema de dominación este se verá reflejado en su día a día.
- Una *violencia reactiva* comprende otro conjunto de factores que corresponde a la percepción de dolor ya sea físico y emocional que

siente la mujer una vez maltratada en el que involucra ataques físicos o verbales; acompañado de otras acciones como la exclusión, humillación, rechazo social, sentimientos de vacío o de culpa. Sin embargo, todos estos factores también juegan un eje negativo en la víctima pues activa en ella un desplazamiento ya sea temporal o espacial en contra de aquellos que considera responsables de su “mala suerte”.

De la misma manera, el autor alude que los principales niveles del primer campo también comprenden un tipo de violencia que surge en un contexto social específico en el que cuenta con raíces sociohistóricas, causas contextuales y un factor detonante, que son:

- En las *raíces sociohistóricas*, se encuentra la esencia de la historia pues crean con el tiempo las condiciones para que se produzca la violencia como, por ejemplo; la interiorización de ciertos estereotipos socialmente aceptados, ideologías o estructuras sociales que condicionan el comportamiento de quienes viven en ese lugar, además tiende a formarse un denominado juicio valorativo, el cual califica de acuerdo a su perspectiva determinadas acciones o hechos.
- En las causas *contextuales* equipara una situación de aspectos inmediatos en la que se suma las relaciones entre los actores involucrados (víctima y agresor), conjuntamente del contexto específico en el que se origina el maltrato como sus antecedentes de violencia, falta de comunicación entre la pareja, intentos de la pareja por controlar las conductas del hombre, bajo nivel de instrucción, consumo de alguna sustancia psicotrópica, etc.
- En el *factor detonante* es el suceso inmediato que genera el hecho de violencia.

b) Campo de las formas, características y dinámicas de la violencia: al hablar de violencia contra la mujer también se hace referencia al contexto social de interacción de los implicados, esto con el objetivo de clasificar a la violencia correctamente considerando un factor común entre los mismos ya que no es lo mismo decir violencia de pareja que violencia familiar, a pesar de que ambas involucran el uso de la fuerza física en contra del otro. De la misma manera, este tipo de violencia cuenta con varios criterios para su construcción entre las cuales considera a sus actores (agresor, víctima y observadores), su origen, las dinámicas de interacción disfuncionales, sus causas y consecuencias, etc. También existen criterios que abarcan la percepción de dolor que la víctima siente y que corresponde a su desestabilidad en la integridad física, patrimonial y económica o un desequilibrio ya sea psicológico, físico o sexual. Finalmente, están los otros criterios contextuales: escolar, laboral, social o del hogar en el que se desarrolla la violencia. Otro aspecto importante a indicar es que este tipo de violencia despliega una determinada dinámica entre la pareja, en la que quizás la más importante es la conocida como *espiral de violencia*.

Martínez (2016), indica que existen tres formas de esta espiral conocidas como: *emulación*, *acción-reacción* y la de *reforzamiento* las cuales son detalladas a continuación:

- En las espirales de *emulación*, “la violencia es utilizada como un medio para obtener cierto beneficio propio del agresor sin recibir ningún tipo de castigo o restricciones” (p. 24).

- En la espiral de *acción-reacción*, “la víctima responde de la misma forma que el agresor, convirtiéndose en su victimario. Sin embargo, por cada acto de violencia que suceda existe la posibilidad de la magnitud de respuesta incrementada, así como la gravedad del daño provocado” (p. 25).
- En la espiral de *reforzamiento*, consiste en que, “a partir de un hecho de violencia, se produzca: temor, desconfianza, preocupaciones, inseguridad, etc.; mismas que refuerzan directa o indirectamente otros tipos de manifestaciones de forma más o menos violentas o ya sea que la mujer lo interiorice como algo normal” (p. 25).

c) **Campo de las consecuencias de la violencia:** establece que la violencia contra la mujer provoca graves problemas de salud tanto física, mental, sexual y reproductiva; por lo que, al suscitarse este tipo de violencia se considerarán no sólo sus consecuencias psicológicas y físicas a corto plazo, sino también a mediano y largo plazo, ya sea de la propia víctima como la de su familia, especialmente la de sus hijos ya que pueden padecer de diversos trastornos conductuales y emocionales e incluso la muerte.

La OMS (2013), realizó un estudio sobre la carga para la salud asociado con la violencia contra las mujeres en el que revela algunas de las consecuencias y describe que las víctimas “tenían un 16% más de probabilidad de sufrir un aborto involuntario y un 41% más de tener un parto prematuro” (párr. 23). Además, indica que aquellas que “han sufrido de maltratos físicos o abusos sexuales tienen una probabilidad del 1,5% más de padecer infecciones de transmisión sexual (VIH), así como de sufrir abortos involuntarios” (párr. 22). Asimismo, “tienen casi el doble de probabilidad de padecer de depresión y problemas con la bebida” (párr. 24).

Entre los problemas de salud mental descritos están aquellos que pueden causar en la víctima son: depresión, estrés postraumático, ansiedad, insomnio o hipersomnio, trastornos alimentarios, ideación o intentos suicidas, baja autoestima, falta de estrategias de afrontamiento, inestabilidad emocional, etc. Además, plantea otras secuelas como el homicidio, suicidio, femicidio, lesiones físicas graves, mala salud en general, limitaciones de la movilidad, inestabilidad económica, entre otros.

d) Campo valorativo: al valorizar la violencia contra la mujer abarca no solo al acto, sino también a los actores implicados en el mismo. Es por esto que, Dowse y Hughes (1999), refieren que ambos “moralmente son juzgados como buenos, malos o neutros; según quiénes participen, contra quién esté dirigido y quién emita el juicio. Pero, si los miembros de sociedad consideran estos actos como justificables en cierto modo, podremos hablar de actos legítimos”. (p. 497). A continuación, Martínez (2016), describe cuatro formas de percibir la valorización:

- *Calificación:* determina si es bueno o malo cierto acto de violencia, sin embargo, variará de quien lo califique, así como de su perspectiva sobre la violencia.
- *Racionalización:* a partir del primer acto de violencia se pretende dar un sentido a la violencia ya que es necesario para los implicados, debido a que, a la víctima le permite afrontar las secuelas y a la agresor liberarlo de sus culpas.
- *Justificación:* es un punto opuesto a la racionalización, ya que “valoriza a la violencia antes de que suceda, es decir, surge otro tipo de violencia conocida como simbólica” (p. 30).

Para Bourdieu (1990), la violencia simbólica es “amortiguada, insensible e invisible para sus propias víctimas, que se ejerce esencialmente a través de los caminos puramente simbólicos de la comunicación y del conocimiento, o más exactamente, del desconocimiento, del reconocimiento o, en último término, del sentimiento” (p. 24). Es así que, a partir de esta conceptualización este autor trató de demostrar que aún existen relaciones de dominación forzada del género masculino sobre el femenino hasta hoy.

- *Juridización*: a través de los observadores como los del orden institucional o gubernamental buscan “por medio del derecho, nombrar situaciones, reconocer sus alcances y poder actuar, de alguna manera, para regular o combatir la violencia” (p. 31); debido a que, existen normativas éticas y jurídicas que ayudan a desarrollar y fortalecer los derechos humanos.

2. ABUSO EN LA PAREJA

Morales, et al. (2011), plantea que el abuso psicológico, físico y sexual constituyen otro problema de salud pública, debido a que, generan consecuencias negativas que afectan significativamente a la integridad de las mujeres víctimas de violencia. En su artículo concluye, que el riesgo es mayor cuando una mujer tiene un sistema familiar disfuncional o al no contar con redes de apoyo, producirá una baja autoestima o la presencia de trastornos mentales.

2.1. Tipos de abuso

Women, et al. (1992), proponen tres tipos de abuso, los cuales son expuestos de la siguiente manera:

- a) **Abuso físico:** se caracteriza por empujar; dar bofetadas, puñetazos o patadas; asfixiar, asaltar con un arma; sujetar, atar o contener a la mujer, dejarla en un lugar peligroso o negarse a ayudarla cuando está enferma o lesionada.
- b) **Abuso emocional o psicológico:** por lo general, este acompaña a la violencia física mediante el miedo o la degradación, que incluyen amenazas de daño, aislamiento físico y social, envidia extrema y posesividad desechando o ridiculizando sus necesidades; mintiendo, rompiendo promesas, destruyendo la confianza, asustarla e intimidarla.
- c) **Abuso sexual:** es el aspecto más delicado a tratar, debido a que incluye cualquier forma de sexo forzado o la degradación sexual como, por ejemplo: realizar actos sexuales contra su voluntad, cuando se encuentre inconsciente o tenga miedo de decir que no; lastimarla físicamente durante

el sexo o agredir sus genitales u obligándola a tener relaciones sexuales sin las medidas de protección.

De acuerdo al estudio de la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo en su Agenda Nacional de las Mujeres y la Igualdad de Género (2014-2017), revela que “entre los años 2014 al 2017 en Ecuador, 6 de cada 10 mujeres han vivido algún tipo de violencia de género” (p. 67); y aproximadamente, existe un “60,6% de mujeres violentadas del cual el 53,9% ha vivido violencia psicológica, el 38,0% de violencia física y el 25,7% de violencia sexual” (p. 68). De acuerdo a los datos estadísticos descritos, se estima que los distintos tipos de violencia y de abuso afectan considerablemente la autonomía de la mujer, convirtiéndose en un problema de salud pública y privada.

3. MÉTODO CRIBADO EN LA DETECCIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

Elizaga (2015), refiere que existen métodos cribados que permiten la realización de pruebas diagnósticas a personas que al momento se encuentran aparentemente sanas, con el fin de detectar la presencia de una determinada enfermedad, lesiones o situaciones previas para mejorar su pronóstico y evitar la mortalidad. Es tipo de cribado cuenta no sólo con beneficios, sino también con efectos adversos y secundarios los cuales, al ser asociados ya sea en la aplicación o tratamiento de las personas en las que su detección temprana no genere ninguna mejora en su pronóstico, sufrirán un período de morbilidad mayor por el adelanto de su diagnóstico.

No obstante, el autor indica que para su aplicación deben existir estudios científicos que demuestren la validez, fiabilidad y eficacia de cualquier cribado para que posteriormente, sus resultados puedan ser extrapolados a programas investigativos de carácter poblacional, ya que su aplicación en un contexto real brindará una confirmación diagnóstica certera y con evidencia de que el tratamiento en fase presintomática será más efectivo y a su vez demostrará que en el balance riesgo-beneficio, el resultado será positivo.

En el caso de la detección temprana de la violencia contra la mujer, el método cribado conocido como Woman Abuse Screening Tool (WAST), desarrollado en Estados Unidos por Brown y Fogarty en 1996, identifica el abuso emocional o físico en las mujeres por parte de la pareja, pues en sus ocho preguntas evidencia el grado de tensión y dificultad en la relación afectiva, así como la frecuencia de actos de violencia emocional, física y sexual en los últimos 12 meses.

En el año 2002, ante la falta de cribados en otros idiomas los autores tradujeron al español y validaron una versión corta del WAST, en mujeres hispano hablantes de Estados Unidos en el cual, para evaluar su validez compararon las respuestas de las mismas en dos grupos de las “maltratadas y no maltratadas” provenientes de un centro de salud comunitario y de un refugio para mujeres maltratadas. Las puntuaciones en la versión en español fueron significativamente diferentes entre ambos grupos, lo que indica que sería un instrumento de detección válido, ya que su escala es confiable con un alfa de Cronbach de 0,91, una especificidad del 94% y una sensibilidad del 89%. También, se desarrolló un formulario breve utilizando las dos preguntas más confiables para una detección más rápida en los servicios de atención primaria (Brown y Fogarty, 1996).

Tabla 1

Woman Abuse Screening Tool (WAST) en su versión adaptada (español).

1. En general, ¿Cómo describía usted su relación con su pareja?	<input type="radio"/> Estresante <input type="radio"/> Un poco estresante <input type="radio"/> Nada estresante
2. Usted y su pareja resuelven sus discusiones con:	<input type="radio"/> Mucha dificultad <input type="radio"/> Algo de dificultades <input type="radio"/> Sin dificultad

Actualmente, existen varios estudios científicos que analizan dicha validez, fiabilidad y eficacia del WAST, los cuales son explicados a continuación:

Plazaola, et al. (2008), realizaron un estudio transversal en España en el que solicitó a las participantes responder la versión original del WAST, el Index of Spouse Abuse (ISA) que es un instrumento diagnóstico que evalúa el grado de maltrato físico y

no físico que ha sufrido la mujer por parte de su pareja en el último año y un cuestionario demográfico. Los autores concluyeron que “el segundo criterio de puntuación muestra una sensibilidad muy baja 44,8%, de tal forma que fracasa en identificar a un gran número de mujeres que en realidad son maltratadas” (p. 418). Al contrario del primer criterio de puntuación que muestra una sensibilidad 91,4% semejante a la versión original. Por ende, este resultado refleja que la versión corta del WAST, así como la original podrían ayudar a los profesionales a detectar de forma confiable cualquier tipo de abuso en mujeres en los servicios de atención primaria por los resultados obtenidos de fiabilidad y validez el cual complementan al recomendar el uso del primero criterio de puntuación.

Pichiule, et al. (2021), verificaron la validación de la versión corta del WAST en 2979 mujeres entre 18 y 70 años de edad quienes refirieron que en los últimos 12 meses mantienen o mantuvieron una relación afectiva. También, indican que para llevar a cabo su investigación usaron como “fuente de información la tercera *Encuesta de violencia de pareja hacia la mujer* de la Comunidad de Madrid de 2014” (p. 1). De acuerdo a los resultados obtenidos, el WAST reflejó una mayor prevalencia de violencia en mujeres de 18 y 29 años de edad con un 7.6% y que esta disminuye conforme aumenta la edad. Además, refieren que el segundo criterio de calificación presentó una mayor eficiencia global con un con un 81,5%., ya que discriminó adecuadamente a las mujeres maltratadas y no maltratadas.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) (2021), considera una prioridad realizar acciones de promoción y prevención de la Salud Mental en sus servicios de atención primaria, ya sea de manera intra (consulta externa) o extramural (visitas domiciliarias, talleres, charlas, ferias, casas abiertas, etc.). Estos se realizan

considerando los protocolos, normativas y estándares de calidad establecidos para cada paciente o comunidad. Su objetivo principal es brindar una atención integral que incluya acciones preventivas con respecto a problemas de salud público, situaciones o conductas de riesgo presentes en la población. A su vez, se recalca que los servicios de atención primaria tienen como finalidad afianzar diferentes tipos de intervenciones como: medicina, psicología, odontología, obstetricia, enfermería, pediatría, etc.; así como en otros ámbitos ya sea educativo, familiar social para garantizar la integridad física y psicológica de la población en general.

4. PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

La (OPS) (2013), indica que la violencia siempre se ha encontrado presente a nivel mundial, sin embargo, no se debe aceptar como una parte ineludible de la condición humana, debido a que también han surgido sistemas para prevenir la violencia o disminuir sus efectos como por ejemplo los religiosos, filosóficos, jurídicos y comunales. Asimismo, revela que la prevención de la violencia forma parte de un conjunto de siete orientaciones que se basan en revisiones rigurosas de la bibliografía que analiza de la misma manera pruebas científicas del impacto de las actividades destinadas a prevenir la violencia interpersonal y autoinfligida.

A continuación, se describen las siete orientaciones las cuales están centradas en prevenir la violencia:

Desarrollar relaciones sanas, estables y estimulantes entre los niños y sus padres o cuidadores; desarrollar habilidades para la vida en los niños y los adolescentes, reducir la disponibilidad y el consumo nocivo de alcohol; restringir el acceso a las armas de fuego, las armas blancas y los plaguicidas; fomentar la igualdad en materia de género para prevenir la violencia contra la mujer; cambiar las normas sociales y culturales que propician la violencia; establecer programas de identificación, atención y apoyo a las víctimas. (p 3)

Cabe mencionar, que la OPS (2013), plantea que existe también la posibilidad de no poder hacer frente a la violencia desde su génesis, por lo que resalta el rol de la mujer en sus diferentes ámbitos para reconocer y denunciar cualquier hecho de violencia en su contra, los cuales garanticen tanto su salud y bienestar física y psicológica.

4.1. Estrategias de prevención para la víctima

Cedillo y Villa (2018), plantean que América Latina forma parte de una de las regiones con un alto índice de violencia en el mundo tendiendo a afectar de manera particular a aquellas poblaciones que se encuentran en riesgo siendo estos de las mujeres que son consideradas como grupos vulnerables. Los principales modelos de intervención de protección hacia la víctima de violencia incluyen:

La modernización de las normas jurídicas relativas a la violencia contra la mujer, planes nacionales contra la violencia, y el acceso a la justicia; programas de cambios de actitudes y de masculinidades prosociales dirigidos sobre todo a hombres jóvenes; centros integrales de atención a mujeres víctimas, programa de tratamiento para maltratadores; y programas de empoderamiento a mujeres jóvenes y adultas. (p. 1)

La OPS (2013), establece como prioridad que desde edades tempranas se deben educar a los niños y niñas en un ambiente de respeto mutuo e igualdad, en el cual se enseñen valores y roles no polarizados. Al contrario, que exista una flexibilidad en cuanto a sus juegos, formas de pensar o vestir, entre otros.; para posteriormente, continuar con la intervención a los jóvenes para llegar a establecer relaciones interpersonales funcionales y saludables para su vida adulta.

4.2. Estrategias de prevención para el agresor

Krug, et al. (2003), menciona que el tratamiento fomentado para los hombres que abusan de su pareja está conformado por varios métodos en los que su único objetivo es desarrollar diferentes aptitudes y comportamientos frente a situaciones que puedan generar estrés o ira. De la misma manera, afirma que tienden a producir modalidades

adecuadas para asumir responsabilidades de la vida diaria y la manera correcta de expresar sentimientos y pensamientos a las personas que se encuentran a su alrededor.

Echeburúa (2013), refiere que desde la década de los 80 en Canadá y Estados Unidos, se produjeron los primeros programas de tratamiento para los agresores de violencia y años más algunos países de Latinoamérica y España se unieron para dar a conocer la importancia que existe en torno a la expresión de los problemas psicológicos y dificultades emocionales. Estos programas de tratamiento proponen la utilización de diversos enfoques, pero los más utilizados son los psicoeducativos y cognitivos conductuales.

El autor describe que el programa de Duluth es un enfoque de género que rechaza al enfoque terapéutico, debido a que no considera que se debe a un problema clínico. El programa tiende a combinar la reeducación de los modelos feministas, planteando un programa de psicoeducación de 27 sesiones de orientación cognitivo conductual. Además, cuenta con enfoques con una perspectiva multicultural como el programa de ManAlive cuyo propósito es responder a la demanda de la población hispana.

Según Krug, et al. (2003), la mejor forma para que el tratamiento sea eficaz y los resultados sean favorecedores es necesario:

“Aplicar por períodos más bien largos y no cortos; cambiar las actitudes de los hombres en grado suficiente como para que hablen de su comportamiento; sostener la participación en el programa y trabajar en combinación con el sistema penal” (p.116).

4.3. Estrategias de prevención comunitarias

Las organizaciones no gubernamentales han participado de manera activa contra la violencia hacia la mujer en donde se realiza visita de profesionales a sus hogares y comunidades. Una vez que se percibe que la víctima de la violencia se encuentra estable tienden a proponer estrategias de afrontamiento para que ellas brinden apoyo a sus pares (Krug, et al., 2003).

De acuerdo al mismo autor, en la actualidad existen nuevos servicios para las mujeres ya sea de manera online, mediante la utilización de aplicaciones, acudiendo a los albergues más cercanos o accediendo al asesoramiento legal gratuito que existen en varios países cuya finalidad es resguardar la integridad de las personas más vulnerables o víctimas de violencia doméstica

Krug, et al. (2003), plantea que han establecido planes pilotos en 16 países latinoamericanos cuya estrategia son las zonas rurales que se encuentran incluidas con diferentes personales como políticos y profesionales de salud cuyo plan de acción está dirigido a identificar este tipo de violencia para brindar una valoración y tratamiento médico y psicológico, así como su respectivo seguimiento.

Entre los programas que refiere el autor está el proyecto *Domestic Violence Matters*, originado en Londres, que consistió en colocar defensores civiles en cada comisaría de policía para que las víctimas de violencia llamen al 118 y después de 24 horas la policía podrá tomar contacto con quien solicitó la ayuda. Otro programa es el conocido *Domestic Violence Intervention*, diseñado en la misma ciudad y tiene como objetivo educar a los agresores con intervenciones multicausales que generen un gran impacto en los involucrados.

CONCLUSIONES

En el análisis del presente proyecto investigativo se identificó que la violencia contra la mujer se encuentra latente en la mayoría de las clases sociales y culturales, el cual perjudica la vida de innumerables víctimas, debido a la estigmatización de las agresiones físicas, psicológicas y sexuales como “normales”.

Se evidencia que las víctimas desde la primera manifestación de maltrato generan después de un largo período de tiempo una inadecuada adaptación a su situación actual por la disfuncionalidad tanto de su sistema familiar, como la de su relación afectiva, este hecho lo normaliza en su vida cotidiana y se deriva a problemas de salud física y mental. Por consiguiente, las distintas formas de violencia que experimentan y la manera en la que la perciben, a menudo están influenciadas por posibles variables sociodemográficas como, por ejemplo: género, edad, estado civil, raza, condición socioeconómica, entre otros.

Finalmente, consideramos que para erradicar la violencia contra todas las mujeres se necesitan estrategias, modelos de intervenciones psicoterapéuticos, espacios donde la víctima y victimario reciban la ayuda técnica necesaria, apoyo y seguimiento de profesionales de la atención primaria cuyo único fin sea reducir la prevalencia de los altos índices de violencia contra la mujer salvaguardando su bienestar físico, como mental.

CAPÍTULO 2

2. METODOLÓGIA

La metodología de la presente investigación fue cuantitativo-descriptivo, debido a que, se recolectó la información para comprobar la hipótesis planteada. Además, esta investigación corresponde a un estudio de tipo transversal analítico, dado que recopiló los datos mediante una ficha sociodemográfica y la aplicación del Instrumento WAST. Además, este proyecto investigativo se llevó a cabo en un contexto rural (Cantón Nabón, parroquia Cochapata) y la muestra fue determinada en base a los criterios de inclusión y exclusión.

Cabe mencionar, que la muestra a considerar en esta investigación corresponde a un 95% de confianza, una precisión del 3% y una proporción esperada del 30%. Finalmente, se considera como principio ético guardar la confidencialidad de cada participante el cual, para salvaguardar su integridad, se contó con la debida autorización (consentimiento informado) para garantizar su participación voluntaria

2.1. Objetivos de la Investigación

2.1.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia del abuso físico y emocional de las mujeres del cantón Nabón.

2.1.2. Objetivos específicos

- Evaluar el abuso físico y emocional a través del Instrumento WAST.
- Determinar las variables sociodemográficas de las mujeres que sufren algún tipo de abuso.

- Determinar las variables sociodemográficas de las mujeres que no sufren algún tipo de abuso.
- Relacionar las variables sociodemográficas con la prevalencia de las mujeres que sufren de abuso físico y emocional.

2.2. Participantes

Según el estudio del Consejo Nacional de Gobiernos Parroquiales Rurales del Azuay (2011), menciona que Cochapata cuenta con una población de 3.072 siendo una de las parroquias más extensas del Cantón, ya que está conformada por 14 comunidades; 4 de ellas se hallan asentadas en el piso subtropical: “Buravalle, El Rodeo, Uduzhapa y Yanazacha. Mientras que las comunidades de: Ñamarin, Cochapata Centro, Las Lajas, Ulucata, Tambo Viejo y Chalca y se encuentran en el piso templado. Finalmente, las 4 últimas comunidades: Jerusalén, Belén, Bayán y El Paso se sitúan en el piso frío” (Jaya y Capelo, 2008, p.1).

2.3. Instrumentos

a) Consentimiento informado

b) **Ficha sociodemográfica:** este instrumento nos permite la identificación de las variables demográficas como, por ejemplo: género, edad, estado civil, instrucción, situación laboral actual, migración de un miembro del grupo primario, residencia, etc.

c) **El Woman Abuse Screening Tool (WAST):** para la aplicación se eligió el WAST en su versión original y adaptada al español el cual consta de dos preguntas con tres posibles respuestas, las cuales se complementan con una Escala tipo Likert. Por ende, para la interpretación y calificación, los autores de la versión original indican que el valor máximo es de 24 puntos, valor mínimo

de 8 puntos y su punto de corte es de 15, considerándose más de 15 como agresión. A su vez, también plantean dos criterios de calificación:

En el primer criterio, la puntuación es del tipo 1-1-0 en cada pregunta y se considera prueba de cribado positivo si se obtiene una respuesta positiva en ambas (mucha o alguna dificultad y mucha o alguna tensión), es decir, 2. En el segundo, la puntuación es del tipo 1-0-0 en cada pregunta y se considera prueba de cribado positivo cuando en una respuesta extrema en alguna de las dos preguntas (mucha dificultad o mucha tensión); de posible caso de violencia de pareja hacia la mujer. (Pichiule, et al. 2021, p. 596)

Tabla 2

Woman Abuse Screening Tool (WAST) en su versión original (original).

1. En general, ¿Cómo describiría usted su relación con su pareja?	<input type="radio"/> Mucha tensión <input type="radio"/> Alguna tensión <input type="radio"/> Sin tensión
2. Usted y su pareja resuelven sus discusiones (argumento) con:	<input type="radio"/> Mucha dificultad <input type="radio"/> Alguna dificultad <input type="radio"/> Sin dificultad
3. Al terminar las discusiones usted ¿se siente decaída o mal con usted misma?	<input type="radio"/> Muchas veces <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca
4. ¿Las discusiones terminan en golpes, patadas o empujones?	<input type="radio"/> Muchas veces <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca
5. ¿Siento miedo de lo que pareja diga o haga?	<input type="radio"/> Muchas veces <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca

6. Su pareja ¿ha abusado de usted físicamente?	<input type="radio"/> Muchas veces <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca
7. Su pareja ¿ha abusado de usted emocionalmente?	<input type="radio"/> Muchas veces <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca
8. ¿Su pareja ha abusado de usted sexualmente?	<input type="radio"/> Muchas veces <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca

Al momento de la aplicación del Instrumento WAST en su versión original en la parroquia Cochapata, se consideró los siguientes criterios de inclusión: mujeres casadas o en unión libre, mujeres mayores a 18 años en adelante y aquellas que deseen participar libre y voluntariamente al proyecto investigativo; en los criterios de exclusión: mujeres solteras y menores de 18 años. Finalmente, para su calificación se utilizó el segundo criterio de calificación.

Tabla 3

Criterios de inclusión y exclusión para la aplicación del Instrumento WAST.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
b. Mujeres casadas o en unión libre. c. Mujeres mayores a 18 años en adelante. d. Mujeres que deseen participar libre y voluntariamente.	a. Mujeres solteras. b. Mujeres menores a 18 años.

2.4. Procedimiento:

Las encuestas fueron sometidas a una validación cultural utilizando el Criterio de Jueces en el que cuatro expertos examinaron las preguntas con el fin de ajustar los

términos al entorno cultural y evitar confusiones o influencias subjetivas que distorsionaran las respuestas de la población. Posteriormente, para la implementación de los instrumentos se consideró ciertos criterios de pertinencia, aplicabilidad y reproducibilidad; manteniendo de manera estricta las consignas de su aplicación y calificación.

La recolección de datos se desarrolló entre los meses de marzo y junio del presente año y la evaluación tuvo una duración aproximada de un mes. Posteriormente, se procedió a realizar la socialización del proyecto con la comunidad y se seleccionó de forma aleatoria a los participantes para las entrevistas con un tiempo estimado de 15 minutos. Finalmente, se ingresó los datos en una base creada en el programa SPSS portable, en su versión 21 para su respectivo análisis el cual se llevó a cabo tras la aplicación del consentimiento informado, ficha sociodemográfica y el Instrumento WAST.

CAPÍTULO 3

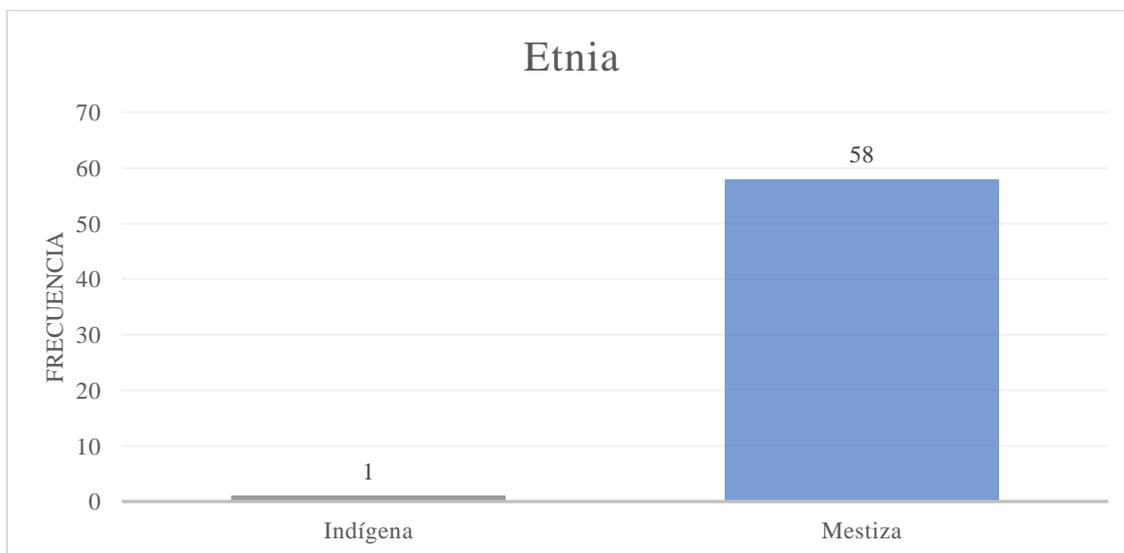
3. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se llevaron a cabo un total de 209 entrevistas de forma presencial con la implementación de las medidas de bioseguridad para evitar el contagio y/o la propagación del Covid-19; a mujeres adultas de 18 a 80 años ($M=45.41$ y $sd=16.63$), la mayoría de ellas mestizas. Se contó con una muestra total de 59 participantes, quienes cumplieron con los criterios de inclusión para posteriormente, aplicar el WAST en su versión original.

3.1. Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas

Figura 1.

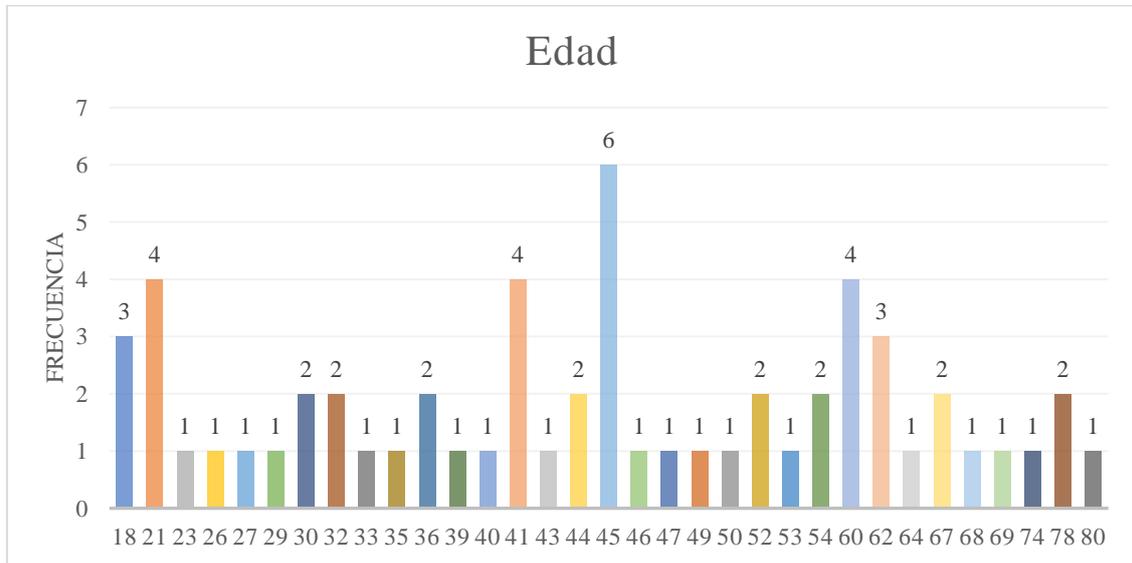
Gráfico de barras con las frecuencias de la muestra por etnia



En la figura 1, se evidenció que, de las 59 participantes, solo 1 persona se consideró de etnia indígena, mientras que las 58 como mestiza.

Figura 2.

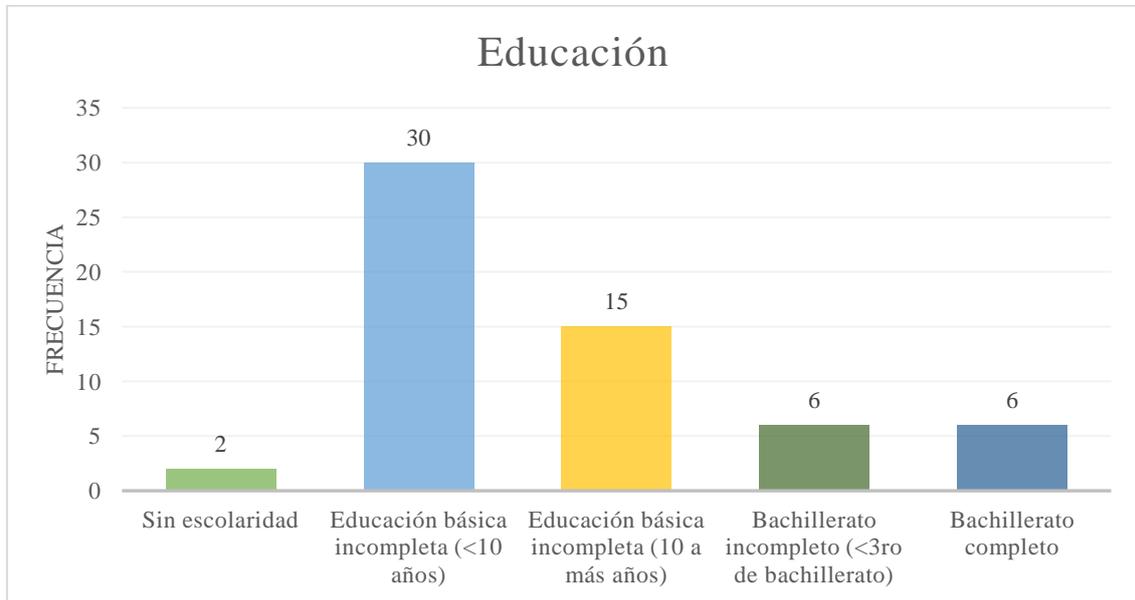
Gráfico de barras de la distribución por edades de la muestra



En la figura 2, se observa una muestra entre las edades comprendidas de 18 a 80 años, con una Media (m) =45.41 y una Desviación Estándar (sd) =16.63.

Figura 3.

Gráfico de barras con las frecuencias del nivel educativo de la muestra



En la figura 3, se presenta las frecuencias sobre el nivel educativo de la muestra: 2 personas sin escolaridad, 30 con educación básica incompleta con menos de 10 años de estudio, 15 con educación básica incompleta con 10 o más años de educación, 6 con bachillerato incompleto inferior al tercer año de bachillerato y 6 con bachillerato completo. No se presentó ninguna persona con estudios superiores.

Figura 4.

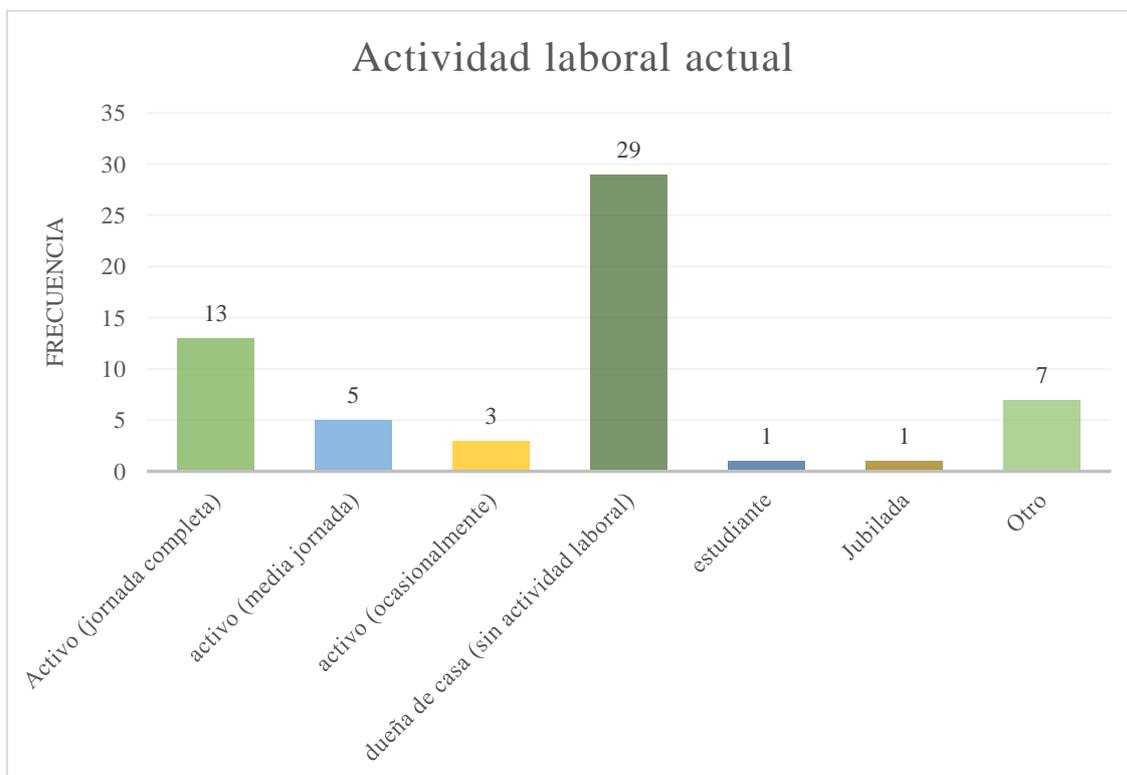
Gráfico de barras con distribución de frecuencias de las personas con las que viven las personas evaluadas



En la figura 4, se observó que de la muestra (59): 3 personas viven con sus padres y hermanos, 40 con su esposo o pareja; 1 con sus padres, hermanos y otros familiares; 1 vive sola y 14 con otras personas no especificadas.

Figura 5.

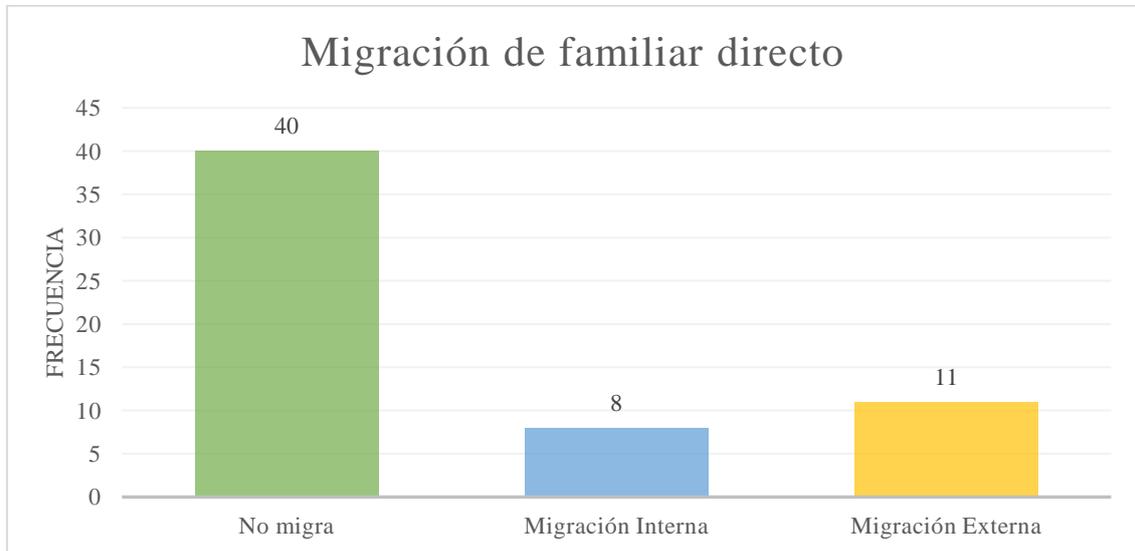
Frecuencias de la actividad laboral actual graficadas en barras



En figura 5, se muestran las siguientes frecuencias: 13 personas con trabajo de jornada completa, 5 con media jornada, 3 con jornada ocasional, 29 sin actividad laboral y solamente como dueña de casa, 1 como estudiante, 1 persona jubilada y 7 personas no especifican.

Figura 6.

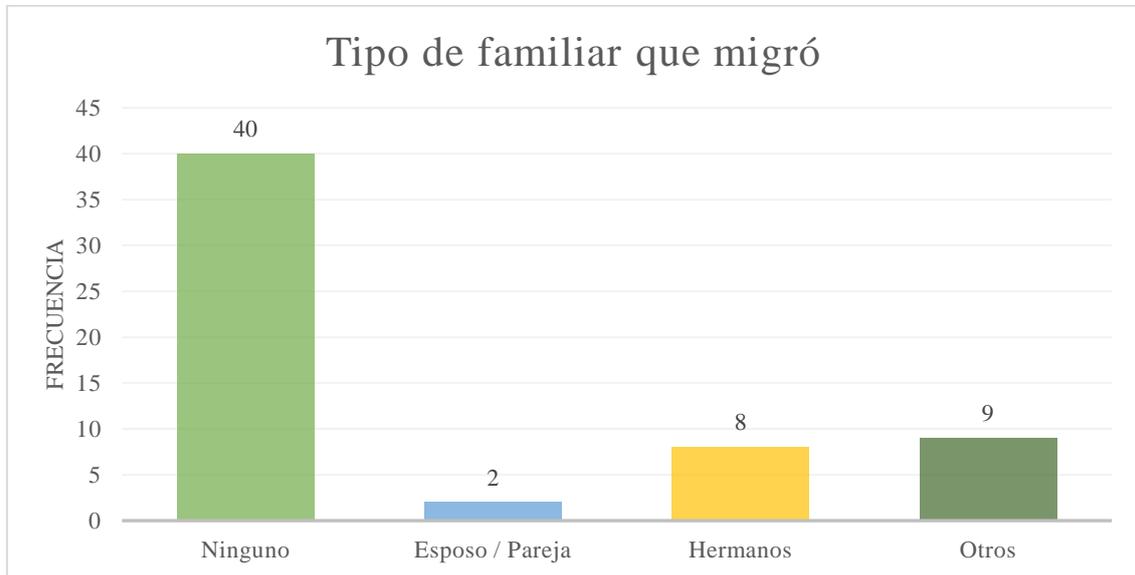
Gráfico de barras con las frecuencias de los familiares directos que han migrado



En la figura 6, 8 personas manifestaron tener un familiar directo que ha migrado internamente y 11 al exterior, 40 de ellos no presentan migración de familiar directo.

Figura 7.

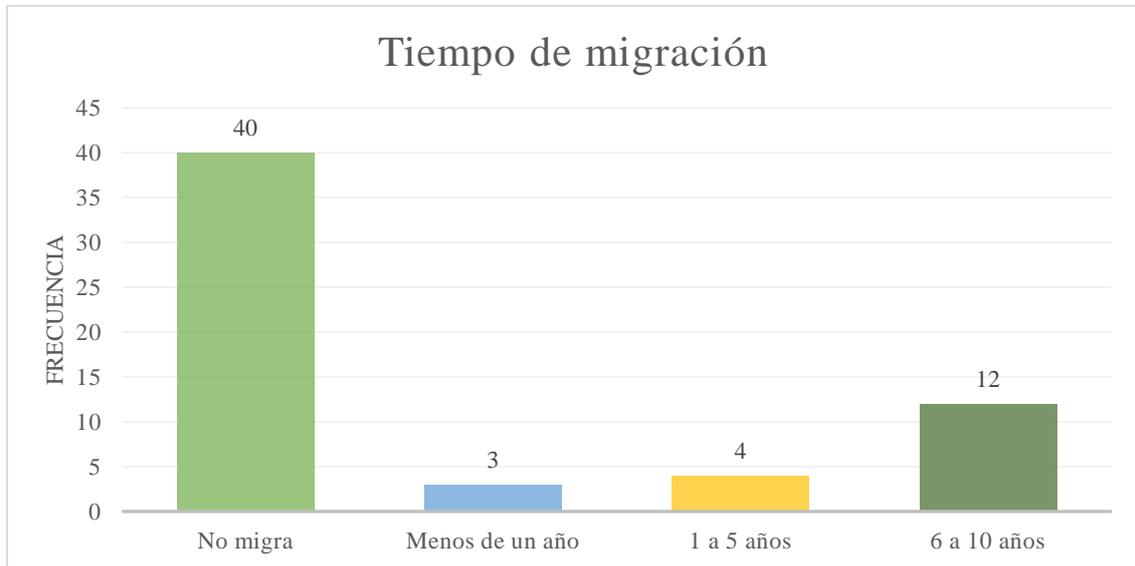
Gráfico de barras con las frecuencias del tipo de familiar que migró



En la figura 7, dentro de las personas que manifestaron tener un familiar directo quien migró, estos fueron los parentescos: 2 esposo o pareja, 8 hermanos y 9 ocasiones no se especificó.

Figura 8.

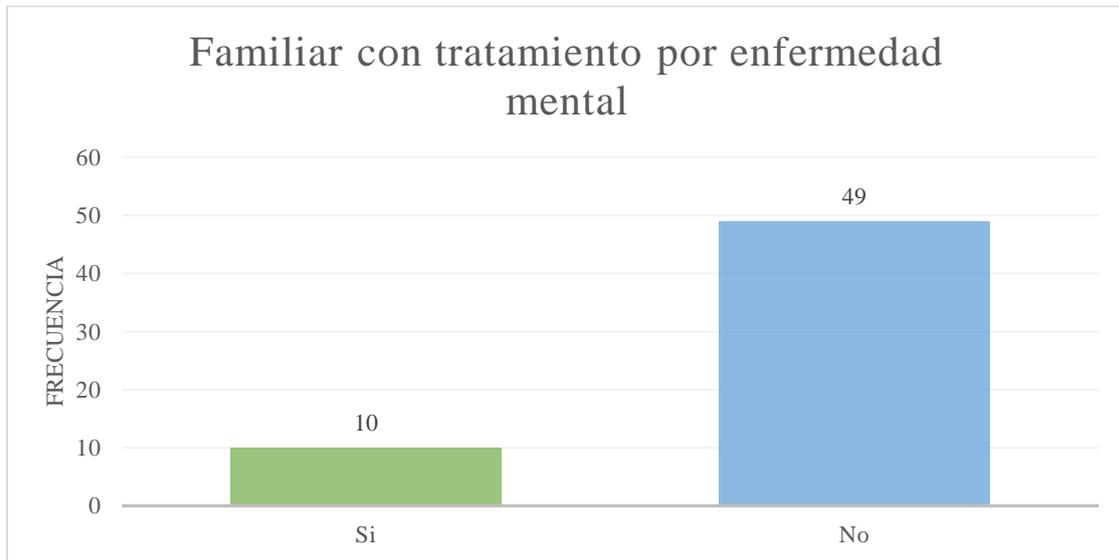
Gráfico de barras con las frecuencias del tiempo de migración del familiar directo



En la figura 8, de la muestra que respondieron afirmativamente tener un familiar directo que migró, los participantes manifestaron que 3 de ellos lo han hecho por menos de un año, 4 de 1 a 5 años y 12 de 6 a 10 años.

Figura 9.

Gráfico de barras con los resultados de la pregunta: ¿Ha tenido un familiar con tratamiento por enfermedad mental?



En la figura 9, de 59 participantes solo 10 personas respondieron afirmativamente y 49 dijeron que no presentan ninguna familiar con alguna enfermedad mental.

Figura 10.

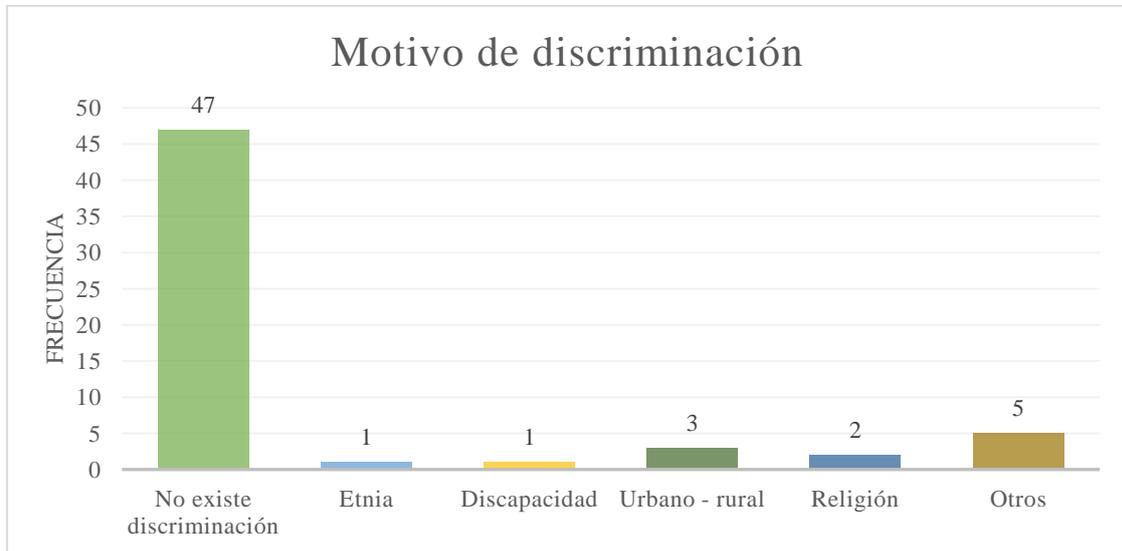
Gráfico de barras sobre la discriminación



En la figura 10, se evidenció que 13 personas han sufrido de discriminación y 46 no.

Figura 11.

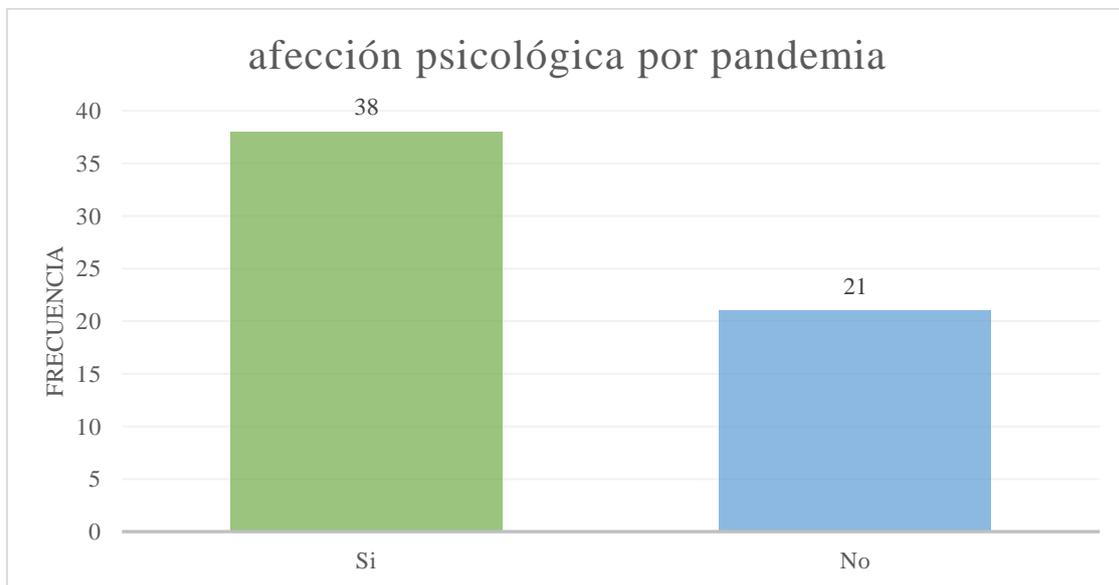
Gráfico de barras con los motivos de discriminación



En la figura 11, se observa que de las personas que han percibido discriminación; 1 es por su etnia, 1 por discapacidad, 1 por su condición urbano – rural, 2 por religión y 5 no especifican.

Figura 12.

Gráfico de barras sobre si ha presentado alguna afección psicológica por pandemia



En la figura 12, se encontraron 38 personas que manifestaron haber tenido alguna afección psicológica producida por la pandemia, mientras que las otras 21 personas no.

3.2. Análisis descriptivo del Instrumento WAST

Se realizó un análisis descriptivo de los datos en el software RStudio, con la variable de los resultados totales del test Woman Abuse Screening Tool (WAST), sobre violencia contra la mujer. A continuación, se presentan los resultados:

Tabla 4

Frecuencias y porcentajes de las puntuaciones obtenidas posterior a la aplicación del instrumento WAST

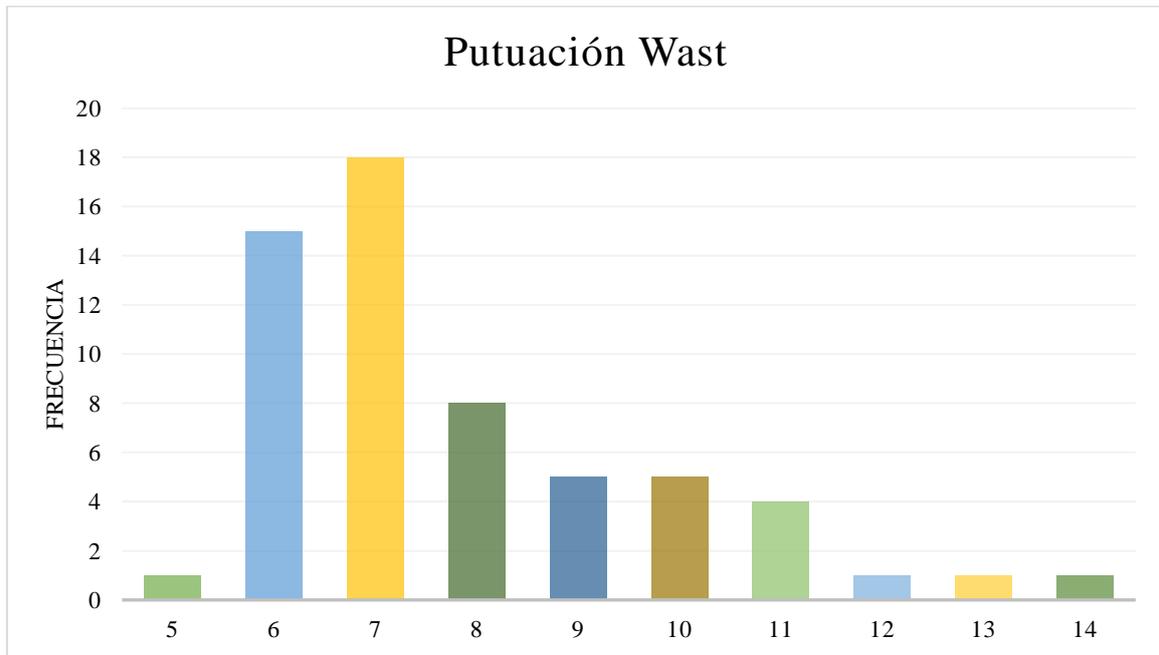
WAST	Frecuencia	Porcentaje
5	1	1,7
6	15	25,4
7	18	30,5
8	8	13,6
9	5	8,5
10	5	8,5
11	4	6,8
12	1	1,7
13	1	1,7
14	1	1,7
TOTAL	59	100,0

En la tabla 4, se pueden observar las frecuencias y porcentajes de las puntuaciones del WAST, donde llama la atención que los puntajes más altos (WAST=12-14) presentan una frecuencia de 1, correspondiente al 1.7%, teniendo en

cuenta que el instrumento podría alcanzar una puntuación máxima de 24 puntos, menor de 8 puntos y 15 su punto de corte. Por lo que, se evidencia que la mayor frecuencia se encuentra en el puntaje 7, equivalente al 30.5% del total.

Figura 13.

Gráfico de barras con el análisis descriptivo de las puntuaciones totales del instrumento WAST



En la figura 13, se muestra que las puntuaciones totales del WAST se encuentran el valor mínimo equivalente a 5, el valor máximo igual a 14, con una Media de (m) de 7.85 y una Desviación Estándar (sd) de 1.964.

3.3. Análisis de las de correlaciones r de Pearson entre las variables sociodemográficas y el puntaje total del WAST.

Previo al análisis de correlación se procede a una prueba de distribución de los datos con el estadístico Shapiro Wilk obteniendo un valor $p > 0.05$ como resultado, por lo que se concluye que los datos siguen una distribución normal. Por ende, se procede a realizar una prueba paramétrica para la correlación de las variables cuantitativas, seguidamente, expuestas:

Tabla 5

Matriz de correlación de Pearson entre las variables cuantitativas-sociodemográficos y los puntajes totales del WAST.

		WAST	Edad	Educación
WAST	r	1	,187	-,088
	p		,157	,510
Edad	r	,187	1	-,470**
	p	,157		,000
Educación	r	-,088	-,470**	1
	p	,510	,000	

***. La correlación es significativa en el nivel 0,01*

**. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).*

En tabla 6, no se evidencian correlaciones significativas ($p < 0.05$) entre las variables sociodemográficas y las puntuaciones totales del Instrumento WAST, aunque se puede señalar la relación negativa entre edad y educación ($r = -.470$; $p = .00$), lo que indica que, a mayor edad de la muestra (59), menor grado de educación.

Sin embargo, existen otras variables sociodemográficas dentro de la base de datos que tienen una codificación categórica, por dicho motivo, no se pueden analizar todas con una correlación de Pearson. Es por esto que, se utilizó el Chi cuadrado de Pearson para descubrir si se presentan relaciones significativas entre las variables.

Tabla 6

Matriz Chi cuadrado de Pearson entre las variables categóricas-sociodemográficas y los puntajes totales del WAST.

WAST	Variables sociodemográfica	χ^2	gl	P
	Etnia	6,485	9	,691
	Vive con	33,868	36	,570
	Estado civil	10,578	9	,306
	Actividad laboral	53,035	63	,810
	Percepción de discriminación	10,281	9	,328
	Afección psicológica por pandemia	8,169	9	,517
	Migración de familiar directo	20,144	18	,325
	Tipo de familiar que migró	23,027	27	,684
	Tiempo de migración	18,218	27	,897
	Familiar con tratamiento psicológico	6,903	9	,647
	Discriminación	10,281	9	,328
	Motivo de discriminación	33,197	45	,903

Nota: en esta tabla se presentan los siguientes parámetros: el estadístico chi cuadrado (χ^2), los grados de libertad (gl) y el valor de significancia (p).

En la tabla 7, al analizar las puntuaciones del instrumento WAST con las dimensiones sociodemográficas categóricas, se observan resultados equivalentes a

($p>0.05$), por lo que se concluye que en ninguna dimensión existen relaciones estadísticamente significativas.

Se concluye, mediante el respectivo análisis estadístico que, de las 59 participantes entre las edades de 18 y 80 años, quienes cumplieron con los criterios de inclusión para la aplicación del Instrumento WAST, reflejó que ninguna se consideró como víctima de violencia por parte de su pareja en los últimos 12 meses. Esto muestra un importante foco de atención, ya que los puntajes más altos 12 y 14 presentan una frecuencia de 1, correspondiente al 1.7%, teniendo en cuenta que el instrumento podría alcanzar una puntuación máxima de 24 puntos, menor de 8 puntos y 15 su punto de corte. Por lo que, se evidencia que la mayor frecuencia se encuentra en el puntaje 7, equivalente al 30.5% del total.

CAPÍTULO 4

DISCUSIÓN

Ante la problemática sobre la violencia contra la mujer, el presente proyecto de investigación se centró en determinar la prevalencia del abuso físico y emocional de las mujeres del cantón Nabón, parroquia Cochapata, con la aplicación del Instrumento WAST en su versión original para evidenciar dicha prevalencia.

Por un lado, en la matriz de correlaciones de Pearson, no se evidenció correlaciones significativas ($p < 0.05$) entre las variables sociodemográficas y el puntaje total del WAST; aunque reflejó una relación negativa entre las variables de edad y educación ($r = -.470$; $p = .00$). Es decir, que, a mayor edad existe un menor grado de educación, por lo que no representa ninguna significación al estudio.

A su vez, se reveló que ninguna de las participantes presentó hechos de violencia o abuso en los últimos 12 meses, ya que no cumplieron con el criterio de puntuación máxima (24). Por el contrario, el puntaje 7 presenta una frecuencia de 18, con un equivalente al 30.5% del total. No obstante, los puntajes más altos 12 y 14 presentaron una frecuencia de 1, correspondiente al 1.7%.

Al respecto conviene considerar que, estos resultados generaron una notable preocupación en quienes realizaron este proyecto investigativo por la falta de investigaciones del Instrumento WAST que corroboren la prevalencia de la violencia contra la mujer en el contexto rural, lo que también afectó al cumplimiento de los objetivos general y específicos planteados en el estudio.

Aunque no se encontró investigaciones en nuestra sociedad ecuatoriana, el INEC (2019), realizó una encuesta en Ecuador y reveló que el “64,9% de mujeres han sufrido

algún tipo de violencia, tanto en zonas urbanas (65,7%) como en zonas rurales (62,8%)” (p. 17); los cuales pueden incluir cualquier tipo de violencia como: física, psicológica, sexual, económica o patrimonial. De modo que, en los últimos 12 meses de 2019, “32 de 100 mujeres del Ecuador, han experimentado algún tipo de violencia en alguno de los distintos ámbitos” (p. 20).

En base a estos datos, los resultados obtenidos en nuestra investigación no se relacionan con esta estadística, debido a que los distintos tipos de violencia contra la mujer se encuentran latentes en en el contexto rural ecuatoriano.

A pesar de esto, en Chile García y Mella (2019), llevaron a cabo una investigación en una comunidad rural llamada La Pintada. El estudio contó con la participación de 165 mujeres con antecedentes de algún tipo de violencia a lo largo de su vida. Tras la aplicación del Instrumento WAST se concluyó que el primer acto de violencia comienza entre los 10 y 29 años, lo que representa que el 77% de las mujeres tienen un relación afectiva con el mismo tipo agresor y que un 56% indicó que presenta violencia psicológica.

Los autores expresan que, pese a la promoción de los derechos de la mujer en Chile, este fenómeno se ha normalizado. Este aspecto es semejante a lo que sucede en nuestro contexto ecuatoriano; de ahí se resalta la importancia de los servicios de atención primaria para establecer programas que permitan identificar esta problemática y realizar planes de intervención que ayude a disminuir la prevalencia de la violencia.

Pese a la muestra limitante de nuestra investigación, no se pudo corroborar la prevalencia de este fenómeno; por lo que se optó por el enfoque vivencial para evidenciar las expresiones de los tipos de violencia en la vida diaria de una mujer víctima.

Benosa (2020), considera que en el *enfoque vivencial* se aprende a partir de la experiencia de una situación real; por esta razón, esta perspectiva permite argumentar hasta cierto punto las distintas expresiones de la violencia contra la mujer.

Debido que, luego de la ejecución de las prácticas preprofesionales y de vinculación con la comunidad realizadas en el Centro de Salud Tipo “C” 2 de Nabón de quienes realizaron el proyecto investigativo entre los meses de marzo y junio, se estimó que la violencia se presenta con mayor frecuencia de forma implícita en la vida cotidiana de cada mujer.

Tal es el caso que, ante un comentario hostil, lesiones físicas, cualquier actividad sexual forzada, roles polarizados en ciertas áreas sociales, la dependencia o limitación económica de sus ingresos al hogar, entre otras.; se han visto normalizadas en las mujeres del cantón Nabón lo que ha provocado que existan sentimientos de desvalorización e inclusive el temor a las represalias por denunciar a su agresor.

Por último, en el desarrollo del estudio también se evidenciaron ciertas limitaciones que posiblemente afectaron de forma directa a los resultados obtenidos. Entre los aspectos a considerar se destacan los siguientes: no existió una cantidad considerable para la muestra, ya que se pretendía conformarla a partir de varias comunidades rurales con un aproximado de 137 participantes.

Otra de las limitaciones, se presentó al momento de la aplicación tanto de la ficha sociodemográfica como del Instrumento WAST, debido a que probablemente, no existió una adecuada comprensión de los términos. También, es posible que las participantes no deseaban expresar su estado anímico actual o percepción sobre la violencia. Finalmente, se plantea la probabilidad de que los encuestadores no explicaron correctamente las instrucciones; así como que el tiempo de aplicación fuera corto.

CONCLUSIONES

El desarrollo del presente estudio permitió evaluar el abuso físico y emocional de las mujeres del cantón Nabón, parroquia Cochapata; a través del Instrumento WAST. Sin embargo, el análisis estadístico de la muestra no reflejó los resultados esperados para corroborar la hipótesis planteada, ya que no existió una correlación significativa entre las variables sociodemográficas con algún tipo de abuso. Por esta razón, no se determinó una prevalencia considerable de abuso físico y emocional de las mujeres de este cantón.

Se concluye que todo lo planteado hasta el momento, generó una mayor reflexión en quienes realizaron el presente estudio para que en el diseño de una futura investigación se priorice no solo el adecuado planteamiento de los objetivos, así como en el análisis, sino también la selección y aplicación pertinente de los métodos cribados para una población específica.

De la misma manera, se plantea la necesidad de los servicios de atención primaria y de sus profesionales de llevar a cabo acciones de promoción y prevención de la salud mental cuya finalidad sea brindar una atención integral. Finalmente, se destaca el rol del psicólogo clínico para elaborar adecuados planes de intervención psicoterapéuticos que se ajustarán a las problemáticas y necesidades de las víctimas con el objetivo de fortalecer sus estrategias de afrontamiento, resiliencia y generar un mayor empoderamiento en las áreas: personal, familiar, social, laboral o académica.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que para futuros proyectos investigativos exista una amplia muestra que este conformada por varias comunidades rurales que permitan evidenciar la prevalencia de violencia contra la mujer, así como indagar otros métodos cribados que determinen la presencia de este fenómeno. Finalmente, las o los autores deberán examinar a mayor profundidad la variedad de la muestra y el instrumento a utilizar para un adecuado planteamiento de los objetivos tanto general como específicos para garantizar su apropiada aplicación y un correcto análisis de sus resultados.

BIBLIOGRAFÍA

- Asamblea General de las Naciones Unidas. (20 de diciembre de 1993). *Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer*. En: Acta de Deliberaciones de la Sesión Plenaria N° 85: Ginebra.
- Asociación de Mujeres para la Salud (AMS). (13 de abril de 2018). *Desigualdades e Inequidades en las Relaciones de Pareja*. Recuperado el 30 de julio de 2021, de Desigualdades e Inequidades en las Relaciones de Pareja: <https://www.mujeresparalasalud.org/desigualdades-e-inequidades-en-las-relaciones-de-pareja/>
- Bennet, H. &. (1991). Coping with an Abusive Relationship. *Journal of Marriage and Family*, 311-325.
- Benosa, M. (10 de Julio de 2020). *Eres mamá*. Obtenido de Eres mamá: <https://eresmama.com/aprendizaje-vivencial-importancia/>
- Berlo, D. (1987). *El proceso de la comunicación: introducción a la teoría y a la práctica*. Buenos Aires: El Ateneo.
- Bonino, L. (1999). Las microviolencias y sus efectos. *Revista argentina de clínica psicológica VIII*, 221-233.
- Bourdieu, P. (1990). La domination masculine. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2-31.
- Bowlby, J. (1968). Los cuidados maternos y la salud mental. *Publicación científica*, 164.
- Brown, J. L. (1996). Development of the Woman Abuse Screening Tool for use in family practice. *MEDICINA FAMILIAR-KANSAS CITY*, 28, 422-428.
- Cedillo, B. y. (21 de Agosto de 2018). *BID Mejorando Vidas*. Obtenido de BID Mejorando Vidas: <https://blogs.iadb.org/seguridad-ciudadana/es/5-cosas-que-si-funcionan-para-proteger-las-mujeres/>
- Consejo Nacional de Gobiernos Parroquiales Rurales del Azuay. (2011). *Población de las parroquias del Azuay* . Obtenido de Población de las parroquias del Azuay : <https://conagopareazuay.gob.ec/w30/poblacion-de-las-parroquias-del-azuay/>
- de Souza, L. (2013). *Modalidades y efectos de las Intervenciones Clínicas en Servicios de Salud*. Recuperado el 13 de junio de 2021, a partir de, Modalidades y efectos de las Intervenciones Clínicas en Servicios de Salud: http://psico.edu.uy/sites/default/files/programa_modalidades_de_int_y_efectos_setiembre_2013.pdf

- Domínguez, J. G. (2008). Violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico: consecuencias sobre la salud psicosocial. *Anales de psicología*, 115-120.
- Dowse, R. y. (1999). *Sociología política*. España: Alianza.
- Echeburúa, E. (2013). Adherencia al tratamiento en hombres maltratadores contra la pareja en un entorno. *Psychosocial Intervention*, 87-93.
- Edelman, P. y. (1996). Violence prevention as a public health priority. *Health Affairs*, 123-125.
- Elizaga, N. (2015). Cribado: para qué y cómo. In *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, (Vol. 38, No. 1, pp. 5-7).
- Estadísticos, E. A. (2010). *Población por sexo, según provincia, parroquia y cantón de empadronamiento*. Obtenido de Población por sexo, según provincia, parroquia y cantón de empadronamiento.: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/search/POBLACION+POR+SEXO,+SEGUN+PROVINCIA,+PARROQUIA+Y+CANTON+DE+EMPADRONAMIENTO/>
- Ferrer, V. (2007). La violencia contra las mujeres en la pareja o la visibilización de lo invisible. En *¿Todas las mujeres podemos?: Género, desarrollo y multiculturalidad*, 166-175.
- Fogarty, C. B. (2002). Screening for abuse in Spanish-speaking women. *The Journal of the American Board of Family Practice*, Vol. 15, no 2, 101-111.
- García, A. (2016). Mujeres que ha padecido malos tratos en las relaciones de pareja: el ciclo de la violencia. *Revista Poiésis*, 13-19.
- García, E. y. (2019). Violencia de género, la realidad en un centro de salud familiar de La Pintana. *Revista Confluencia*, 78.
- Gómez, M. y. (2014). Modalidades de intervención de los psicólogos clínicos. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 73.
- González, J. (2009). INFORME EXPERTO ÁREA DE CONOCIMIENTO. *Avances en salud mental relacional*, 1-12.
- González, L. (2016). El feminismo, una realidad tergiversada. *HojaLata*, 9.
- González, E. (2002). *Educación en la afectividad*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Incháustegui, T. y. (2011). Modelo ecológico para una vida libre de violencia de género. En T. y. Incháustegui, *Modelo ecológico para una vida libre de violencia de género* (pág. 100). México: ISBN: En trámite.

- Instituto Canario de Igualdad. (2012). *Guía de Intervención con menores víctimas de violencia de género*. España: Instituto Canario de Igualdad. Consejería de Presidencia, Justicia e Igualdad.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2019). *Encuesta Nacional sobre las Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres*. Quito: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Recuperado el 31 de julio de 2021, de <https://www.caritasecuador.org/2021/02/2021-reducir-violencia-genero/>
- Jaramillo, R. y. (2007). Comprensión de la deprivación afectiva a partir del paradigma fenomenológico – existencial. *Pensamiento Psicológico*, 51-160.
- Jaya, V. &. (10 de Enero de 2008). “COCHAPATA, UNA EXPERIENCIA QUE CONTAR” *GESTIÓN PARTICIPATIVA PARA EL DESARROLLO PARROQUIAL*. Obtenido de “COCHAPATA, UNA EXPERIENCIA QUE CONTAR” *GESTIÓN PARTICIPATIVA PARA EL DESARROLLO PARROQUIAL*: <http://www.congope.gob.ec/wp-content/uploads/2017/04/03AM03-010451.pdf>
- Krug, E. D. (2002). El informe mundial sobre la violencia y la salud. *Biomédica: Revista del Instituto Nacional de Salud*, 22, 326-336.
- Krug, G. D. (2003). Informe mundial sobre la violencia y la salud. *Biomédica: Revista Ciencias de la Salud*, 22, 326-336.
- Martinez, A. (2016). La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. *Política y cultura*, 7-31.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2021). “Planificación, gestión, coordinación y control de la salud pública”. Recuperado el 2 de agosto de 2021, de “Planificación, gestión, coordinación y control de la salud pública”: <https://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>
- Morales, M. M. (2011). Varibales asociadas al abuso físico y psicológico a la pareja. *Revista Ciencias de la Salud*, 271-280.
- Nogueiras, B. (2004). La violencia en la pareja. *La violencia contra las mujeres*, 39-55.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación (ONU) . (2020). *Los orígenes de la violencia*. Obtenido de Los orígenes de la violencia: <https://es.unesco.org/courier/2020-1/origenes-violencia>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación (ONU). (2020). *Los orígenes de la violencia*. Obtenido de Los orígenes de la violencia: <https://es.unesco.org/courier/2020-1/origenes-violencia>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*. . Washington: Organización Mundial de la Salud (OMS).

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). *Violencia contra la mujer*. Recuperado el 30 de julio de 2021, de Violencia contra la mujer: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Violencia contra la mujer.
- Organización Panamericana de Salud (OPS). (2013). *Violence prevention: the evidence*. México: El Paso.
- Pérez, M. (2019). La psicoterapia como ciencia humana, más que tecnológica. *Papeles del Psicólogo*, 1-14.
- Pichiule, M. G. (2021). Validación de la versión corta del Woman Abuse Screening Tool (WAST) en población general. *Gaceta Sanitaria*, 34, 595-600.
- Plazaola, J. R. (2008). Validación de la versión corta del Woman Abuse Screening Tool para su uso en atención primaria en España. *Gaceta Sanitaria*, 22, 415-420.
- Quintana, Y. (2015). *Agenda Nacional de las Mujeres y la Igualdad de Género 2014-2017*. Quito: Consejo Nacional de Igualdad de Género.
- Rocher, K. (2009). Casa, árbol y persona. En K. Rocher, *Manual de Interpretación del Test HTP* (pág. 16). Buenos Aires: Edición Ladra.
- Sanmartín, J. (2003). Violencia Doméstica . *Jornadas del Día Internacional contra el maltrato de las mujeres*.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2014). *Agenda Nacional de las Mujeres y la Igualdad de Género 2014-2017*. Quito: El Telégrafo.
- Trujillo, E. (2010). Aproximación teórica al concepto de violencia: avatares de una definición. *Política y Cultura*, 9-33.
- Vargar, M. y. (2015). Modalidades de intervención de los psicólogos clínicos en Medellín, Colombia. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 73.
- Vargas, H. (2017). Violencia contra la mujer infligida por su pareja y su relación con la salud mental de los hijos adolescentes. *Revista Medica Herediana*, 1-11.
- Vera, M. C. (2018). Intervención del Psicólogo Clínico en la Salud Mental. *Caribeña de Ciencias Sociales*.
- Women, P. Y. (1992). Diagnostic and treatment guidelines on domestic violence. *American Medical Association*, vol.1, pág. 39.

ANEXOS

Anexo 1

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Salud mental en el Cantón Nabón”

El propósito de este consentimiento informado es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como colaboradores.

La presente investigación es conducida por el PHD. Yolanda Dávila Pontón profesora de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay. La meta de este estudio es conocer cómo se encuentra la salud mental de la población

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá contestar una entrevista que le tomará aproximadamente 40 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer unas preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento son que eso le perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto voluntariamente en esta investigación, conducida por el Dra. Yolanda Dávila Pontón. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es conocer la salud mental de la población.

Me han indicado también que tendré que responderá a una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 40 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acaree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Yolanda Dávila directora de la investigación al teléfono 0995888021.

Nombre del Participante

(en letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha

Anexo 2

Ficha sociodemográfica

INFORMACIÓN GENERAL

Ficha

Coloque con una marca visible para cada una de sus respuestas.

Nombre del entrevistador.....

Comuna

1. Etnia

1 <input type="checkbox"/> Indígena	2 <input type="checkbox"/> Mestiza	3 <input type="checkbox"/> Blanca	4 <input type="checkbox"/> Otra
-------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

2. Género

1 <input type="checkbox"/> Masculino	2 <input type="checkbox"/> Femenino
--------------------------------------	-------------------------------------

3. Edad: _____ años cumplidos

4. Años de estudio

1 <input type="checkbox"/> Sin escolaridad
2 <input type="checkbox"/> Educación básica incompleta (< 10 de años estudio)
3 <input type="checkbox"/> Educación básica incompleta (10 o más de años estudio)
4 <input type="checkbox"/> Bachillerato incompleto (< 3ro bachillerato)
5 <input type="checkbox"/> Bachillerato completo (3ro de bachillerato aprobado)
6 <input type="checkbox"/> Nivel tecnológico (años aprobados)
7 <input type="checkbox"/> Nivel superior completo (años aprobados – completo)
8 <input type="checkbox"/> Nivel postgrado

5. ¿Quiénes viven con usted? Puede señalar todos los que están en la lista y poner otro si falta alguien.

- 1 Vive con ambos padres y hermanos
- 2 Vive con su esposo (a) pareja
- 3 Vive con ambos padres, hermanos y otros familiares (abuelos o tíos, etc.)
- 4 Vive sólo con el padre o la madre
- 5 Vive con su madre o padre y su nueva pareja y sus hijos
- 6 Vive solo
- 7 Vive con amigos (as)
- 8 Vive con tíos y/o abuelos
- 9 Otros, indicar con quién:

7. Estado civil actual:

- 1 Soltero/a
- 2 Unión de hecho
- 3 Casado/a
- 4 Separado/a (de hecho)
- 5 Divorciado/a (legalmente)
- 6 Viudo/a

¿Vive con su pareja? **Sí** **No**

8. ¿Qué actividad desarrolla actualmente? Por favor elija la alternativa que represente mejor su situación laboral (con excepción de licencia médica y pre- y postnatal)

- 1 Laboralmente activo (jornada completa)
- 2 Laboralmente activo (media jornada)
- 3 Laboralmente activo (ocasionalmente)
- 4 Dueña de casa (sin actividad laboral)
- 5 Estudiante
- 6 En formación/cambio de actividad
- 7 Servicio militar
- 8 Cesante (estuvo trabajando)
- 9 Jubilado/a
- 10 Otro: _____

9. ¿Tiene un familiar directo que ha migrado? En el caso que la respuesta sea Sí, elija si esta es interna o externa

Si **No** **Migración interna** **Migración externa**

10. Identifique quién migro y el tiempo:

9.1. ¿Quién migró?

1 <input type="checkbox"/> Padre
2 <input type="checkbox"/> Madre
3 <input type="checkbox"/> Ambos padres
6 <input type="checkbox"/> Esposo (a) pareja
7 <input type="checkbox"/> Hermanos
8 <input type="checkbox"/> Abuelos o tíos
9 <input type="checkbox"/> Otros (indicar quién):

9.2.- ¿Cuánto tiempo?

1 <input type="checkbox"/> Menos de un año
2 <input type="checkbox"/> 1 a 5 años
3 <input type="checkbox"/> 6 a 10 años

Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------

12. ¿Se ha sentido discriminado o excluido por otras personas?

Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------

11.1 ¿Por qué causa o motivo usted se ha sentido discriminado o excluido?

1 <input type="checkbox"/> Etnia
2 <input type="checkbox"/> Discapacidad
3 <input type="checkbox"/> Urbano – rural
4 <input type="checkbox"/> Religión
5 <input type="checkbox"/> Otros Especifique:

12.- ¿Ha sentido que su estado psicológico se ha afectado por la pandemia?

Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------

Anexo 3

Instrumento WAST, en su versión original.

13. En general, ¿Cómo describiría usted su relación con su pareja?	<input type="radio"/> Mucha tensión <input type="radio"/> Alguna tensión <input type="radio"/> Sin tensión
14. Usted y su pareja resuelven sus discusiones (argumento) con:	<input type="radio"/> Mucha dificultad <input type="radio"/> Alguna dificultad <input type="radio"/> Sin dificultad
15. Al terminar las discusiones usted ¿se siente decaída o mal con usted misma?	<input type="radio"/> Muchas veces <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca
16. ¿Las discusiones terminan en golpes, patadas o empujones?	<input type="radio"/> Muchas veces <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca
17. ¿Siento miedo de lo que pareja diga o haga?	<input type="radio"/> Muchas veces <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca
18. Su pareja ¿ha abusado de usted físicamente?	<input type="radio"/> Muchas veces <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca
19. Su pareja ¿ha abusado de usted emocionalmente?	<input type="radio"/> Muchas veces <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca
20. ¿Su pareja ha abusado de usted sexualmente?	<input type="radio"/> Muchas veces <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca

Interpretación:

Puntuación mínima: 8 (sin violencia)

Punto de corte: 15

Puntuación máxima: 24 (con violencia)

Total: _____