

República Dominicana
Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Medicina
Hospital Regional Taiwán 19 de Marzo, Azua.
Residencia de Medicina Familiar y Comunitaria

FACTORES DETERMINANTES DE VIOLENCIA DE GÉNERO, HOSPITAL
REGIONAL TAIWAN 19 DE MARZO, AZUA REPÚBLICA DOMINICANA
PERIODO JULIO 2016-JUNIO 2017.



Tesis de pos grado para optar por el título de especialista en:
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Sustentante:

Dra. Eliseinit Altagracia Romero Nova

Asesora:

Dra. Claridania Rodríguez Berroa

Los conceptos emitidos en la presente tesis de pos grado son de la exclusiva responsabilidad de la sustentante.

Distrito Nacional: 2018

CONTENIDO

CAPITULO I.	
Agradecimientos	
Dedicat3rias	
Resumen	
Abstract	
I.1. Introducci3n	1
I.1.1. Antecedentes.	3
I.2. Justificaci3n.	5
II. Planteamiento del problema	7
III. Objetivos	8
III.1. General.	8
III.2. Espec3ficos.	8
Marco te3rico	9
IV.1. Concepto de violencia.	9
IV.1.1. Defini3n.	9
IV.1.1.2. Teor3as explicativas acerca de la violencia.	10
IV.1.1.2.1. La violencia autoinfligida.	10
IV.1.1.2.2. La violencia interpersonal.	10
IV.1.1.2.3. La violencia colectiva.	11
IV.1.1.3. Naturaleza de los actos de violencia.	11
IV.1.1.4. Violencia de g3nero.	12
IV.1.1.5. Tipos De Violencia de G3nero.	13
IV.1.1.5.1. Violencia f3sica.	13
IV.1.1.5.2. Violencia sexual.	14
IV.1.1.5.3. Violencia psicol3gica.	14
IV.1.1.6. Evoluci3n de la discriminaci3n de la mujer a lo largo de la historia.	14
IV.1.1.7. Prevalencia de violencia de g3nero.	16
IV.1.1.8. Caracterizaci3n de la Violencia de G3nero.	17
IV.1.1.8.1. Figura de la Mujer Maltratada.	17
IV.1.1.8.2. Figura del agresor.	18
IV.1.1.8.2.1. Actitud de hostilidad.	18

IV.1.1.8.2.2. Estado emocional de ira.	19
IV.1.1.8.2.3. Factores precipitantes directos.	19
IV.1.1.8.2.4. Repertorio pobre de conductas y trastornos de personalidad.	19
IV.1.1.8.2.5. Percepción de vulnerabilidad de la víctima.	19
IV.1.1.8.2.6. Reforzamiento de las conductas violentas previas.	19
IV.1.1.9. Características de la Violencia.	19
IV.1.1.9.1. Invisibilidad social.	20
IV.1.1.9.2. Invisibilidad social.	21
IV.1.1.10. La violencia contra la mujer como tipo específico de violencia	21
IV.1.1.11. Factores de riesgo	25
IV.1.1.12. Ciclo de la violencia	27
IV.1.1.13.El Proceso de la Violencia en la Relación de Pareja.	29
IV.1.1.14. Ideas erróneas sobre la Violencia de género.	30
IV.1.1.15. Síndrome de la mujer maltratada	32
IV.1.1.17. Personalidad Bonsái.	32
IV.1.1.18. Síndrome de Estocolmo doméstico.	33
IV.1.1.19. Imagen social de la agresión a la mujer.	34
IV.1.1.20. Normalización y marginalización.	35
IV.1.1.21. Argumentos y creencias promotoras de violencia.	36
IV.1.1.22. Estereotipos y prejuicios sobre la violencia “doméstica”	38
IV.1.1.23. Consecuencias para la salud física y mental de la mujer en las dimensiones de la violencia de género.	40
IV.1.1.23.1. Consecuencias para la salud	40
IV.1.1.23.2. Consecuencias sobre la salud mental.	41
IV.1.1.23.3. Ansiedad.	41
IV.1.1.23.4. Depresión	42
IV.1.1.23.4. Suicidio.	42
IV.1.1.23.5. Trastorno de estrés postraumático.	42
IV.1.1.23.6. Consumo y abuso de sustancias	43
IV.1.1.24. Consecuencias sobre la salud física	43
IV.1.1.25.Consecuencias sobre la salud sexual y reproductiva.	43
IV.1.1.26. Consecuencias sobre la salud de los hijos/as.	44

IV.1.1.27. Estado del conocimiento sobre la violencia contra la mujer en la República Dominicana.	45
IV.1.1.28. Magnitudes de la violencia contra la mujer en la República Dominicana.	47
VI. Operacionalización de las variables	51
VII. Material y métodos	53
VII.1. Tipo de Estudio	53
VII.2. Área del estudio	53
VII.3. Universo.	53
VII.4. Muestra	53
VII.5. Criterios de Inclusión.	54
VII.6. Criterios de exclusión.	54
VII.7. Instrumento de recolección de datos.	54
VII.8. Procedimiento	54
VII.9. Tabulación y análisis.	54
VII.10 Análisis.	55
VII.11. Aspectos éticos.	55
VIII. Resultados	56
IX. Discusión	66
X. Conclusiones	67
XI. Recomendaciones	68
XII. Referencias	69
XIII. Anexos.	77
XIII.1. Cronograma	77
XIII.2. Instrumento de recolección de datos	78
XIII.3. Costos y recursos	79
XIII.4. Evaluación	80

AGRADECIMIENTOS

A Dios

A Nuestro Padre Creador Jehová por amarnos incondicionalmente, por darnos el entendimiento y sostenernos hasta el final, sin ti no hubiera sido posible

A mis padres

Por amarme, aceptarme por ese apoyo sin límites en los momentos difíciles para haber logrado mi sueño, gracias por amarnos.

A mis familiares y amigos

Por darme su apoyo en momentos que realmente los necesitaba y estar ahí fiel en su confianza en que iba en dirección correcta para lograr mi meta.

A la universidad

Por acogerme y permitir que pudiera lograr mi meta.

A mi asesora

Por su apoyo paciencia y su dedicación.

En agradecimientos también al Hospital Regional Taiwán 19 de Marzo Azua,

Lugar en el que durante cuatro años me acogió, y donde junto a mis docentes me formé y obtuve las herramientas necesarias para hoy en día ser una orgullosa médico familiar.

A mis Docentes en la residencia.

Por su apoyo e incondicional entrega a mi formación como médico familiar. No tengo como pagarles, les estaré siempre agradecida

La sustentante.

DEDICATORIA

A Jehová:

A ti señor Dios todo poderoso por ser mi creador, por haber permitido que yo creciera y me desarrollara física, intelectual y espiritualmente gracias por tu amor infinito, por tu misericordia y por tanta bondad, gracias por tu paciencia, por darme tanta fortaleza y por estar siempre presente manifestando tu grandeza, nunca tendré las suficientes palabras para agradecerte. Gracias mi Dios.

A mis padres:

Señor Dolores. Romero Matos y la señora Altagracia América Nova Méndez a ustedes agradezco que hayan sido más procreadores, doy gracias a Dios por haberlas escogido a ustedes unos padres que siempre estuvieron a mi lado que nunca me faltaron siempre apoyándome, llenándome de optimismo y fortaleciendo mi fe aun en los momentos más difíciles entre las tantas dificultades que tuve que pasar siempre se hacían pequeñas. Gracias a la fortaleza y esperanza que siempre me manifestaban y que hasta la fecha no han dejado de hacerlo, gracias papi, gracias mami. Los amo.

A mis hermanos:

Robert, Dircia, Lucithania y Rudy: a ustedes quiero expresarles mediante estas líneas todo mi respeto admiración y todo mi amor de hermana incondicional que siempre he sido, ustedes siempre estuvieron cerca cuando los necesite, que bueno que Dios los eligió a ustedes para ello y que hermoso conocer el verdadero sentimiento porque este se conoce y se valora en el momento justo que se necesite y hay que pedirle a Dios pa que este perdure siempre. Gracias por su apoyo en este largo camino que tuve que recorrer, espero sea siempre así. Los amo.

A mi hijo: Berny Junior Ramírez Romero

Tu mi niño precioso eres lo mejor que me ha sucedido en la vida, eres mi razón mayor de existir, la fuerza que me impulso a seguir adelante el motivo grande que tuve para por fin finalizar esta meta. A Dios doy gracias todos los días de mi vida por

permitir que tu llegara a mi vida y la transformaras en maravilloso saber que tengo un hijo tan especial y que me llena de orgullo y satisfacción día a día. Gracia mi niño amado sigue siendo siempre tan bueno y adorable que yo siempre seguiré pidiéndole a Dios que le proteja, te amo mi amor. Mi mayor tesoro.

A mi Esposo: Rafael Antonio Brito Pérez

A ti mi amor debo expresarte que doy gracias a Dios por haber hecho la maravilla de que llegaras a mi vida porque lo hizo con grandeza, justo en el momento en que yo necesitaba ese apoyo no solo económico sino más bien emocional, es hermoso sentir que te quieren y te valoran realmente de que no importa la dificultad porque sentirás el apoyo, ese abrazo y las palabras juntas que te harán sentirte fuerte, pero a la vez humilde para el entendimiento y que bueno que le tengo porque todo esto y más es lo que tú me haces sentir. Gracias mi amor te amo.

A mis amigas: Deisi Margarita Ramírez, Luisa D León y Luisa Martínez

Ustedes siempre fueron mis compañeras, amigas inseparables, gracias por tantos momentos hermosos e inolvidables que me brindaron, siempre las recuerdo, recuerdo esa vida tan sana que siempre llevamos y que ha permanecido, doy gracias a Dios por haberlas puesto en mi camino y permitir nuestra amistad. Las quiero mucho amigas.

A Dilennys Díaz

Mi querida y más que amiga hermana que bueno que Dios permitiera que yo conociera a una persona tan maravillosa como tú con tan buenos sentimientos y altos valores pero sobre todo tanta bondad, gracias por dame tanto nunca tendré las suficientes palabras para expresar todo lo que tú tienes como persona y todo lo que yo siento y pienso de ti, pero quiero expresarte que te quiero mucho y que valoro cada característica que tienes. Gracias por ser mi amiga y mi hermana, eres sencillamente maravillosa. Te quiero mucho.

A mis compañeros de residencia:

Porque durante cuatro años tuve la oportunidad de conocer y compartir, además de ayudarme en mi formación como médico familiar

Elisenit Altagracia Romero Nova

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, para conocer los factores determinantes de la violencia de género en el periodo de julio 2016-junio 2017 y el lugar donde se efectuará será el Hospital Regional Taiwán en la Provincia de Azua de Compostela. El 56.7 por ciento de dicen que la violencia de género afecta a las mujeres, el 63.3 por ciento cree que la falta de recursos interfiere en la violencia de género, el 78.7 por ciento dice que el nivel de escolaridad tiene que ver con a violencia de género, el 58 por ciento afirma que el estado civil es un factor determinante en la violencia de género, el 81.3 por ciento si cree que los hijos de padres violentos interfieren en que sus hijos sean violentos, el 72.7 por ciento dice que la personas que no se congregan en un grupo religioso ni cultural son más propensas a ser violentos, el 36 por ciento dice que la violencia de género suele ser física, el 92 por ciento dice que la personas que son violenta verbalmente pueden serlo físicamente, el 81.3 por ciento dicen que si deben denunciar de inmediato aunque sea la primera vez, el 34.7 por ciento dice que escucho hablar sobre la institución encargada de apoyar a las personas con violencia de género en charlas comunitarias.

Palabras clave: factores, violencia, género.

ABSTRACT

A descriptive study was carried out to determine the determining factors of gender violence in the period from July 2016 to June 2017 and the place where it will be carried out will be the Regional Hospital of Taiwan in the province of Azua de Compostela. 56.7 percent say that gender violence affects women, 63.3 percent believe that lack of resources interferes with gender violence, 78.7 percent say that the level of schooling has to do with gender violence, 58 percent affirms that marital status is a determining factor in gender violence, 81.3 percent if they believe that the children of violent parents interfere in their children being violent, 72.7 percent say that people who do not congregate in a religious group or are more likely to be violent, 36 percent say that gender-based violence is generally physical, 92 percent say that people who are violent can be physically violent, 81.3 percent say that they should report immediately, even if it's the first time, 34.7 percent say they heard about the institution responsible for supporting people with violence in community conversations.

Keywords: factors, violence, gender.

CAPITULO I

I.1. INTRODUCCION

En 1993, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la «Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer».

En su artículo 1 la define como «todo acto de violencia por razones de sexo que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la privada»¹.

Según esta declaración, la violencia contra la mujer abarca «la violencia física, sexual y psicológica que se produce en el seno de la familia y en la comunidad en general, incluidas las palizas, el abuso sexual de niñas, la violencia relacionada con la dote, la violación marital, la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales dañinas para la mujer, la violencia no conyugal y la violencia relacionada con la explotación, el acoso sexual y la intimidación en el trabajo, en las instituciones educativas y en cualquier otro lugar, el tráfico de mujeres, la prostitución forzada y la violencia perpetrada o tolerada por el Estado»².

A todas estas formas de violencia se les denomina «violencia de género», que es aquella ejercida por los hombres contra las mujeres. Una de las formas más frecuentes de este tipo de violencia es la ejercida por el marido o compañero sentimental. Es la que se denomina habitualmente «violencia doméstica» o «violencia contra la mujer en la pareja»³.

La violencia de género en la República Dominicana, no entiende de clase social ni de grado educacional, es una aguda problemática de alta sensibilidad humana y social que afecta a nuestra sociedad y que merece atención urgente.

La violencia ejercida contra la mujer es un fenómeno universal que persiste en todos los países del mundo, siendo considerada como uno de los principales problemas de salud pública que atenta contra los derechos humanos debido a la situación estructural de desigualdad y subordinación en la que se hallan las mujeres dentro de la sociedad, supone un grave atentado contra la integridad física y moral de las mujeres y es un ataque directo a su dignidad como

personas. Por tanto, nos encontramos, ante un problema social de enorme magnitud debido a su gran incidencia en nuestra población y a la gravedad de las secuelas tanto físicas como psicológicas.⁴

Según la OMS, aproximadamente 1 de cada 3 mujeres a nivel mundial son víctima de violencia en algún momento de sus vidas, los factores, personales, socioculturales y económicos pueden ser determinantes, por ello teniendo en cuenta las consideraciones mencionadas, se ha proyectado el presente trabajo de investigación, con el objetivo de conocer los factores asociados a la violencia de género.⁴

La violencia contra la mujer es un fenómeno muy extendido en República Dominicana, golpeando la conciencia pública y el quehacer de las organizaciones femeninas. Dicha violencia se ejerce tanto en el seno de la familia como fuera de ella. Entre las prácticas recurrentes de violencia contra la mujer en República Dominicana está el comercio de mujeres para ejercer la prostitución en Europa y Asia. Las organizaciones de mujeres impulsan la conciencia pública sobre este fenómeno que se agudiza con la crisis económica y social.⁴

Una gran proporción de mujeres mantiene en silencio los hechos de violencia que experimentan en sus vidas. Antes de la entrevista, menos de la mitad de las participantes había hablado acerca de sus experiencias de violencia física, emocional o de abuso sexual en la infancia, y menos del 25% había hablado anteriormente sobre el abuso sexual.

Según los datos, el riesgo de experimentar violencia física parece estar relacionado inversamente al nivel educativo. Es decir, las mujeres menos educadas (nivel primario o menor) tienen un riesgo de experimentar violencia dos veces más alto que las mujeres con educación universitaria

Conforme las organizaciones hacen esfuerzos para adaptarse a contextos de continuos cambios de orden económico, tecnológico y social, en el último tiempo se ha evidenciado un importante crecimiento de la violencia en el trabajo.⁵

La violencia en el trabajo ha sido definida por la OIT como "toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable mediante el cual una persona es

agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma"

Se entiende, entonces, que la gama de acciones o incidentes violentos puede ser muy amplia, desde las manifestaciones abiertas de violencia física o verbal hasta las formas más sutiles, pero no por ello menos graves, como el acoso, ya sea psicológico o sexual y las manifestaciones de incivismo, aún más difícilmente catalogadas como formas de violencia en el lugar de trabajo.⁵

La incoherencia entre discurso de derechos, igualdad de género y la realidad de los comportamientos más bien burocráticos y pasivos de quienes tienen como responsabilidad aplicar la ley o implementar las políticas, expresa la violencia simbólica del sistema que, a través de multiplicidad de formas, mantiene y recrea continuamente el ordenamiento jerárquico que marca a las mujeres en un estatus inferior. Ello nos habla de la eficacia del sistema de control de este ordenamiento, cuyo poder opera desde y con los cuerpos, naturalizado en el imaginario, las emociones, el lenguaje, los deseos, las ideas y las prácticas de mujeres y hombres.⁶

La violencia de género, en tanto creciente problema social de violación de derechos humanos y de salud pública, requiere ser emprendida desde las garantías a brindar por el Estado.⁶

I.1.1. Antecedentes.

Calvo González, Germán *et al*(2014)⁷, realizaron un estudio basado a la búsqueda de literatura y revisión de lo más relevante, incluyendo los documentos principales relacionados con la violencia contra mujeres en España durante los últimos diez años, acentuando estrategias nacionales y regionales para la asistencia médica, cuyos resultados determino que en los últimos años, la violencia de género se ha convertido en un creciente problema de salud pública que afecta a millones de mujeres en todo el mundo aunque se estima que las cifras irán disminuyendo gradualmente. El perfil de las mujeres afectadas se relaciona con un nivel socioeconómico bajo y niveles educativos de término medio o incompleto, Las consecuencias de la violencia de género en la salud de la mujer incluyen las manifestaciones físicas, problemas emocionales y una mayor utilización de los

servicios sanitarios, siendo algunas veces inespecífico el motivo de consulta. Entre las principales dificultades encontradas en la atención a las mujeres víctimas de la violencia de género cabe destacar la infradetección y la falta de coordinación entre los distintos organismos implicados.

En conclusión los profesionales sanitarios juegan un papel fundamental en la prevención, detección y tratamiento, siendo necesario potenciar una formación específica en este campo y articular mecanismos y protocolos de coordinación entre los distintos servicios socio-sanitarios, que garanticen una atención integral e integrada a las mujeres afectadas.

Contreras-Pulache, Hans *et al* (2013)⁸, realizaron un estudio con el objetivos de determinar las características de la violencia durante el embarazo en adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) de Lima, Perú.

El antecedente de violencia se operacionalizó en: violencia verbal (insultos, ridiculizaciones, humillación); violencia física (jalones del brazo, jalones de los cabellos, empujones); agresión directa (puñetes, cachetadas, patadas, quemaduras), y violencia sexual (relaciones sexuales sin consentimiento), en cuyos resultados, se incluyeron madres adolescentes, el motivo del embarazo fue por relación consentida en el 97,3 por ciento y por violación sexual en el 2,7 por ciento. El 90,1 por ciento de las madres adolescentes refirió no haber planificado el embarazo, los antecedentes de violencia reportado fue en 48,1 por ciento de violencia verbal; 17,1 por ciento violencia física; 8,2 por ciento agresión directa, y 6,8 por ciento de violencia sexual, la conclusión fue que la violencia durante el embarazo adolescente no es un hecho aislado, sino que es altamente frecuente en cualquiera de sus formas.

Perojo Páez, Vivian Mercedes(2015)⁹, realizó un estudio con el objetivo de reflexionar sobre la necesidad de que los profesionales de la atención primaria en su accionar, tanto en consulta como en visita a terreno, utilicen los principios de la bioética como un instrumento esencial para la obtención de un diagnóstico integral y la imperiosa solución preventiva de los conflictos de valores morales que se puedan presentar o de transgresión de principios éticos en el abordaje de tal problemática, cuya revisión bibliográfica sobre aspectos éticos y bioéticos necesarios para el

abordaje del problema de la violencia contra la mujer por parte de los profesionales de la Atención Primaria de Salud.

En conclusiones, los conocimientos sobre violencia contra la mujer en los profesionales de la atención primaria tienen un limitado alcance para afrontar las disímiles manifestaciones de este fenómeno en función de un accionar comunitario transformador, a partir de la realización de acciones de prevención y promoción de salud que permitan análisis y comprensión de actividades de prevención con una visión intersectorial.

I.2. Justificación.

En América Latina, este es un problema alarmante tanto por su origen multicausal como por sus implicaciones sociales y políticas. De acuerdo con el estudio multicéntrico elaborado por la Organización Mundial de la salud en el año 2010, el porcentaje de mujeres que habían tenido pareja alguna vez y que habían sufrido violencia física o sexual, o ambas, por parte de su pareja a lo largo de su vida oscilaba entre el 15 por ciento y 71 por ciento.¹⁰

El más reciente estudio en el año 2010 por las Naciones Unidas, contribuyó a develar cifras alarmantes tales como la justificación de la violencia por el mantenimiento de los roles rígidos de género está presente en mayor proporción en las mujeres víctimas. El 21 por ciento de ellas está de acuerdo con la idea de que los hombres violentos con las mujeres son así porque tienen que hacerse respetar y demostrar quién manda en la casa, a diferencia de las mujeres no víctimas quienes están de acuerdo en un 16 por ciento, Igualmente el 34 por ciento de las mujeres víctimas se encuentran de acuerdo con la idea que aquellas mujeres que se meten con hombres violentos no se deben quejar por ser golpeadas.¹⁰

La violencia hacia la mujer en la dinámica familiar no es un fenómeno nuevo, tiene raíces históricas, no posee barrera cultural ni social y afecta a un gran número de mujeres alrededor del mundo. En la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995, la violencia contra la mujer fue considerada como una de las doce esferas de especial preocupación que debe ser solucionada por parte de los gobiernos, la comunidad internacional y la sociedad civil.

De ningún modo podemos reducir nuestra comprensión del problema a variables culturales o psicológicas. Una respuesta más abarcativa debe considerar variables de diversas ordenes: políticas, económicas, jurídicas, sociales, etc. Más allá de esta complejidad casual, esta lo irrefutable: el fenómeno existe y representa un grave problema social.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La violencia de género y el maltrato dentro de la familia no es un fenómeno aislado, como durante tanto tiempo nos empeñamos en creer.

Diversos estudios estadísticos desafían nuestra incredulidad: alrededor del 50 por ciento de las familias sufre o ha sufrido alguna de las formas con las cuales se manifiesta el problema.

Si bien existen los casos de hombres maltratados por sus esposas o compañeras, representan el 2 por ciento del total de casos de adultos víctimas del asunto. La violencia intrafamiliar representa un grave problema social, ya que se estima que alrededor de un 48 por ciento de las mujeres y de las familias sufre o ha sufrido alguna forma de violencia.

La Violencia Intrafamiliar ha tomado un auge impresionante en la sociedad dominicana, en los últimos tiempos. A partir de la década de los 80s ha sido reconocido como “problemática social”. Esta ocurre a todos los niveles socioeconómicos indistintamente.

Actuando silenciosamente; somete, intimida, impide el desarrollo, desequilibra emocionalmente y en muchos casos lleva a la muerte a la víctima.

Se ha vuelto el pan de cada día, el ver los periódicos, inundados de casos de mujeres que mueren en mano de sus parejas y ex parejas, incluso delante de sus propios hijos. Lo que ha provocado en numerosos investigadores el estudiar las causas de dicho fenómeno.

La Violencia Intrafamiliar ocurre en el ambiente familiar, lugar que presupone ser el refugio de cada individuo, lo que trae muchas secuelas de lesiones presentes y futuras en ambas partes, tanto en el agresor, pero mucho más en las víctimas. En virtud de que este fenómeno se ha convertido en una patología que afecta a una gran parte de la población mundial, y en nuestros centros de violencia asisten una gran parte de la población planteamos la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los Factores de la Violencia de Género en el Hospital Regional Taiwán, Azua República Dominicana Periodo Julio 2016-Junio 2017?

III. OBJETIVOS

III.1. General.

1. Determinar cuáles son los Factores de la Violencia de Género en el Hospital Regional Taiwán, Azua República Dominicana Periodo Julio 2016-Junio 2017.

III.2. Específicos.

1. Determinar la edad de las víctimas.
2. Identificar el estado civil de la víctima de violencia de genero
3. Determinar el nivel académico de la persona victima de ese mal.
4. Detallar la duración de la situación de maltrato.
5. Especificar el tiempo transcurrido desde el último episodio de violencia.
6. Identificar los tipos de violencia sufrida durante el último año de convivencia.
7. Especificar los antecedentes familiares de violencia ocurridos en la infancia.

IV. MARCO TEORICO

IV.1. Concepto de violencia.

IV.1.1. Definición.

El término violencia proviene del latín violentilla, y es un comportamiento deliberado que provoca, o puede provocar, daños físicos o psicológicos a otros seres humanos, y se lo asocia, aunque no necesariamente, con la agresión, ya que también puede ser psicológica o emocional, a través de amenazas u ofensas.²

Existen múltiples definiciones de violencia, en especial las que se relacionan con la imposición de fuerza física.¹¹

Sin embargo, la violencia es un concepto mucho más global y complejo, que se refiere a: cualquier acto de comisión u omisión y cualquier condición que resulte de dichos actos, que prive a los sujetos de igualdad de derechos y libertades e interfiera con su máximo desarrollo y libertad de elegir.¹¹

La OMS la define como: el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.¹²

Esta definición vincula la intención con la comisión del acto mismo, independientemente de las consecuencias que se producen. Se excluyen de la definición los incidentes no intencionales, como son, la mayor parte de los accidentes de tráfico y las quemaduras.¹²

La inclusión de la palabra "poder", además de la frase "uso intencional de la fuerza física", amplía la naturaleza de un acto de violencia, así como la comprensión convencional de la violencia para dar cabida a los actos que son el resultado de una relación de poder, incluidas las amenazas y la intimidación.

Decir "uso del poder" también sirve para incluir el descuido o los actos por omisión, además de los actos de violencia por acción, más evidentes. Por lo tanto, debe entenderse que "el uso intencional de la fuerza o el poder físico" incluye el descuido y todos los tipos de maltrato físico, sexual y psíquico, así como el suicidio y otros actos de autoagresión.¹²

Esta definición cubre una gama amplia de consecuencias, entre ellas los daños psíquicos, las privaciones y las deficiencias del desarrollo.¹²

IV.1.1.2. Teorías explicativas acerca de la violencia.

Existen teorías explicativas acerca de la violencia:

- La teoría del instinto agresivo (innato).
- La teoría de la frustración/agresión.
- La teoría del aprendizaje social, la teoría del condicionamiento operante de Skinner.

Sin embargo, ninguna teoría por sí sola puede explicar la violencia, y caen entonces en un reduccionismo al intentar establecer relaciones lineales entre factores, tornándose en teorías abstractas.

La violencia no es universal ni inevitable, ni es instintiva, de hecho hay individuos y grupos que muestran un alto grado de violencia, mientras otros individuos y grupos muestran muy poca.

Otros factores que pueden favorecerla son las condiciones de frustración. Así por ejemplo, se ha visto que los casos de violencia doméstica, aumentan con la presencia de la miseria, el desempleo y otras condiciones sociales desfavorables.¹³

IV.1.1.2.1. La violencia autoinfligida.

Esta comprende:

- El comportamiento suicida, que incluye pensamientos suicidas, intentos de suicidio (también llamados "para suicidio" o "intento deliberado de matarse") y suicidio consumado.
- Las autolesiones o el auto maltrato, que incluye actos como la automutilación.¹⁴

IV.1.1.2.2. La violencia interpersonal.

Se divide en 2 subcategorías:

- Violencia familiar o de pareja: es la que se produce, sobre todo, entre los miembros de la familia o de la pareja, y que por lo general sucede, aunque no

siempre, en el hogar. Incluye el maltrato de los menores, la violencia contra la pareja y el maltrato de las personas mayores.¹⁴

- Violencia comunitaria: es la que se produce entre personas que no guardan parentesco y que pueden conocerse o no, y sucede, por lo general, fuera del hogar. Abarca la violencia juvenil, los actos fortuitos de violencia, la violación o ataque sexual por parte de extraños, y la violencia en establecimientos como escuelas, lugares de trabajo, prisiones y hogares de ancianos.¹⁴

IV.1.1.2.3. La violencia colectiva.

Indica los posibles motivos de la violencia cometida por grupos más grandes de personas o por el Estado, y se subdivide en:

- Violencia social: son los actos delictivos de odio cometidos por grupos organizados, las acciones terroristas y la violencia de masas.
- Violencia política: incluye la guerra y otros conflictos violentos afines, la violencia del Estado y actos similares llevados a cabo por grupos más grandes.
- Violencia económica: comprende los ataques por parte de grupos más grandes motivados por el afán de lucro económico, tales como, los llevados a cabo con la finalidad de trastornar las actividades económicas, negar el acceso a servicios esenciales, o crear división económica y fragmentación.

Evidentemente, los actos cometidos por grupos más grandes pueden tener motivos múltiples.¹⁴

IV.1.1.3. Naturaleza de los actos de violencia.

En este término se ilustra la naturaleza de los actos de violencia, que puede ser:

- Física.
- Sexual.
- Psíquica.
- La que incluye privaciones o descuido.

Estos 4 tipos de actos de violencia, con excepción de la autoinfligida, suceden en cada una de las categorías generales y sus subcategorías descritas con anterioridad.

Por ejemplo, la violencia contra los niños cometida en el seno del hogar puede incluir abuso físico, sexual y psíquico, así como negligencia o descuido. La violencia comunitaria puede incluir agresiones físicas entre los jóvenes, violencia sexual en el lugar de trabajo, y descuido de las personas mayores en los establecimientos asistenciales de largo plazo. La violencia política puede incluir la violación durante los conflictos armados, la guerra como tal, y la llamada guerra psicológica.¹⁵

Aunque es imperfecta y dista mucho de gozar de aceptación universal, esta clasificación proporciona un marco útil para comprender los tipos complejos de violencia que acontecen en todo el mundo, así como la violencia en la vida diaria de las personas, las familias y las comunidades. También supera muchas de las limitaciones de otras clasificaciones, porque capta la naturaleza de los actos de violencia, la importancia del entorno, la relación entre el agresor y la víctima, y en el caso de la violencia colectiva, los posibles motivos de la violencia. Sin embargo, tanto en la investigación como en la práctica, no siempre están claras las líneas divisorias entre los diferentes tipos de violencia.¹⁵

La violencia constituye un problema de salud humano, que además de ser un factor de riesgo de muchas enfermedades y problemas de salud, está determinado por múltiples interacciones sistémicas de carácter biológico, psicológico y social, que se entrelazan en una red de interacciones contenidas en la actividad humana. Existen diferentes tipos: la autoinfligida, la interpersonal y la colectiva, que se relacionan con la naturaleza del acto violento, que puede ser física, sexual, psíquica y por descuido o privaciones.¹⁵

IV.1.1.4. Violencia de género.

La violencia de género es un tipo de violencia física o psicológica ejercida contra cualquier persona o grupo de personas sobre la base de su sexo o género que impacta de manera negativa en su identidad y bienestar social, físico o psicológico.¹⁶

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas, el término se utiliza «para distinguir la violencia común de aquella que se dirige a individuos o grupos sobre la base de su género», constituyéndose en una violación de los derechos

humanos; tal enfoque es compartido por Human Rights Watch en diversos estudios realizados durante los últimos años.¹⁶

El concepto de violencia género es relativamente nuevo y se ha impuesto en nuestro idioma a la hora de denominar, de llamar, a aquel tipo de violencia que un género o sexo ejerce sobre el otro, es decir, la acción violenta de un hombre a una mujer o viceversa.¹⁷

Como consecuencia que son más habituales y denunciados los casos de violencia de hombres contra mujeres, el concepto que nos ocupa suele vincularse más a la violencia que precisamente los hombres ejercen en contra de mujeres, normalmente parejas, novios, cónyuges.¹⁷

Esta violencia puede ser estrictamente física, provocando en los casos más graves heridas severas y hasta la muerte, o también psíquica, es decir, estar sustentada por agresiones verbales y amenazas.¹⁸

La violencia de género presenta distintas manifestaciones, como actos que causan sufrimiento o daño, amenazas, coerción u otra privación de libertades. Estos actos se manifiestan en todos los ámbitos de la vida social y política, entre los que se encuentran la propia familia, el Estado, la educación, los medios de comunicación, las religiones, el mundo del trabajo, la sexualidad, las organizaciones sociales, la convivencia en espacios públicos, la cultura, etc.¹⁹

IV.1.1.5. Tipos De Violencia de Género.

Según la ley de Cantabria 1/2004 integral para la prevención de la violencia contra las mujeres y la protección a sus víctimas, diferenciamos distintos tipos de violencia²⁰

- Violencia física
- Violencia sexual
- Violencia psicológica

IV.1.1.5.1. Violencia física.

Engloba conductas que implican un abuso físico por parte del agresor, produciendo daño corporal o lesión a través de golpes de diversa intensidad, en

algunas ocasiones mediante uso de armas blancas y objetos contundentes.²⁰

IV.1.1.5.2. Violencia sexual.

Desde la imposición de una relación sexual no deseada, hasta el abuso y violación con el uso de la fuerza, chantaje o amenazas si la mujer no quiere tener relaciones sexuales, insultos y acusaciones durante las relaciones. También se incluyen en este tipo de violencia la explotación sexual o la incitación a la prostitución.²⁰

IV.1.1.5.3. Violencia psicológica.

Se ejerce principalmente mediante la manipulación emocional del maltratador hacia la mujer. La violencia psicológica produce un menor impacto social y hace que la víctima tarde en pedir ayuda. Este tipo de violencia se manifiesta por diversas actitudes del maltratador.²⁰

- Hostilidad: reproches, insultos, cambios de humor, manipulación intimidación, amenazas, coacciones...
- Control y vigilancia constante sobre la mujer: control del teléfono, control económico, de sus relaciones familiares y amistosas, sobre sus actos cotidianos.
- Desvalorización: desprecio de las opiniones, tareas o incluso de su cuerpo, desprecios, humillaciones, exigencia de obediencia.
- Ridiculización pública o privada e indiferencia: ignorar su presencia, desaprobación continua en público o en privado, interferencia en la toma de decisiones de la otra persona.²⁰

IV.1.1.6. Evolución de la discriminación de la mujer a lo largo de la historia.

Para abordar cualquier reflexión sobre el fenómeno violencia de género, primero debemos preguntarnos el por qué de la existencia de este fenómeno que va ligado íntimamente a la discriminación de las mujeres.²¹

Si en la actualidad, y al menos en las sociedades avanzadas, adoptamos como principio esencial el de igualdad entre hombre y mujer, constituyendo un

elemento fundamental en nuestra forma de entender la convivencia, hemos de prestar atención a la eliminación de cualquier forma de discriminación y a la supresión de la violencia contra la mujer como la forma de discriminación más agresiva e irracional.²¹

A partir de mediados del siglo XIX, esta discriminación normalizada empieza a ir cambiando lentamente, a medida que las mujeres de la época van tomando conciencia de su propia marginación y van a empezar a luchar enfrentándose incluso a muchas mujeres que también han entendido los movimientos reivindicativos femeninos como inadecuados a la moral y buenas costumbres.²¹

En el siglo XX comienza a surgir el movimiento feminista en Estados Unidos con la intención fundamental de conseguir el sufragio para las mujeres, una de cuyas primeras actividades fue la convención celebrada en Nueva York sobre los derechos de la mujer, donde se redacta la histórica “declaración de Seneca Falls”, texto básico del sufragismo y de la ideología feminista norteamericana.²¹

También a lo largo del siglo pasado, comienzan a cambiar las cosas en nuestro país. El año 1931 es una fecha clave, reconociéndose el derecho al voto de las mujeres durante la proclamación de la Segunda República, estableciéndose el sufragio universal, aunque debido a la Guerra Civil, se sufre un retroceso a situaciones anteriores.²²

Las reformas de 1975 del Código Civil, que hasta entonces mantenía la potestad marital que autorizaba al marido a corregir a la esposa y obligaba a ésta a obedecerle, y la despenalización en el Código Penal de delitos como el adulterio y el amancebamiento, entre otras muchas reformas legislativas que aún hoy siguen realizándose, suponen un cambio radical en el panorama social y el reconocimiento de la igualdad. El artículo 14 de la Constitución Española de 1978 establece el principio de igualdad, lo que provoca un avance significativo para conseguir la plena equiparación de las mujeres en todos los ámbitos de la sociedad.²²

En la actualidad, la mujer ha conseguido en gran medida la igualdad jurídica; pero el reparto equitativo de papeles entre sexos sigue siendo un objetivo pendiente de alcanzar, como así lo muestran las publicaciones del Instituto de la

Mujer en las que se constatan diversas discriminaciones, como en las tasas de desempleo, muy superiores en las mujeres; la participación en la vida política, o la atención a las tareas del hogar que sigue siendo hoyen día monopolio casi exclusivo de la mujer.²³

IV.1.1.7. Prevalencia de violencia de género.

Debido a las dificultades a nivel estadístico que concierne esta temática, en el año 2005 la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó un estudio multipaís a partir de 10 países diferentes con entornos culturales distintos (Bangladesh, Brasil, Etiopía, Japón, Namibia, Perú, Samoa, Serbia y Montenegro, Tailandia y República Unida de Tanzania).²⁴

- Se midió la violencia física, sexual y maltrato psíquico.
- Se recopiló la información durante los 12 meses anteriores a la entrevista y a lo largo de la vida de la mujer, lo que permitió evaluar si los hechos violentos ocurrieron antes, durante o después del matrimonio.
- Los resultados de esta investigación arrojaron que la violencia infligida por la pareja estaba presente en todos los países del estudio.²⁴
- A nivel global, los porcentajes asociados a mujeres que habían sufrido violencia física y/o sexual, por parte de su pareja a lo largo de su vida, oscilaban entre el 15 por ciento y el 71 por ciento, aunque en la mayoría de los entornos se registraron índices entre 24 por ciento y 53 por ciento.²⁴

Las mujeres japonesas eran las que habían experimentado menos violencia física o sexual, o ambos tipos de violencia, mientras que el mayor número estaba en los entornos provinciales en Bangladesh, Etiopía, Perú y la República Unida de Tanzania.²⁴

En el estudio realizado por Bonomi y cols. (2006) se utilizó la encuesta telefónica a 3.429 mujeres entre 18 a 64 años, residentes de Washington Estados Unidos. El 46 por ciento de estas mujeres reportó algún tipo de violencia por parte de su pareja tanto recientemente (menos de 5 años) como en forma remota (más de 5 años).²⁵

Los instrumentos que se utilizaron para medir la violencia fue la Escala Women's Experience with Battering (WEB; Coker et al., 2001) y cinco preguntas de la encuesta Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS; Centers for Disease Control and Prevention, 1998).²⁵

Del total de mujeres habían vivido violencia hace menos de 5 años, 176 mujeres señalaron violencia física y/o sexual, y 159 violencia psicológica.

En el estudio de Mburia-Mwalili, Clements-Nolle, Lee, Shadley y Yang (2010) se analizó una encuesta realizada el 2006 en Nevada Estados Unidos.

El 27 por ciento de las mujeres que participó señalaron historias de violencia por parte de su pareja. De las 472 mujeres que habían vivido algún tipo de violencia, el 48 por ciento fue solamente de tipo físico, el 12 por ciento solo de tipo sexual y el 40 por ciento una combinación de violencia física y sexual.²⁵

En el estudio realizado por la OMS (2013), se mide la prevalencia de violencia de género en 79 países. La prevalencia global de violencia física y/o sexual por parte de la pareja fue de un 30 por ciento. Entre las cifras más altas se encuentran las correspondientes a las regiones Africanas, Mediterráneas del Este y regiones del Sudeste Asiático (donde aproximadamente el 37 por ciento de las participantes experimentaron violencia física y/o sexual por parte de su pareja alguna vez en sus vidas) seguidas de las regiones de América (con una tasa del 30 por ciento).

Según los grupos etarios, el informe expone que dentro de los diferentes grupos de edad establecidos, la prevalencia más alta entre ellos es la que corresponde al rango de 40 a 44 años (37.8 por ciento), y la más baja corresponde al rango de 55 a 59 años (15.1 por ciento).²⁵

IV.1.1.8. Caracterización de la Violencia de Género.

IV.1.1.8.1. Figura de la Mujer Maltratada.

Resulta inevitable para entender las características del colectivo, hablar del perfil de la mujer maltratada, entendiendo que cuando hablamos de perfil, nos referimos a las características más habituales y representativas que se observan sobre una muestra de mujeres maltratadas.²⁶

Sin embargo me gustaría aclarar que no existe un perfil concreto de mujer maltratada; cualquier mujer puede ser víctima de violencia de género, independientemente de su clase social, nivel académico, lugar en el que vive, procedencia familiar, etc.²⁶

A pesar de todo, existen estudios sobre el perfil socio demográfico de las mujeres afectadas por Violencia de Género, dando como resultado que existe un mayor riesgo de padecer malos tratos en colectivos de mujeres con menor nivel educativo, mayor número de hijos a su cargo, y extranjeras, es decir, entre mujeres cuya posición en la estructura social es más desfavorable, y por ello, la distribución de los factores de riesgo para la salud tiene una mayor presencia e impacto.²⁶

IV.1.1.8.2. Figura del agresor.

Si nos centramos en la figura del agresor debemos remarcar que actúa siempre de manera coherente con su objetivo que no es otro que la sumisión y el control sobre la mujer. Su conducta es consecuencia de la percepción que tiene acerca de su posición social en la relación de pareja.²⁷

Dicha conducta del agresor viene en marcada por las siguientes características:

- Actitud de hostilidad.
- Estado emocional de ira.
- Factores precipitantes directos.
- Repertorio pobre de conductas y trastornos de personalidad.
- Percepción de vulnerabilidad de la víctima.
- Reforzamiento de las conductas violentas previas.²⁷

IV.1.1.8.2.1. Actitud de hostilidad.

Siendo el resultado de estereotipos sexuales machistas en relación con la necesidad de sumisión de la mujer, percepción de indefensión de la víctima, existencia de celos patológicos y la normalización de la utilización de la violencia para la solución de problemas.²⁷

IV.1.1.8.2.2. Estado emocional de ira.

Esta emoción varía en intensidad (desde leve irritación hasta rabia intensa) y se ve facilitada por la actitud de hostilidad y por pensamientos relacionados con situaciones negativas en la relación, o por otros estímulos ajenos a la pareja generadores de malestar.²⁷

IV.1.1.8.2.3. Factores precipitantes directos.

Por ejemplo el consumo de alcohol o drogas, que puede contribuir a la aparición de conductas violentas, sobre todo cuando interactúa con frustraciones de la vida cotidiana de pareja.²⁷

IV.1.1.8.2.4. Repertorio pobre de conductas y trastornos de personalidad.

Déficits de habilidades de comunicación y de solución de problemas que impiden la canalización de los conflictos de una forma adecuada.

Este problema se agrava cuando existen alteraciones de la personalidad, como celos, suspicacia, baja autoestima, falta de empatía afectiva necesidad extrema de estimación, etc.²⁷

IV.1.1.8.2.5. Percepción de vulnerabilidad de la víctima.

Un hombre irritado suele descargar su ira en aquella que percibe como más vulnerable, que no tiene capacidad de respuesta física y en un entorno donde le sea más fácil ocultar lo ocurrido.²⁷

IV.1.1.8.2.6. Reforzamiento de las conductas violentas previas.

Con frecuencia, las conductas violentas anteriores quedan reforzadas para el agresor puesto que a través de ellas ha conseguido los objetivos deseados.²⁷

IV.1.1.9. Características de la Violencia.

El fenómeno de la violencia de género tiene unos rasgos particulares que lo diferencian de otros tipos de violencia.

Esta violencia, se ejerce de manera rutinaria y cotidiana contra las mujeres,

de manera que se llega a convertir en parte de su relación de pareja y puede convivir con ellas durante años, por eso los malos tratos no son hechos aislados, sino que se prolongan durante el tiempo, van debilitando los mecanismos de defensa físicos y psicológicos, generan miedo y sentimientos de indefensiones impotencia hacia la víctima.²⁸

No debemos olvidar que el maltrato lo ejerce un hombre con quien mantienen un vínculo afectivo y amoroso, con el que comparte su vida y que a veces es el padre de sus hijos/as, por lo que los sentimientos hacia él son muy complejos y ambivalentes.²⁸

IV.1.1.9.1. Invisibilidad social.

La violencia de género se produce en su mayoría en el ámbito doméstico, dentro de la intimidad del hogar por lo que muchas veces es invisible para el círculo de la mujer, familiares, amigos, compañeros de trabajo, vecinos.

Son hechos que se ocultan, tanto por parte del agresor, que aprende a golpear en lugares que no dejan huellas, o utiliza una violencia psicológica mediante descalificaciones, burlas, etc., como por las víctimas que tapan y protegen la imagen de los hombres.²⁸

Las mujeres han sido educadas y socializadas para mantener y cuidar las relaciones, para ser buenas esposas y madres, potenciando valores y actitudes como la empatía, la comprensión, tolerar y perdonar.

En ocasiones dichas actitudes dan lugar a justificar el ejercicio de la violencia por razones de estrés o por problemas en la infancia y conducen a restar importancia o negar la violencia. Por todo esto, la violencia de género ha formado parte de la vida cotidiana de las mujeres a lo largo de la historia, pero esta violencia estaba normalizada y naturalizada, ha permanecido oculta y silenciada, era invisible y no estaba reconocida por la sociedad.²⁸

Debido al abuso emocional al que se ven sometidas, las mujeres maltratadas se perciben sin posibilidad de salir de la relación, identifican el mundo como un lugar hostil y creen que no van a ser capaces e valerse por sí mismas. Por todo ello, o no se dan cuenta de lo que les está pasando o lo ocultan (4). Por otra

parte, “el silencio social sobre la violencia la fomenta y la refuerza”.²⁸

IV.1.1.9.2. Invisibilidad social.

La violencia de género se produce en su mayoría en el ámbito doméstico, dentro de la intimidad del hogar por lo que muchas veces es invisible para el círculo de la mujer, familiares, amigos, compañeros de trabajo, vecinos.²⁹

Son hechos que se ocultan, tanto por parte del agresor, que aprende a golpear en lugares que no dejan huellas, o utiliza una violencia psicológica mediante descalificaciones, burlas, etc., como por las víctimas que tapan y protegen la imagen de los hombres.²⁹

Las mujeres han sido educadas y socializadas para mantener y cuidar las relaciones, para ser buenas esposas y madres, potenciando valores y actitudes como la empatía, la comprensión, tolerar y perdonar.²⁹

En ocasiones dichas actitudes dan lugar a justificar el ejercicio de la violencia por razones de estrés o por problemas en la infancia y conducen a restar importancia o negar la violencia. Por todo esto, la violencia de género ha formado parte de la vida cotidiana de las mujeres a lo largo de la historia, pero esta violencia estaba normalizada y naturalizada, ha permanecido oculta y silenciada, era invisible y no estaba reconocida por la sociedad.²⁹

Debido al abuso emocional al que se ven sometidas, las mujeres maltratadas se perciben sin posibilidad de salir de la relación, identifican el mundo como un lugar hostil y creen que no van a ser capaces de valerse por sí mismas. Por todo ello, o no se dan cuenta de lo que les está pasando o lo ocultan.²⁹

IV.1.1.10. La violencia contra la mujer como tipo específico de violencia

La violencia contra las mujeres está presente en los más diversos ámbitos, reviste múltiples formas con distintos grados de intensidad y supone, como toda violencia, la violación a los derechos humanos. Es la más extendida, oculta e impune y constituye no sólo un problema privado, sino público. Es probablemente la violación de los derechos humanos más habitual y que afecta a un mayor número de personas.³⁰

Millones de mujeres y niñas en el mundo son víctimas de violencia por razón de su sexo. En la familia y en la comunidad, en tiempos de guerra y de paz. “Gran parte de la violencia contra las mujeres la cometen una amplia gama de personas y entidades, como la pareja y otros miembros de la familia; los conocidos ocasionales y extraños; las instituciones del barrio y la comunidad; las bandas delictivas, como así también las organizaciones y las empresas comerciales”.

Dicha violencia es la manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y varones que se refleja tanto en el ámbito privado, como en el doméstico y el público, su consecuencia es la vulneración y negación de derechos fundamentales de las mujeres y niñas que habitan este planeta. La violencia contra las mujeres está presente en todas las sociedades del mundo, sea cual sea su sistema político o económico.³⁰

No sabe de culturas, clases sociales ni etnias. Este tipo de violencia tiene dos caras: es particular y también universal porque a lo largo de la geografía mundial y de las distintas culturas persiste por doquier la violencia contra las mujeres, ambas pertenecen a una misma realidad.

Este escándalo cotidiano se manifiesta de diferentes maneras y tiene lugar en múltiples espacios, pero tiene una raíz común: la discriminación universal que sufren las mujeres por el mero hecho de serlo.³⁰

No existe una causa única que explique la violencia contra las mujeres, así lo han explicado las investigaciones realizadas desde el feminismo, la criminología, los derechos humanos, la sociología, la salud pública. Se llega a la conclusión de que es la conjunción de diversos factores específicos, de las desigualdades de poder en los distintos ámbitos: individual, grupal, nacional y mundial. Un factor causal importante son las desigualdades económicas, que crean o exacerban las condiciones propicias para que se desarrolle la violencia contra las mujeres.³⁰

A causa de ello muchas mujeres, en distintos países, son discriminadas en determinadas esferas tales como el acceso a empleos, los ingresos y el acceso a otros recursos económicos. Sin independencia económica se reduce la capacidad de las mujeres para actuar y tomar decisiones incrementando su vulnerabilidad para

sufrir violencia. Pueden sufrir explotación económica dentro de la relación de pareja o la familia.³¹

Es de destacar que la violencia contra las mujeres funciona como medio de control para mantener la autoridad de los varones y para castigar a la mujer por transgredir las normas sociales que rigen los roles de familia o la sexualidad femenina.³¹

La violencia no sólo es individual, sino que se refuerza a través del control y la punición, y las normas de género vigentes. Además, la violencia contra las mujeres surge cuando los varones perciben que se desafía su masculinidad. Si los actos de violencia contra las mujeres permanecen impunes, esto agrava sus efectos, y éstos actúan como mecanismo de control. Su invisibilidad no contribuye a la comprensión de las violaciones de los derechos humanos y los modos de corregirlos.³¹

Si los Estados no responsabilizan a los agresores, la impunidad intensifica la subordinación de quienes sufren la violencia, y así se envía un mensaje erróneo a la sociedad, el mensaje de que la violencia masculina es inevitable y aceptable y esto significa su normalización.³²

Gracias al trabajo de base de las organizaciones y movimientos de mujeres a nivel mundial, la cuestión de la violencia contra las mujeres adquirió prominencia. La incansable lucha de las mujeres para obtener la igualdad y el reconocimiento de sus derechos hace posible que la violencia contra ellas se visibilice y se reconozca que la misma no sólo es el resultado de conductas violentas individuales, sino que es la consecuencia de relaciones estructurales de desigualdad entre los dos sexos profundamente arraigadas en la sociedad.³²

La negación de los derechos humanos de las mujeres crea las condiciones para que perviva la violencia contra ellas. De ahí que la promoción y protección de dichos derechos y el esfuerzo por lograr la igualdad sustantiva entre las mujeres y los varones sean fundamentales para la prevención de la violencia contra las primeras.³²

Teniendo en cuenta la subordinación de las mujeres, es posible determinar los factores causales específicos de la violencia, entre ellos los factores causales estructurales. Los desequilibrios estructurales de poder y la desigualdad entre los dos sexos son a la vez el contexto y las causas de la violencia contra las mujeres.³²

Las causas que originan la violencia contra las mujeres están presentes a nivel individual cuando la resolución de los conflictos en la pareja o en la familia se convierte en violencia. Las doctrinas jurídicas sobre la privacidad del hogar han invisibilizado y ocultado la violencia desatada dentro de ese ámbito y con frecuencia han justificado la abstención de la intervención estatal para adoptar medidas cuando se cometen actos de violencia contra las mujeres dentro de la familia.³³

El respeto por la privacidad del hogar posibilita dejar impunes los actos de violencia contra las mujeres cometidos por miembros de la familia, impunidad que se hace extensiva también a los actos violentos cometidos contra las trabajadoras domésticas.³³

Sin duda alguna, es frecuente que amparándose en factores culturales, como usos y costumbres, e invocando tradiciones o valores religiosos se justifique la violencia contra las mujeres y se limiten sus derechos humanos, sobre todo cuando se politiza la cultura en forma de “fundamentalismos” religiosos que constituyen un gran desafío para asegurar que las mujeres no sufran la vulneración de sus derechos fundamentales. Son variados los medios por los cuales la cultura sustenta la violencia contra las mujeres, piénsese los trastornos alimenticios vinculados a normas culturales aunque no se indiquen como tales (anorexia y bulimia).³³

En el ámbito público se toleran los acosos en el lugar de trabajo y abusos, torturas y violaciones contra mujeres en los conflictos armados. Así como en determinados contextos culturales se impone, por ejemplo, la castidad forzada a las mujeres, en otros, la sexualidad femenina se convierte en mercancía en los distintos medios de comunicación y la publicidad.³⁴

Sin embargo, la cultura no ocupa estamentos estancos, sino que se modifica a través de los distintos períodos históricos, acontecimientos políticos y sociales. Es notable como los líderes masculinos aceptan avances tecnológicos, pero se resisten aún a aceptar los cambios que mejoren la condición de las mujeres a nivel mundial. Olvidándose así que las mujeres son también actoras de los cambios culturales.³⁴

A nivel comunitario, las normas que rigen el modo en que debe tratarse la resolución de los conflictos dentro de la familia y de la comunidad crean un entorno que favorece a nivel político y social que se tolere la violencia contra las mujeres. Las

distintas formas de violencia ejercidas contra las mujeres pueden vincularse o reforzarse mutuamente.

A nivel mundial se constatan inequidades que favorecen la violencia contra las mujeres, como lo son las desigualdades en la distribución de la riqueza y la existencia de privilegios sociales o la explotación de mujeres en trabajos poco regulados. Las mujeres emigrantes están expuestas, en numerosos países, a la discriminación por razón de raza y origen étnico o nacional, y se ven imposibilitadas o limitadas para acceder a los servicios sociales.³⁴

En tanto las mujeres indocumentadas o carentes de la condición de inmigrantes legales corren el riesgo aún mayor de sufrir violencia de género y tienen dificultad para obtener protección y reparación. Se trata del fenómeno de la “doble discriminación”.³⁴

IV.1.1.11. Factores de riesgo

Un fenómeno como la violencia hacia la mujer es una construcción social desarrollada en contextos particulares. Para Berger y Luckman (2001), es posible comprender la manera cómo las personas y los grupos participan en la construcción social de su realidad mediante un sistema de objetivaciones.

De esta manera, la vida cotidiana se presenta como una realidad interpretada por las personas a través de sus pensamientos y acciones, como un mundo intersubjetivo que se comparte constantemente con otros.³⁵

Así, las personas construyen un ambiente social con la totalidad de sus formaciones socioculturales y psicológicas, y transmiten significados de una generación a otra, cargados de elementos de control y legitimación, siendo posible comprender la perpetuación de la violencia hacia la mujer de una generación a otra.³⁵

Existen ciertos factores de riesgo de la violencia, en particular, son variables que hacen que la persona sea vulnerable a conductas y actitudes violentas. Los factores de riesgo pueden ser:

- Sociales o culturales.
- Familiares.
- Individuales.

Además, desde una perspectiva ecológica (Bronfenbrenner,1979), es necesario tener en cuenta que ningún factor por sí solo explica por qué algunos individuos tienen comportamientos violentos hacia otros o por que la violencia es más prevalente en algunas comunidades que en otras, sino que lo realmente importante es cómo esos factores interactúan y se influyen entre sí.³⁵

➤ Factores socioculturales:

La carencia de apoyo social es un factor de riesgo y, por tanto, algo previo al maltrato que lo propicia. La víctima se encuentra aislada en gran parte porque el agresor se ha dedicado a cortar sus vínculos con el entorno, comenzando por su propia familia y grupo de amigos. Para Dahlberg y Krug (2002), este factor es también un mantenedor del maltrato: la víctima aislada se convierte en una persona fácilmente maltratada por el agresor.³⁵

➤ Factores familiares.

Las interacciones familiares están caracterizadas por una estructura vertical en la que el hombre ejerce el poder sobre su pareja y demás miembros de la familia. El hombre controla todos los aspectos de su pareja (vestimenta, actividades, amistades) hasta el punto de que decide por ella lo que puede o no puede hacer y a quien puede ver. En este modelo de familia el nivel de autonomía de sus miembros es muy escaso. Fuerte adhesión a los estereotipos de género y consiguiente reparto de las responsabilidades familiares.³⁵

➤ Factores individuales.

En principio, cualquier mujer, por el simple hecho de serlo, puede ser maltratada por su pareja o ex pareja. No hay factores de riesgo característicos de las víctimas, aunque la dependencia económica, la dependencia emocional y una visión excesivamente romántica de las relaciones amorosas puede contribuir, si no al origen, si al mantenimiento de la violencia de pareja.³⁵

Ya se ha hecho una breve descripción de los factores de riesgo de las mujeres víctimas de maltrato, ahora se hará referencia a algunos factores de riesgo de los agresores. Según el II Informe Internacional sobre violencia contra la mujer en las relaciones de pareja, realizado en el año 2007 por Centro Reina Sofía, una cultura

patriarcal que fomenta la desigualdad entre los sexos, promueve la agresión del hombre hacia la mujer.³⁶

Debido a que se considera a la mujer como un ser subordinado al hombre, inferior, e incluso como un objeto de su propiedad, se atribuye el poder y la autoridad al hombre tanto en la sociedad como en la familia.³⁶

Otro factor influyente es la presencia de instituciones (educativas, laborales, judiciales) que reproducen un modelo de relación de poder vertical, autoritario y sexista, y la existencia de un ambiente social que reduce la importancia o justifica el comportamiento violento en general, la violencia de pareja en particular, considerando esta última como un asunto familiar en el que no hay que inmiscuirse. Centro Reina Sofía (2007).³⁶

Según el informe de la violencia contra la mujer en la relación de pareja realizado por la CEPAL (2002), América Latina y el Caribe es una de las regiones del mundo que mayor atención ha prestado a la lucha contra la violencia hacia la mujer. Lo ha hecho desde hace más de dos décadas, cuando el movimiento de mujeres logró dar visibilidad a uno de los mayores crímenes encubiertos que afectaban a nuestras sociedades.³⁶

IV.1.1.12. Ciclo de la violencia

El desconocimiento de cómo opera realmente la violencia de género se encuentra en la base del conjunto de justificaciones, prejuicios y estereotipos que recaen sobre el problema y sus protagonistas. Esto es especialmente notorio en la agresión a la mujer por parte de su pareja o ex pareja, que es la que nos ocupará a continuación.

Existe una extensa literatura psicológica que intenta explicar el desarrollo de esta violencia, y en ella se encuentra la base de muchas terapias que buscan ayudar sobre todo a la víctima a salir de su encarcelamiento.³⁷

Estos estudios coinciden en la necesidad de entender que este maltrato es un fenómeno continuado en el tiempo, que consta de ciclos y que se desarrolla de una manera bastante particular que nada tiene de explosiva, inesperada o puntual, lejos de lo que muchas veces se piensa. Lo primero por tanto es no confundir episodio violento con violencia contra la mujer. Como argumenta Lorente Acosta, la violencia

contra la mujer ocurre sobre una base continuada y funciona como mecanismo de control que apunta a mermar a la víctima y establecer la superioridad del agresor.³⁷

Suele hablarse de tres fases típicas de la agresión a la mujer por parte de su pareja o ex pareja.

- La primera fase, denominada de tensión creciente, es aquella en que la relación entre el hombre y la mujer se va haciendo cada vez más tensa y distante. En esta fase predomina el silencio, la indiferencia, la ira contenida, y las agresividades verbales más o menos encubiertas en forma de menosprecios y sarcasmos que se van haciendo cada vez más intensas y frecuentes. El hombre se muestra irritable y no reconoce su enfado, por lo que la mujer no logra comunicarse con él, lo que provoca en ella un sentimiento de frustración.³⁷

El mensaje reiterado es que su percepción de la realidad es incorrecta, por lo que la mujer empieza a preguntarse qué es lo que hace mal y comienza a culpabilizarse de lo que sucede. Finalmente se produce la agresión física. A este primer estadio de acumulación de tensión le sucede así.³⁷

- La segunda fase, llamada de explosión violenta, marcada por episodios de violencia agudos, consistentes en golpes y/o abusos sexuales, acompañados de agresión verbal, en forma de insultos, frases hirientes, ataques y excusas.³⁸
- La tercera fase del episodio violento finaliza y da paso a una de amabilidad tanto verbal como de conducta, conocida como “luna de miel”, en la que el agresor regresa mostrando arrepentimiento y prometiendo que la agresión no volverá a ocurrir.³⁸
- El hombre busca justificar su actuación con múltiples argumentos, ya sea referidos a sí mismo –como que había bebido o que está pasando por un mal momento en el trabajo trasladando la responsabilidad a la mujer por llevarle la contraria y sacarle de sus casillas. Al final la conclusión es que no ha sido él quien la ha golpeado sino que lo han hecho las circunstancias, ni tampoco ha golpeado a la mujer, sino a su conducta. Durante esta fase, el hombre cambia para contentar a su compañera y durante un tiempo se comporta como ella

espera. En cierto modo, tanto el agresor como la víctima creen sinceramente que los episodios de violencia no volverán a ocurrir.³⁸

El agresor cree que no se repetirá debido a la lección que ha dado a su mujer, y ella se siente reforzada por la buena conducta de su pareja y cree que han sido esas circunstancias “especiales” las que le han llevado a realizar esa conducta, puesto que de lo contrario supondría un choque y un derrumbamiento de todas sus expectativas vitales.³⁹

Hay que destacar por último que la forma más habitual de violencia “doméstica” contra la mujer es la que incluye ataques físicos y psíquicos continuados en el tiempo, sin alcanzar los estadios de mayor gravedad.³⁹

Sin embargo, los medios de comunicación y la sociedad fijan su atención sobre las formas más espectaculares –pero más excepcionales o menos representativas– de violencia como determinados ataques físicos que llaman la atención por su ensañamiento o por el uso de elementos poco frecuente como martillos, sierras, ácido, etc.³⁹

De esta manera, la imagen pública de la violencia contra la mujer no resulta representativa de lo que sufren la mayoría de las mujeres maltratadas, como denuncian la mayoría de especialistas.³⁹

IV.1.1.13.El Proceso de la Violencia en la Relación de Pareja.

En ocasiones, la violencia comienza en el inicio de la relación con conductas de abuso psicológico que pueden consistir en pequeños detalles que pasan inadvertidos. Son conductas restrictivas y controladoras que van minando la capacidad de decisión y autonomía de la mujer, a la vez que van produciendo dependencia y aislamiento.

Este tipo de violencia es difícil de detectar, puesto que la mujer no lo identifica como tal. Es importante valorar este tipo de conductas desde el principio, ya que posteriormente puede aparecer la violencia física y sexual. La conducta violenta no es un hecho puntual; una vez iniciada, tiende a repetirse y aumentar en frecuencia y gravedad.⁴⁰

Para comprender por qué las mujeres soportan tantos años de violencia, por

qué no piden ayuda o no terminan con la relación, por qué disculpan y justifican los malos tratos, debemos tener en cuenta que la situación de la mujer está en gran desventaja por el hecho de ser víctima de violencia.⁴⁰

El hombre violento utiliza diversas tácticas para conseguir el control absoluto sobre la mujer, al prolongarse en el tiempo esta situación, la víctima tiene cada vez menos expectativas de cambio y permanece en esa relación violenta a pesar de que lo más congruente sería abandonar.⁴⁰

El aislamiento social y familiar al que se ven sometidos, evita que las mujeres puedan tener sus propias ideas y criterios, o pedir y recibir ayuda. Al privarlas de otras fuentes de afecto y relación, se crea una gran dependencia emocional con el agresor.⁴⁰

La desvalorización personal, a base de continuas humillaciones, producen en las mujeres inseguridad, impotencia, sentimientos de incapacidad y, en general, una baja autoestima. Además, si el agresor las culpabiliza, las somete a chantaje emocional, minimiza la violencia que ejerce o se hace la víctima, paraliza sus intentos de terminar con la relación.⁴¹

Por otra parte, el maltrato físico, las amenazas o los gritos, producen un estado de miedo y pánico en las mujeres que aumentan su indefensión, disminuyen la motivación para afrontar los problemas e inhabilitan su capacidad para afrontarlos. Por otra parte, como el maltrato no suele ser continuo sino intermitente, de castigo o refuerzo, crea una fuerte dependencia en quien lo sufre.⁴¹

Debido a la repetición del proceso de la violencia, la víctima, a menudo, tarda mucho tiempo en darse cuenta de que está siendo víctima de malos tratos.⁴¹

IV.1.1.14. Ideas erróneas sobre la Violencia de género.

A pesar de los numerosos avances que se han producido en los últimos años con respecto a este grave problema social, hay muchas ideas erróneas acerca de la violencia de género. Ésta aparece a veces relacionada con el consumo de drogas, el alcoholismo, problemas psíquicos del agresor, pero estos sólo son factores que la acompañan. Es necesario diferenciar entre causas que la

producen y factores que la refuerzan ya que muchas veces aparecen unidos.⁴²

Estos errores obstaculizan la comprensión de lo que realmente significa la violencia de género y dan lugar a mecanismos de justificación y tolerancia del fenómeno por parte de la sociedad. Algunos de los mitos y estereotipos sobre la violencia de género más comunes son:

- El alcohol y otras drogas son las responsables del maltrato.

El consumo de alcohol y otras drogas puede favorecer la aparición de conductas violentas pero no las provoca. Se sabe que el abuso de estas sustancias, por sus efectos desinhibidores, puede incrementar la violencia. El alcohol no hace violento a un hombre, aunque sí hace que la violencia sea más extrema. Además también podemos encontrar en el consumo de alcohol un desencadenante de conflictos en la pareja que puede iniciar un proceso de violencia.⁴²

- La violencia de género es consecuencia de algún tipo de enfermedad mental.

Según diversos estudios, menos del 10% de los casos de violencia de género son producto detrás tornos psicopatológicos de algún miembro de la pareja, sin embargo se ha demostrado que las personas sometidas a situaciones crónicas de violencia a menudo desarrollan trastornos psicológicos, como ansiedad o depresión.

- Los casos de violencia de género son escasos, se trata de situaciones puntuales.

Como se ha mencionado previamente, la violencia contra las mujeres, es un fenómeno que ha permanecido oculto durante años y del que no se conocían datos reales, por tanto la prevalencia real del problema se desconoce. Sin embargo, se estima que muere una mujer cada cinco días por violencia de género en nuestro país.⁴²

- La violencia de género es un problema de las clases sociales más bajas.

La carencia de recursos económicos y educativos, supone un factor de riesgo ya que implican dificultades, sin embargo, la violencia se produce en todas las clases sociales, económicas y educacionales. Las clases

más favorecidas económicamente, tienen acceso a médicos, abogados o psicólogos que les atienden de forma privada y les permite ocultar el problema; mientras que las mujeres con escasos recursos económicos, buscan ayuda en las entidades sociales y son las que aparecen en las estadísticas, puesto que suelen tener menos inhibiciones para hablar del problema al que consideran “normal”; por esto la violencia es más visible en los estratos sociales más bajos. En general, cuanto más alto es el nivel social, existen más dificultades para desvelar el problema.⁴²

IV.1.1.15. Síndrome de la mujer maltratada

Además de serios daños físicos, la violencia causa en las mujeres trastornos emocionales profundos y duraderos. Estas consecuencias pueden separarse en dos momentos: las consecuencias inmediatas tras la agresión y las alteraciones que aparecen a largo plazo, derivadas de la repetición de agresiones físicas y del mantenimiento de la situación de agresividad.⁴³

Este mantenimiento conduce a lo que Leonore Walker denominó en 1984 “Síndrome de la mujer maltratada”, estado que se caracteriza por una baja autoestima, depresión crónica, reacciones de estrés y sensación de impotencia y de abandono por parte de los demás, embotamiento afectivo y aislamiento social. Así, las mujeres maltratadas presentan ansiedad, fatiga, temor, alteraciones del sueño y del apetito, molestias y dolores inespecíficos.⁴³

A pesar de todo ello, no suelen ser conscientes de la gravedad de su estado y como consecuencia de los mensajes de su agresor y del contexto sociocultural, piensan que son ellas las culpables y que se merecen lo que les está pasando.⁴³

IV.1.1.17. Personalidad Bonsái.

El término “Personalidad Bonsái” para explicar una situación paradójica: debido a que el agresor va cortando los lazos de la mujer con el mundo exterior, ésta queda recluida en el hogar que es el escenario donde sufre las agresiones, pero también donde recibe las pequeñas dosis de cariño que le brinda el agresor durante la fase de afecto.⁴⁴

Tal como a un bonsái, el agresor va “podando” sistemáticamente cualquier iniciativa que tome la mujer y que le ayude a crecer o enriquecerse, pero es él mismo quien va regando y aportándole las pocas manifestaciones de afecto que recibe, por lo que la mujer se va empequeñeciendo y permitiendo al hombre llevarla y traerla a voluntad.⁴⁴

IV.1.1.18. Síndrome de Estocolmo doméstico.

Otros autores (Macías, Pérez Saracedo, Montero, Alberdi y Matas) hablan de “Síndrome de Estocolmo doméstico” para explicar por qué la mujer soporta malos tratos durante tanto tiempo, y cuál es el proceso de transformaciones en la actitud de la mujer frente al maltratador (según la macroencuesta sobre violencia contra las mujeres del Instituto de la Mujer del año 2000, un 12,5 por ciento de las mujeres maltratadas no se reconoce como tal, y un 70 por ciento convive con el agresor más de cinco años).⁴⁵

Como antes, también aquí se distinguen varias fases a través de las cuales la mujer suspende su juicio crítico para adaptarse al trauma y proteger así su propia integridad psicológica.⁴⁵

En la fase desencadenante, “los primeros malos tratos rompen el espacio de seguridad que debería ser la pareja, donde la mujer ha depositado su confianza y expectativas. Esto desencadenaría en la víctima desorientación, pérdida de referentes, pérdida de esperanza y depresión. En una segunda fase de reorientación la mujer busca nuevos referentes, pero sus redes sociales están ya muy dañadas y se encuentra sola o posee exclusivamente el apoyo de la familia.⁴⁵

La falta de referentes externos y el discurso de su agresor hacen que su percepción de la realidad se desvirtúe y se autoinculpe de la situación, entrando en un estado de indefensión y resistencia pasiva.⁴⁵

Pasa así a una fase de afrontamiento, donde asume el modelo mental de su compañero, tratando de manejar la situación traumática. Por último, en la última fase, de adaptación, la mujer proyecta la culpa hacia otros, hacia el exterior, y el Síndrome de Estocolmo doméstico se consolida a través de un proceso de identificación”.⁴⁶

El desconocimiento de estos procesos y de sus secuelas hace que muchas veces las mujeres agredidas sean tratadas y retratadas como masoquistas, locas o histéricas a las que les gusta que les peguen.⁴⁶

Como explica Rojas Marcos, a la hora de analizar las representaciones que se hacen de víctimas y agresores (especialmente de los medios de comunicación que raramente toman en cuenta o narran estos procesos), la mujer sale mucho peor parada que el agresor, que suele aparecer como un señor normal, que nunca ha sido violento según los vecinos y testigos, no el monstruo que uno espera, versus una mujer desencajada y fuera de sí que lo provoca con sus comportamientos.⁴⁶

Esta concepción patológica de la mujer objeto de abuso es sólo una de las muchas imágenes o estereotipos que circulan en la sociedad respecto a víctimas y agresores.⁴⁶

IV.1.1.19. Imagen social de la agresión a la mujer.

La mayoría de estudiosos de la violencia contra las mujeres no se limita a describir las características clínicas del síndrome, ni sus fases ni manifestaciones particulares. Más allá de los diversos enfoques, existe consenso en la necesidad de analizar e incluso de denunciar y corregir la visión de este problema y la actitud que tiene actualmente el conjunto de la sociedad.⁴⁷

Hasta hace un tiempo, la mayor preocupación y lucha consistía en sacar a la luz y poner en la esfera pública lo que se había desarrollado desde siempre pero de manera invisible, con absoluta indiferencia social. La labor de diversos colectivos especialmente de mujeres ha propiciado la visibilidad e incluso la condena generalizada del problema. Hoy la agresión a la mujer es un problema que no se niega, pero la respuesta social aún provoca muchos reparos por parte de los expertos.⁴⁷

Como explica Victoria Camps: “No se puede negar que la misma denuncia pública de la violencia contra la mujer es ya un signo de progreso.”⁴⁷

IV.1.1.20. Normalización y marginalización.

Son dos las estrategias o características básicas de la actitud social frente a la agresión a la mujer, que en realidad funcionan estrechamente relacionadas.

- Una primera actitud consiste en ocultar o ignorar el núcleo del problema y hacer que aparezca como algo que puede ocurrir dentro de la normalidad, sin aceptar que se trata de un problema.⁴⁸
- La segunda actitud es visibilizar el problema pero sólo en determinados casos, y resaltar determinadas circunstancias o ambientes como el alcoholismo, los niveles socioculturales bajos, la educación deficiente, los barrios marginales, etc. que se salen del modelo androcéntrico de valores y rasgos socialmente aceptados para hombres y mujeres.⁴⁸

Como ironiza Lorente: “Circunstancias, curiosamente, consideradas como periféricas y fuentes de conflictos, en las que sus personajes ya están previamente marginados o relegados a un lugar secundario, simplemente por el hecho de pertenecer a esos grupos”.⁴⁸

El resultado es que la sociedad aborda la violencia contra la mujer ignorándola y normalizándola en todos aquellos casos que no llegan a necesitar de un rechazo público, y rechazando como anormal y marginal aquellas manifestaciones que, por su crudeza, resulta imposible ignorar.⁴⁸

Como explica Victoria Camps, “sólo en los casos más extremos la violencia aparece como lo que es. Lo que se descubre y aflora públicamente es lo que está en los límites de la normalidad. Lo otro, lo que permanece debajo, y en muchos casos ni siquiera asoma al exterior, sigue siendo normal”.⁴⁸

La conclusión que se obtiene es directa y clara: “La agresión a la mujer es un problema de los marginados que son tan poco civilizados o pierden con tanta facilidad el control, que resuelven sus problemas a golpes, sin respetar siquiera a sus esposas y madres de sus hijos”.⁴⁹

En cambio, nosotros los elegidos, los que hacemos sociedad diciendo lo que está bien y lo que está mal, nosotros, no hacemos este tipo de cosas”. Lo anterior, desde luego, no es cierto, pero funciona como estrategia para aceptar un hecho que de lo contrario supondría un quiebre social y una crisis en los valores que sustentan

nuestra sociedad, pues nadie podría admitir sin más que la violencia contra la mujer pueda ser un mecanismo social de control y poder.⁴⁹

Así, el rechazo actual a la violencia contra la mujer sería un rechazo a “los otros” que cometen y sufren estas agresiones, minimizando su alcance, su importancia y sus consecuencias, y liberándonos de responsabilidad. Se logra así que, aun reconociendo el problema, éste se mantenga y a la vez no afecte las bases valóricas de la sociedad.⁴⁹

IV.1.1.21. Argumentos y creencias promotoras de violencia.

Luís Rojas Marcos habla de racionalizaciones o tradiciones que ha construido nuestra cultura para justificar y defender la agresión humana verbal y física, y destaca entre ellas el “culto al macho” y el principio diferenciador de “los otros” que justifica la marginación de grupos considerados diferentes. Estos pretextos para la violencia tienen profundas raíces en la sociedad, impregnan el carácter de las personas y reflejan valores muy extendidos en nuestra época.⁵⁰

Respecto al primero, explica que “la cultura actual idealiza la hombría, el machismo, celebra los atributos duros de la masculinidad, los estereotipos viriles, las imágenes provocadoras del ‘macho bravío’. Esta figura suele estar representada por el hombre agresivo, implacable, despiadado, y siempre seguro de sí mismo. Un ser que reta sin miedo, persigue el dominio de los otros, tolera el dolor sin inmutarse, no llora y no expresa sentimientos afectivos.⁵⁰

Los varones jóvenes suelen adaptarse a este estereotipo y manifestar esta imagen proverbial de hombría bebiendo, blasfemando, peleando y algunos también fornicando.⁵⁰

Siguiendo su tesis del aprendizaje de la violencia durante la niñez, el autor explica que esta mezcla idealizada de actitudes y comportamientos masculinos agresivos impregnan más o menos explícitamente la cultura de los niños, y a medida que crecen, estos ingredientes sirven para justificar la liberación de sus impulsos agresivos en el colegio, en la universidad, en el trabajo y en sus relaciones interpersonales.⁵⁰

Estas tendencias culturales que fomentan el culto a estos atributos “masculinos” explicarían la mayor incidencia de la violencia entre los hombres en comparación con las mujeres. Encontramos aquí la objeción a una primera creencia problemática: la idea de que los hombres son, por naturaleza, más violentos que las mujeres. Luís Rojas Marcos explica que los estudios no ofrecen ninguna razón convincente que apoye la base física o sexual de la violencia masculina.⁵⁰

Esta exaltación de los valores considerados masculinos y su vinculación con la violencia puede resultar problemática también para los propios hombres. Como explican Alberdi y Matas, “muchos de ellos viven atemorizados por el miedo a no ser suficientemente “hombres” o no ser capaces de demostrar que lo son, y ello suscita agresividad contra las mujeres como forma elemental de mostrar su virilidad.⁵¹

La manifestación de la violencia es, delante de los demás, una afirmación de masculinidad. La virilidad es siempre algo que se muestra frente a los otros, que no termina de existir en sí misma, y cuanto más temor exista de perderla, más exageradamente se mostrarán los rasgos que quieren reflejarla”.⁵¹

El ejercicio de la violencia contra las mujeres sería la forma más burda de demostrar su poder. Una segunda “racionalización cultural promotora de violencia”, según Rojas Marcos, se basa en el principio diferenciador y casi siempre sobreentendido de “los otros”, que postula de forma tácita que existen grupos de personas con las que no tenemos nada en común, y que no sólo son diferentes de nosotros sino además menos valiosos, menos morales, menos buenos. Este postulado “ofrece una disculpa inmensamente cómoda y aprovechable para la agresión maligna.⁵¹

La creencia de que los grupos “diferentes” –los inmigrantes, los negros, los homosexuales, las mujeres, los ancianos, los enfermos mentales, los gitanos, los liberales, los musulmanes, los judíos- están afligidos por defectos graves o incluso repulsivos, nos da permiso para pensar mal de ellos, rechazarlos, deshumanizarlos o incluso demonizarlos y cometer actos violentos contra ellos.

Su lema implícito “es diferentes” hace posible todo tipo de fanatismos y de actitudes intolerantes –xenofobia, racismo, sexismo, homofobia- y en el fondo, es

una forma de dar permiso para odiar, al identificar a los otros como objetos de agresión aceptable”.⁵¹

Las racionalizaciones culturales de Rojas Marcos sientan las bases para revisar las creencias concretas sobre la agresión a la mujer a la luz de estas estrategias mayores, como son la naturalización de las desigualdades de género y la separación “nosotros ellos”.⁵¹

IV.1.1.22. Estereotipos y prejuicios sobre la violencia “doméstica”

Miguel Lorente Acosta sostiene que en la sociedad la agresión a la mujer está rodeada de una serie de elementos superficiales –mitos, creencias, explicaciones, justificaciones que hacen que las cosas aparezcan como parecen, no como realmente son.

Esta estructura compleja, difusa y omnipresente dificulta la identificación de las causas íntimas de la violencia contra las mujeres y hace muy difícil que se pueda combatir. “A pesar de demostrar la existencia de una serie de características diferenciales entre la violencia “estructural” contra las mujeres y las demás violencias “externas”, la agresión a la mujer sigue viéndose como una manifestación más de la conflictividad social, y ahí es donde el contexto actúa para restarle importancia y trascendencia, y donde los mitos actúan como pantallas para que no se oigan ni se vean algunas de las formas que la sociedad consiente para mantener el orden establecido”

Según el diccionario de la Real Academia Española, un mito es un “relato o noticia que desfigura lo que realmente es una cosa, y le da apariencia de ser más valiosa o más atractiva”. En el caso de los mitos sobre la violencia contra la mujer, Lorente argumenta que “estos mitos son excusas recubiertas para que nos fijemos en el humo, pero no miremos el fuego”.⁵²

La mayoría de investigadoras feministas utiliza la noción de “estereotipos” (Van Zoonen, Benedict, Meyers, Allen, entre otras), definida por Liesbeth van Zoonen como “imágenes mentales estandarizadas que proveen juicios sexistas sobre las mujeres, de manera que su estatus subordinado dentro de la sociedad patriarcal resulta simbólicamente reforzado”.⁵²

Así, lejos de resultar inofensivos, los estereotipos tienden a repercutir en consecuencias negativas e indeseadas para las mujeres. Estas autoras insisten en la necesidad de que la sociedad, y en especial los medios de comunicación, propaguen una mayor gama de imágenes de las mujeres y sus experiencias, de acuerdo a la amplitud de perfiles y situaciones existentes en la actualidad.⁵²

Para hacer extensivo este reclamo a nuestro estudio, además de “creencias” y “mitos” hablaremos de “estereotipos” y “argumentos estereotipados”, entendidos como aquellas justificaciones populares fijas y perdurables que sistemáticamente se aplican a la hora de explicar o enjuiciar la agresión a la mujer.⁵²

Otro concepto relacionado y que resulta relevante para nuestra investigación es el de “prejuicio”.⁵²

Desde el Análisis crítico del discurso, Ruth Wodak define el prejuicio como “una aversión basada en una generalización intolerante e incorrecta, que puede sentirse o expresarse ante un grupo en su totalidad o ante un individuo por ser miembro de ese grupo”

Junto a este efecto ideológico de rechazo a determinados colectivos, los prejuicios tienen funciones cognitivas, pues funcionan como instrumentos para ordenar y entender lo que nos rodea.⁵³

Como explica Teun van Dijk: “La formación del prejuicio se ve como un medio por el cual el individuo procesa información sobre el mundo. El individuo aprende y adopta categorías que le ayudan a organizar su mundo cognitivamente.” El autor señala que estas categorías cognitivas no se limitan al nivel de los actores individuales, sino que se trata de representaciones compartidas socialmente: “El prejuicio es un fenómeno social y cognitivo. No es simplemente una característica de las creencias individuales o las emociones sobre grupos sociales, sino una forma compartida de representación social por los miembros de un grupo, adquirida durante los procesos de socialización y transformada y puesta en práctica en la interacción y la comunicación social” (Van Dijk, 1987, p.68).⁵³

Esta noción del prejuicio resulta interesante para el análisis de las representaciones sociales sobre la violencia contra la mujer, precisamente porque

enfatisa el aspecto social y compartido de las creencias y mitos que estigmatizan y marginan a determinados grupos o actores (como los agresores y las víctimas).⁵³

IV.1.1.23. Consecuencias para la salud física y mental de la mujer en las dimensiones de la violencia de género.

IV.1.1.23.1. Consecuencias para la salud.

La violencia de género tiene importantes repercusiones sobre la salud de las mujeres. En el año 1996, la OMS reconoce la violencia de género como un problema prioritario de salud pública.

Diversos estudios ponen de manifiesto que las mujeres que sufren malos tratos, hacen un mayor uso de los servicios sanitarios. De igual manera, se estima que aproximadamente un 20 por ciento de las mujeres que acuden a consulta padece esta situación.

Aunque los servicios sanitarios deberían ser un punto clave para el abordaje y detección precoz de este tipo de violencia, se cree que sólo se identifica un 1 por ciento del total de casos estimados de mujeres maltratadas.⁵⁴

Las mujeres que sufren violencia de género, pueden llegar a padecer más enfermedades que aquellas que no son víctimas de tal violencia. La violencia produce un gran deterioro de la autoestima e induce a un menor cuidado personal, favorece el descuido hacia una misma y la realización de conductas perjudiciales para la salud como el abuso de alcohol, tabaco y otras drogas, abandono de buenos hábitos alimenticios o de ejercicio.⁵⁴

En general, se puede afirmar que la mujer maltratada tiene más problemas de salud, su estado de salud auto percibido empeora y se produce una alteración del sistema inmunológico y neuro hormonal que favorece la aparición de diferentes enfermedades infecciosas, cardiovasculares, autoinmunes, etc. O también el empeoramiento de las ya existentes como asma, angina de pecho, diabetes, etc.; es decir, podemos afirmar, que estar sometida a la violencia, es un factor de riesgo para padecer enfermedades o lo que es lo mismo, podemos conceptualizar la violencia de género como un factor de riesgo para la mala salud de la mujer.⁵⁴

IV.1.1.23.2. Consecuencias sobre la salud mental.

Muchas mujeres afirman que tienen más importancia para ellas que los efectos físicos. Existen numerosos estudios que indican una alta prevalencia de problemas psíquicos en la mujer maltratada.⁵⁵

Durante años, se ha recurrido erróneamente a patologías como trastorno de la personalidad dependiente o histeria, para explicar por qué algunas mujeres permanecen o regresan a una relación de abuso, intentando culpabilizar a la víctima de su propia situación de maltrato, favoreciendo lo que se conoce como “doble victimización de la mujer”: víctima no sólo de una terrible situación de maltrato, sino también por una serie de acusaciones que la responsabilizan de tal situación.⁵⁵

En la actualidad existe suficiente documentación que demuestra que, previo al maltrato, no existen características psíquicas diferentes entre las mujeres víctimas de violencia y las que no lo son.⁵⁵

Se sabe que la violencia de género incrementa una serie de sintomatología y cuadros clínicos, desde la ansiedad, al insomnio o la baja autoestima hasta la depresión o el trastorno por estrés postraumático, trastornos de la alimentación, disfunciones sexuales, abuso del tabaco, alcohol o ansiolíticos, o incluso el suicidio.⁵⁵

IV.1.1.23.3. Ansiedad.

La ansiedad y el miedo son reacciones normales ante el peligro. Las mujeres maltratadas, a menudo presentan síntomas de ansiedad desde el inicio del maltrato como trastornos del sueño, palpitaciones, temblores.

Ante la presencia de síntomas de ansiedad, se inicia la ingesta de ansiolíticos indicada por un profesional, pero con el paso del tiempo y ante la cronicidad del maltrato y la dificultad de salir del mismo, las mujeres se habitúan al su consumo, añadiendo así un nuevo problema.⁵⁶

IV.1.1.23.4. Depresión.

Asociada a la ansiedad, muchas mujeres maltratadas sufren también depresión. En general, la mujer maltratada sufre más depresiones que la que no lo ha sido.⁵⁷

La depresión es una patología que se presenta con el doble de frecuencia en mujeres que en hombres, este hecho se ha relacionado durante mucho tiempo con diferencias biológicas como las características del ciclo reproductivo de la mujer, pero hoy se sabe que tiene que ver, no tanto con la biología, si no con la discriminación de la mujer y la violencia de género.⁵⁷

Además, existen diferentes factores que influyen en el desarrollo y gravedad de la depresión, como la falta de recursos personales o económicos, haber recibido poca ayuda institucional o respuestas de evitación o rechazo por parte de familiares y amigos, al no comprender por qué la mujer se mantiene en una relación de maltrato.⁵⁷

IV.1.1.23.4. Suicidio.

El aislamiento social y el estado depresivo son también un factor de riesgo para el suicidio. La experiencia del maltrato es tan dura, que algunas mujeres ven tan pocas posibilidades de salir de la situación, que llegan a tener ideas autolíticas como única alternativa para terminar con la situación de inmenso sufrimiento que están viviendo. Las ideas suicidas son significativamente superiores en aquellas mujeres que han sufrido violencia de género.⁵⁸

IV.1.1.23.5. Trastorno de estrés postraumático.

Las personas sometidas a ciclos de violencia y a situaciones repetidas de estrés pueden experimentar este problema con síntomas de:

- Experimentación: reviviendo intensamente las agresiones sufridas en forma de imágenes y recuerdos involuntarios y constantes.
- Evitación: rehusando hablar de ello con sus seres queridos. Además, experimentan una sensación de distanciamiento hacia los demás, se

muestran poco esperanzadas con respecto al futuro y pierden interés por las personas y actividades que antes les resultaban gratificantes.⁵⁸

IV.1.1.23.6. Consumo y abuso de sustancias.

Determinadas sustancias psicoactivas, como el alcohol o ansiolíticos, antidepresivos o estimulantes se utilizan a menudo para afrontar situaciones difíciles y estresantes, como lo es la violencia de género.⁵⁸

IV.1.1.24. Consecuencias sobre la salud física.

La mayoría de mujeres maltratadas no acuden a los servicios médicos por vergüenza, por miedo al agresor o por temor a que se comunique al juzgado y se puedan tomar medidas que puedan afectar a la familia.⁵⁸

Dentro de las manifestaciones clínicas más frecuentes, se encuentran cefaleas, dolores lumbares, dolores abdominales, dispepsias, dolores pélvicos, fibromialgia.⁵⁸

Aunque, en general, los síntomas suelen ser inespecíficos, crónicos, difíciles de encuadrar y suelen aparecer mezclados con síntomas psíquicos y, aparentemente, desconectados de su origen.⁵⁸

En la exploración física, es frecuente encontrar lesiones múltiples, antiguas o recientes, de diferente modalidad y variada ubicación.

El agresor aprende a agredir en zonas del cuerpo que quedan cubiertas por la ropa o el pelo, para que queden ocultas. Las lesiones pueden variar desde pequeños cortes, quemaduras o hematomas hasta contusiones, fracturas o heridas que llevan a la incapacidad severa o muerte.

Uno de los motivos de consulta habituales de las mujeres maltratadas es la pérdida de audición, originada por la rotura de tímpano.⁵⁹

IV.1.1.25. Consecuencias sobre la salud sexual y reproductiva.

La salud sexual y reproductiva es la condición física más ampliamente estudiada en la violencia de género. Se ha asociado a conductas sexuales de riesgo y está detrás de enfermedades de transmisión sexual, VIH, embarazos no

deseados y abortos voluntarios. En muchas ocasiones.⁵⁹

Las mujeres maltratadas no se atreven, por miedo a la violencia, a negarse a las relaciones sexuales no deseadas o a proponer el uso del preservativo, lo que conlleva la pérdida de autonomía sexual y embarazos no deseados.⁵⁹

Es muy común la presencia de síntomas ginecológicos como menstruaciones irregulares y dolorosas, síndrome premenstrual, dolores pélvicos.⁵⁹

El dolor pélvico crónico, tiene su origen en infecciones, adherencias, endometriosis pero casi en un 50% de los casos no se llega a identificar ninguna patología orgánica. En un importante número de estudios se observa que hay relación entre maltrato físico o sexual por la pareja y la presencia de tal dolor.⁵⁹

En el caso del embarazo, hay que remarcar que es un estado de especial vulnerabilidad ante la violencia de género. Se sabe que un 25 por ciento de las mujeres maltratadas, lo ha sido por primera vez durante el embarazo y, en ocasiones, es cuando la violencia empieza a ser evidente. Si el embarazo es imprevisto o no deseado, la violencia contra la mujer llega a ser hasta cuatro veces más probable. La mujer embarazada y agredida por su pareja está en mayor riesgo de sufrir estrés, depresión y adicción al tabaco, el alcohol y las drogas.

Además la violencia incide de manera muy negativa sobre su salud y la del feto; pueden presentar otros problemas, como ganancia de peso insuficiente, infecciones vaginales, cervicales, renales, o sangrado durante el embarazo, con el consiguiente aumento de riesgo de aborto, parto prematuro y sufrimiento fetal.⁶⁰

IV.1.1.26. Consecuencias sobre la salud de los hijos/as.

Se consideran expuestos a la violencia de género, los menores que viven en el hogar donde su padre, pareja o ex pareja de su madre es violento contra la mujer.⁶⁰

Estos niños/as pueden presenciar y ser testigos directos de las agresiones a su madre, oyen ruidos, insultos, gritos, ven las marcas que dejan las agresiones, perciben el miedo y el estrés de su madre y están inmersos en el ciclo de la

violencia (tensión creciente, estallido, arrepentimiento).

Además, varios estudios han demostrado que entre el 30 por ciento y el 60 por ciento de las familias en las que el marido maltrata a la mujer, los niños también pueden convertirse en víctimas de malos tratos por parte del agresor.⁶⁰

Se sabe que presenciar o escuchar conversaciones violentas por parte de los niños, conlleva efectos psicológicos negativos para su posterior desarrollo emocional y social.⁶¹

Lo niños pueden sufrir problemas psicológicos en diferentes planos:

- En el emocional: ansiedad, ira, aislamiento, depresión, trastornos de la autoestima, trastornos de apego o vinculación, escasas habilidades sociales.
- En el cognitivo: dificultades en el aprendizaje del lenguaje y del desarrollo verbal, retraso del desarrollo, alteración del rendimiento escolar, regresiones.
- En el conductual: violencia hacia los demás, (agresión, delincuencia, crueldad con los animales), rabietas, desinhibiciones, inmadurez, déficit de atención, hiperactividad, dependencias toxicológicas , trastornos de la conducta alimentaria⁶¹

IV.1.1.27. Estado del conocimiento sobre la violencia contra la mujer en la República Dominicana.

La producción de conocimiento en relación a la violencia contra la mujer en las diferentes formas en que ésta se manifiesta ponen en evidencia que éste fenómeno ha despertado interés en la República Dominicana en años recientes, así se deduce de la revisión de la literatura nacional referente a la producción derivada de la investigación sobre el tema, donde a partir de indagaciones en los centros de documentación más importantes del país, se constata que, aunque los esfuerzos por divulgar la existencia del problema se inician desde mediados de los años 80 básicamente a partir de artículos divulgados por el Cipaf (Centro de Investigación para la Acción Femenina), los primeros estudios de carácter académico sobre violencia contra la mujer, basados en levantamiento de datos, datan de 1996.⁶²

Las tesis universitarias han sido desarrolladas en tres áreas del conocimiento. 40 en Derecho, 17 en Psicología, siete en, el área de la salud y una en el campo de la Educación.⁶²

De las investigaciones académicas desarrolladas en la rama del derecho, 15 están referidas al tema genérico de violencia contra la mujer. Entre éstas, cuatro estudian la evolución de la legislación sobre derechos de la mujer hasta llegar a la Ley 24-97, seis investigaciones se dedican a analizar diversos otros aspectos relacionados con la ley tales como derechos y violencia contra la mujer en el contexto de la nueva legislación y ampliación de las sanciones contempladas en la Ley, los cinco estudios restantes enfocan la violencia contra la mujer desde una perspectiva amplia.⁶²

Algunos intentan diagnosticar las características del fenómeno, otros miden los niveles de prevalencia, caracterizan a las víctimas y evalúan las implicaciones físicas y emocionales en las víctimas en contextos geográficos específicos, mientras otro grupo de estas investigaciones se dedica al abordaje de aspectos particulares del problema como el acoso sexual en el ambiente laboral, la violencia sexual desde una perspectiva social y otras expresiones de la violencia contra la mujer.⁶³

Entre los estudios hechos desde la perspectiva del Derecho, otras 24 están referidos a la violencia doméstica contra la mujer, de los cuales, 14 se dedican al análisis de este problema social y de salud en el contexto de la Ley 24-97, en otros cinco se analizan algunas causas y consecuencias del fenómeno, en dos se estudian las causas y consecuencias de la violación sexual, en uno se analizan los antecedentes y el rol del Estado en la ocurrencia de este tipo de evento, mientras que en los dos restantes se hacen propuestas para la prevención de la violencia intrafamiliar en el contexto de la Ley 24-97 y para la creación de tribunales de familia especializados en violencia intrafamiliar.⁶³

En forma adicional a ese conjunto de tesis del área de Derecho acerca de la violencia contra la mujer y sobre violencia doméstica contra la mujer, se desarrolló una investigación sobre violencia conyugal, en la cual se analizan los crímenes pasionales antes y después de la promulgación de la Ley 24-97, así como los efectos de este tipo de agresión en las mujeres víctimas.⁶³

Del conjunto de tesis producidas en el campo de la Psicología, dos se refieren a la violencia contra la mujer de las cuales, en una se hace un análisis psicosocial de la mujer expuesta a situaciones de dolor, mientras la otra aborda las implicaciones psicológicas, físicas y legales, así como el tipo de abuso y otras características de las personas víctimas de este tipo de agresión.⁶⁴

A su vez, cinco de estas investigaciones están referidas al tratamiento de la violencia doméstica contra la mujer, de las cuales, en una se abordan las causas y consecuencias del fenómeno en mujeres operarias de zonas francas industriales, en uno se abordan las consecuencias psicológicas en la mujer maltratada, otro relaciona la violencia y el consumo de drogas en las víctimas, un cuarto indaga acerca del rol de la cultura machista en la ocurrencia del evento, otro analiza la posición psicosocial de poder del hombre sobre la mujer, mientras que en el quinto se analiza la violencia como elemento de inestabilidad de los hogares.⁶⁴

En las otras 10 tesis relacionadas con el comportamiento se analiza el caso específico de la violencia conyugal. De este conjunto de investigaciones, cuatro se centran en el estudio de los efectos psicológicos en la mujer maltratada, en dos se analiza la dependencia de la mujer del agresor como factor que la hace permanecer en una relación conyugal violenta, en una se aborda el impacto de la violencia en la autoestima de la mujer, en una se evalúa un método de terapia no directa con miras al empoderamiento de mujeres sobrevivientes de violencia, otra describe el perfil psico-social del agresor, mientras que en última se abordan los efectos de la violencia contra la mujer en su desarrollo como empresaria.⁶⁴

IV.1.1.28. Magnitudes de la violencia contra la mujer en la República Dominicana.

A través de la ENDESA-2002 se obtuvo información acerca de la violencia experimentada por las mujeres de 15-49 años alguna vez casadas o unidas de parte de su compañero actual o del último. También se les preguntó acerca de todo acto de agresión física experimentado por ellas a partir de los 15 años de edad proveniente de alguien diferente a su compañero. A su vez, a las mujeres nunca casadas ni unidas se les preguntó en relación a toda agresión experimentada desde los 15 años de edad.⁶⁵

Estas informaciones permiten obtener estimaciones de los niveles de la violencia física sufrida por las mujeres dominicanas en algún segmento de su ciclo vital que va desde los 15 hasta los 49 años de edad. Esto es, en algún momento de su período reproductivo.⁶⁵

Conforme se exhibe en el cuadro 1, alrededor del 24 por ciento de las dominicanas fueron maltratadas físicamente al menos una vez durante la edad reproductiva. Esta cifra, sin embargo presenta algunos contrastes importantes en función del grupo geográfico, demográfico o socio-económico al cual pertenece la mujer. Las mujeres de las ciudades son más proclives a ser agredidas (24.8 por ciento) si son comparadas con aquellas residentes en la zona rural (21.9 por ciento).⁶⁵

Diferencias aún mayores se presentan a nivel regional, sobre todo entre la Región Noroeste (19.0 por ciento) y Enriquillo (29.0 por ciento).

Niveles elevados, aunque no tanto como en esa última área del país se presentan en las regiones Distrito Nacional (26.4 por ciento) y Nordeste (26.4 por ciento).⁶⁶

En cambio, la magnitud presentada por este fenómeno en las regiones de Valdesia (20.2 por ciento) y Norcentral (20.7 por ciento) son relativamente bajas. Si se excluyen las mujeres de 15-19 años, donde el 68 por ciento nunca ha estado en unión marital y las de 20-24 donde las solteras constituyen el 33 por ciento, se percibe que la magnitud de la violencia se reduce conforme aumenta la edad de la mujer, pasando de un valor alrededor de 28 por ciento entre las de 25 a 34 años, a cerca de 21 por ciento en el caso de aquellas con edades entre 45 y 49 años. Con miras a la explicación de la magnitud de este problema en función de la edad cabe levantar dos hipótesis.⁶⁶

La primera alude a que las mujeres de más edad (45-49 años), con más frecuencia que las más jóvenes, tienden a omitir, olvidar o no reconocer como tales los episodios de agresión contra ellas.⁶⁶

La segunda hipótesis, tal vez menos plausible, sería que la generación que alcanzó la adolescencia entre finales de los años 60 y principios de los 70 ha estado menos expuesta al riesgo de experimentar violencia que las más jóvenes.⁶⁶

Cuando se considera la violencia física contra la mujer en función de su estado conyugal se pone de manifiesto el carácter diferencial de este fenómeno de acuerdo a la condición marital y, por ende, se evidencia el rol de la violencia conyugal dentro de la violencia contra la mujer en sentido general.⁶⁷

A diferencia de las características previamente abordadas, la condición migratoria constituye una variable rara vez abordada en el análisis de problemas como la violencia contra la mujer. No obstante el riesgo de recibir malos tratos entre quienes nacieron en otro lugar (26.7 por ciento) es sensiblemente mayor que el de las nativas (21.4 por ciento).

Esto parecería sugerir que el hecho de ser advenediza expone a la mujer a una situación de mayor vulnerabilidad en relación al maltrato, pero la forma en que la condición migratoria de la mujer se relaciona con la probabilidad de ser agredida se abordará más adelante cuando se discutan los determinantes de la violencia conyugal. El grado de contraste exhibido por el porcentaje de mujeres maltratadas en función del nivel de escolaridad supera al observado entre nativas e inmigrantes y es del orden del observado a nivel regional y en función de la edad de la mujer.⁶⁷

La proporción de maltratadas asciende a 28% entre las mujeres que no alcanzaron a completar la Enseñanza Primaria (0-7 años de estudio), mientras es de sólo 17.6 por ciento entre aquellas que llegaron a la universidad. La frecuencia con que se producen los episodios de agresión contra la mujer aumenta en la medida que disminuye el estatus de la ocupación realizada. El maltrato es menos común (19.4 por ciento) entre quienes se desempeñan en las llamadas actividades de cuello blanco, en contraste, esta cifra alcanza su máxima expresión entre quienes realizan actividades de menor grado de calificación, como las trabajadoras en servicios domésticos (33.1 por ciento), las trabajadoras en otros servicios (33.6 por ciento) y las trabajadoras manuales (31.9 por ciento).⁶⁷

Mientras tanto, aquellas que desarrollan actividades laborales relacionadas con el comercio se encuentran en una situación intermedia (24.0 por ciento).⁶⁷

Además se pone de manifiesto que después de cumplir los 15 años de edad, la mujer está expuesta a agresiones provenientes de diferentes personas, no obstante

se percibe que la violencia conyugal tiene un peso relativo importante dentro del conjunto de agresiones experimentadas por la mujer.⁶⁷

VI. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Definición	Indicadores	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de la adolescente hasta el momento de la entrevista	<ul style="list-style-type: none"> • 16-22 años • 23-29 años • 30-36 años • 37-42 años • \geq 43 años 	Ordinal
Estado civil	Condición de compromiso de manera legal con su cónyuge o pareja ante la sociedad	<ul style="list-style-type: none"> • Casada • Soltera • Unión libre • Divorciada • Viuda 	Nominal
Escolaridad	Grado de educación de alcanzado por las pacientes	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeto • Primaria incompleta • Primaria completa • Intermedia • Secundaria incompleta • Secundaria completa • Universitaria incompleta • Universitaria completa • Técnico o vocacionales 	Nominal
Duración de la situación de	Tiempo transcurrido en que se ha vivido el maltrato.	<ul style="list-style-type: none"> • 0-10 años • 21-30 años 	Nominal

maltrato		<ul style="list-style-type: none"> • 31-años o mas 	
Episodio de violencia	Tiempo transcurrido desde el último acto de violencia a la victima	<ul style="list-style-type: none"> • 1-2 años • 3-5 años • 5 años o mas 	Nominal
Tipos de violencia	Conducta destructiva contra una persona que ocurre en el contexto de una relación que denota confianza y reviste suficiente intensidad para producir efectos nocivos de carácter físico, psicológico, social.	<ul style="list-style-type: none"> • Psicológica • Física y Psicológica • Violencia psicológica, física y sexual. 	Nominal
Antecedentes de violencia	Violencia sufrida de parte de su familia de origen u otra persona cercana al vínculo. familiar.	<ul style="list-style-type: none"> • Padre • Madre • Padrastro • Otro familiar 	Nominal

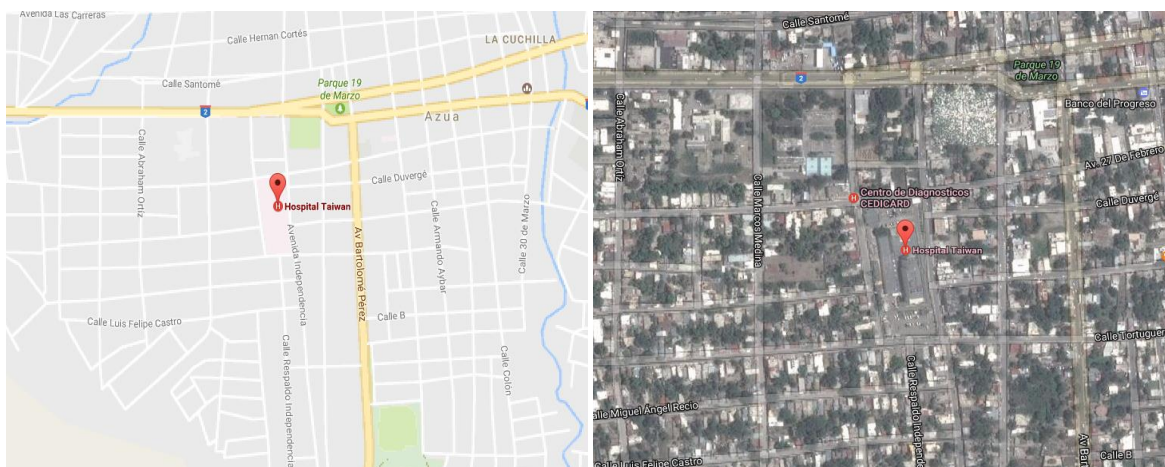
VII. MATERIAL Y METODOS

VII.1. Tipo de Estudio

Se realizó un estudio descriptivo, para conocer los factores determinantes de la violencia de género en el periodo de julio 2016-junio 2017 y el lugar donde se efectuará será el Hospital Regional Taiwán en la Provincia de Azua de Compostela.

VII.2. Área del estudio

El estudio se realizó en el Hospital Regional Taiwán, Provincia de Azua de Compostela, es un hospital docente de cinco (5) niveles, ubicado en la calle Independencia número 10, en la provincia de Azua de Compostela, delimitado al norte con la Av. Ramón Matías Mella, al sur con la calle el tortuguero, al este con Av Bartolomé Pérez y al oeste con calle marcos medina. Figura 1. (Ver mapa cartográfico y vista área).



VII.3. Universo.

El universo estuvo compuesto por todos los/as pacientes atendidos/as víctima de violencia de género en el Hospital Regional Taiwan de La Prov. Azua de Compostela en el periodo de junio 2016-julio 2017.

VII.4. Muestra

La muestra estuvo compuesta 150 pacientes que fueron atendidos/as en el Hospital Regional Taiwan de Azua de Compostela que presentaron y presentan

conocimientos de embarazadas sobre el virus de papiloma humano en el periodo junio 2016-julio 2017.

VII.5. Criterios de Inclusión.

- a) Pacientes ingresadas con conocimientos de embarazo sobre el virus de papiloma humano
- b) Pacientes que asistirán durante el período de estudio.
- c) Pacientes con expedientes completo.

VII.6. Criterios de exclusión.

- a) Pacientes que no cumplan con los criterios de inclusión.

VII.7. Instrumento de recolección de datos.

La recolección de datos de la información se realizó a través de un formulario integrado por preguntas abiertas y cerradas, este formulario contiene los datos socio demográficos de los pacientes así de recolección como demás factores de riesgo e información relacionadas con las manifestaciones clínicas de presentación, (Ver anexo VI.2 Instrumento de recolección de datos)

VII.8. Procedimiento.

El formulario fue llenado a partir de las informaciones obtenidas de las informaciones contenidas en los expedientes clínicos que se encontrarán en los archivos las cuales serán localizadas a través del libro de registro del departamento de estadística y archivo, estos formularios serán llenados por la sustentante durante el periodo de la investigación bajo la supervisión de un asesor.

VII.9. Tabulación y análisis.

La información fue tabulada, computarizada e ilustrada en cuadros y gráficos para mejor interpretación y análisis de la misma utilizando medidas estadísticas apropiadas, tales como porcentajes.

VII.10 Análisis.

Se analizaron por medio de frecuencias simples y las variables que sean susceptibles de comparación. Se analizarán mediante la Chi² considerándose de significación estadística $p=0.05$.

VII.11. Aspectos éticos.

El presente estudio fue ejecutado con apego a las normativas éticas internacionales, incluyendo los aspectos relevantes de la Declaración de Helsinki⁸⁵ y las pautas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS).⁸⁶ El protocolo de estudio y los instrumentos diseñados para el mismo serán sometidos a la revisión del Comité de Ética de la universidad, a través de la Escuela de Medicina y de la coordinación de la Unidad de Investigación de la Universidad, así como a la Unidad de Enseñanza del Hospital Regional Taiwán , cuya aprobación será el requisito para el inicio del proceso de recopilación y verificación de datos.

Todos los datos recopilados en este estudio fueron manejados con el estricto apego a la confidencialidad. A la vez, la identidad de los/as contenida en los expedientes clínicos fue protegida en todo momento, manejándose los datos que potencialmente puedan identificar a cada persona de manera desvinculada del resto de la información proporcionada contenida en el instrumento.

Finalmente, toda información incluida en el texto del presente anteproyecto, Tomada en otros autores, fue justificada por su llamada correspondiente.

VIII. RESULTADOS

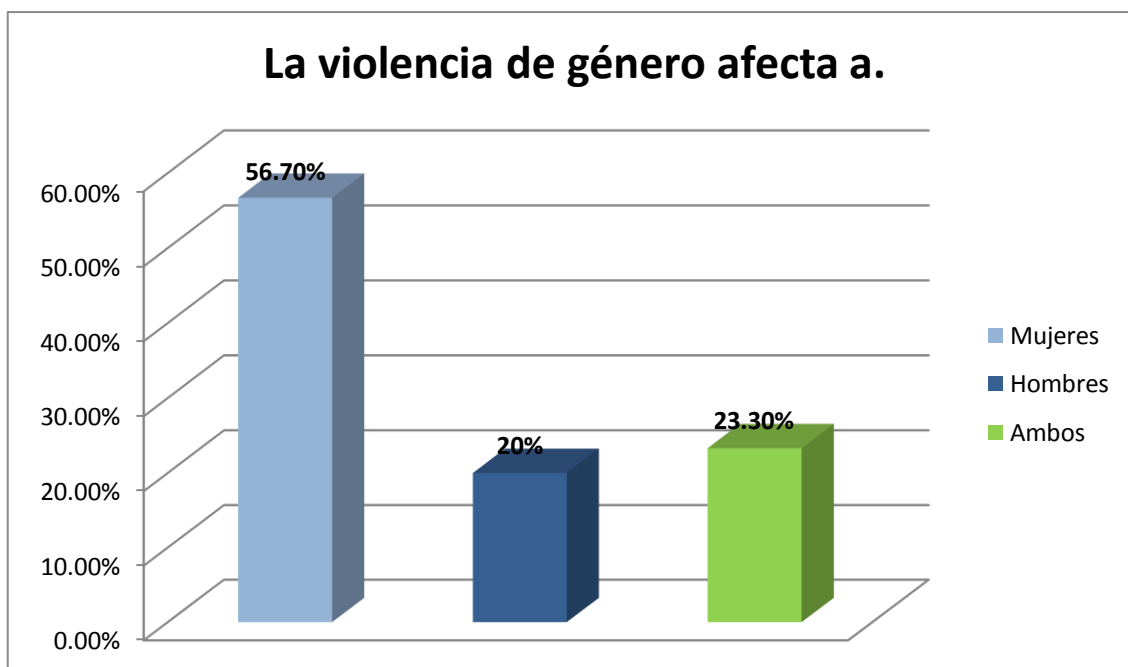
Cuadro 1. Factores determinantes de violencia de género, Hospital Regional Taiwán 19 De Marzo, Azua República Dominicana. Periodo julio 2016-junio 2017. Según violencia de género afecta a.

La violencia de género afecta a.	Frecuencia	%
Mujeres	85	56.7
Hombres	30	20
Ambos	35	23.3
Tota	150	100.0

Fuente directa.

El 56.7 por ciento de dicen que la violencia de género afecta a las mujeres, el 23.3 por ciento dice a ambos y el 20 por ciento a los hombres.

Grafico 1. Factores determinantes de violencia de género, Hospital Regional Taiwán 19 De Marzo, Azua República Dominicana. Periodo julio 2016-junio 2017. Según violencia de género afecta a.



Fuente tabla 1.

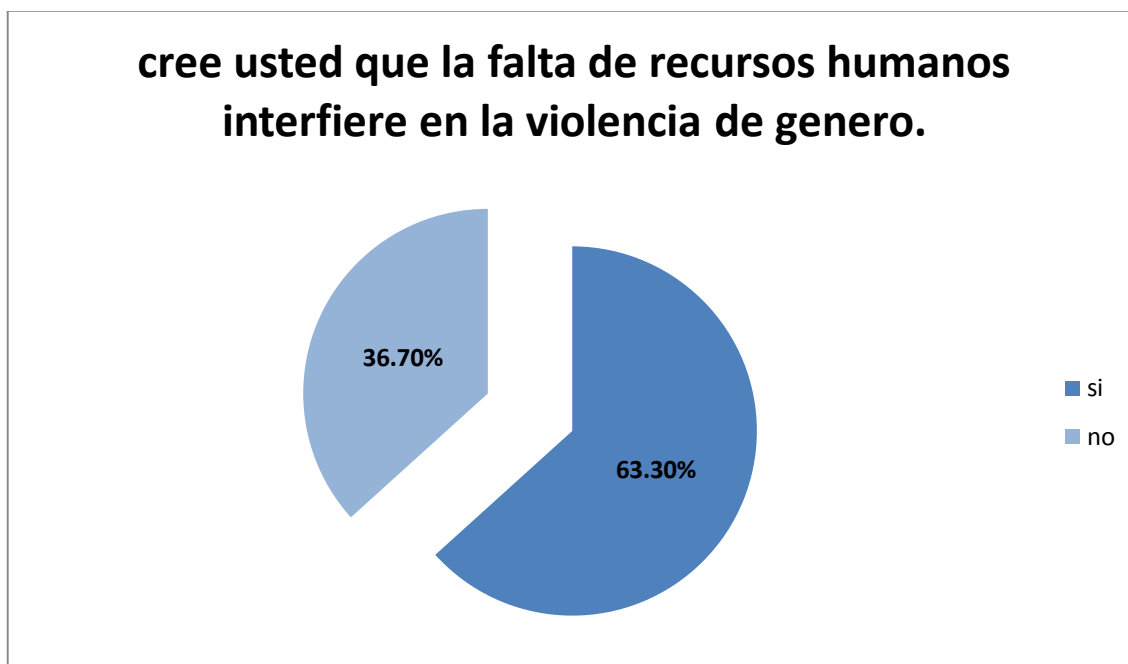
Cuadro 2. Factores determinantes de violencia de género, Hospital Regional Taiwán 19 De Marzo, Azua República Dominicana. Periodo julio 2016-junio 2017. Según cree usted que la falta de recursos humanos interfiere en la violencia de género.

Cree usted que la falta de recursos humanos interfiere en la violencia de género.	Frecuencia	%
SI	95	63.3
NO	55	36.7
Total	150	100.0

Fuente directa

El 63.3 por ciento cree que la falta de recursos interfiere en la violencia de género y el 36.7 por ciento no.

Grafico 2. Factores determinantes de violencia de género, Hospital Regional Taiwán 19 De Marzo, Azua República Dominicana. Periodo julio 2016-junio 2017. Según cree usted que la falta de recursos humanos interfiere en la violencia de género.



Fuente tabla 2.

Cuadro 3. Factores determinantes de violencia de género, Hospital Regional Taiwán 19 De Marzo, Azua República Dominicana. Periodo julio 2016-junio 2017. Según el nivel escolar tiene que ver con la violencia de género.

El nivel escolar tiene que ver con la violencia de genero	Frecuencia	%
Si	118	78.7
No	32	21.3
Total	150	100.0

Fuente directa

El 78.7 por ciento dice que el nivel de escolaridad tiene que ver con a violencia de género y el 21.3 por ciento dice que no.

Grafico 3. Factores determinantes de violencia de género, Hospital Regional Taiwán 19 De Marzo, Azua República Dominicana. Periodo julio 2016-junio 2017. Según el nivel escolar tiene que ver con la violencia de género.



Fuente tabla 3.

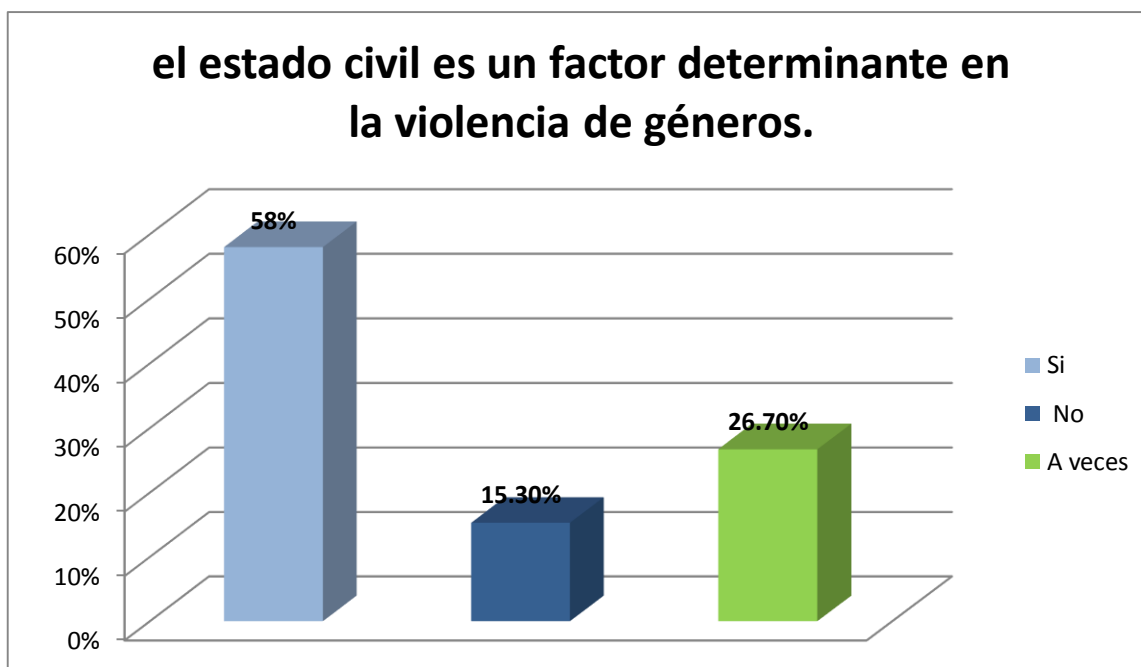
Cuadro 4. Factores determinantes de violencia de género, Hospital Regional Taiwán 19 De Marzo, Azua República Dominicana. Periodo julio 2016-junio 2017. Según el estado civil es un factor determinante en la violencia de géneros.

el estado civil es un factor determinante en la violencia de géneros	Frecuencia	%
Si	87	58
No	23	15.3
A veces	40	26.7
Total	150	100.0

Fuente directa.

El 58 por ciento afirma que el estado civil es un factor determinante en la violencia de género, el 26.7 por ciento dice que a veces y el 15.3 por ciento no.

Grafico 4. Factores determinantes de violencia de género, Hospital Regional Taiwán 19 De Marzo, Azua República Dominicana. Periodo julio 2016-junio 2017. Según el estado civil es un factor determinante en la violencia de géneros.



Fuente cuadro 4.

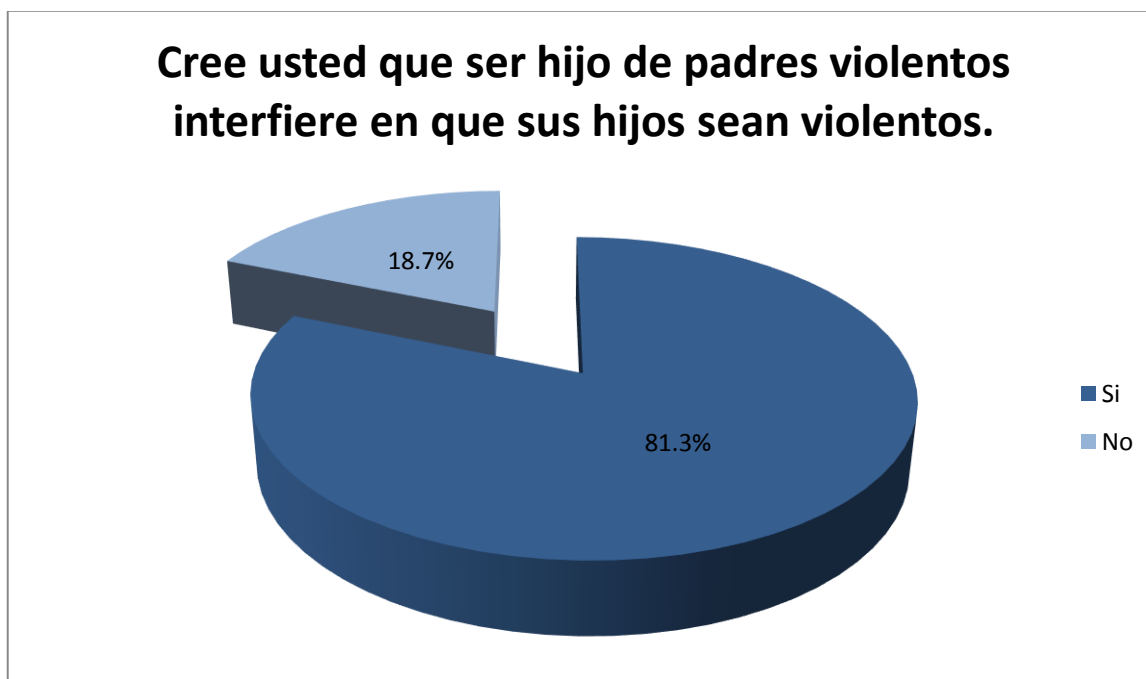
Cuadro 5. Factores determinantes de violencia de género, Hospital Regional Taiwán 19 De Marzo, Azua República Dominicana. Periodo julio 2016-junio 2017. Según cree usted que ser hijo de padres violentos interfiere en que sus hijos sean violentos.

Cree usted que ser hijo de padres violentos interfiere en que sus hijos sean violentos.	Frecuencia	%
Si	122	81.3
No	28	18.7
total	150	100.0

Fuente directa.

El 81.3 por ciento si cree que los hijos de padres violentos interfieren en que sus hijos sean violentos y el 18.7 por ciento dice que no.

Grafico 5. Factores determinantes de violencia de género, Hospital Regional Taiwán 19 De Marzo, Azua República Dominicana. Periodo julio 2016-junio 2017. Según cree usted que ser hijo de padres violentos interfiere en que sus hijos sean violentos.



Fuente cuadro 5.

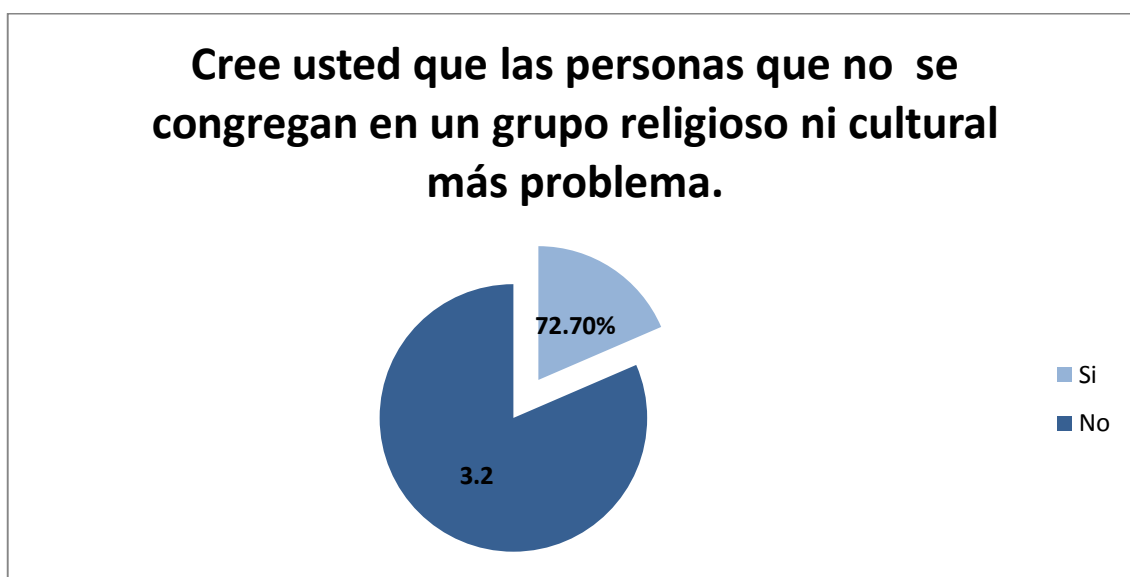
Cuadro 6. Factores determinantes de violencia de género, Hospital Regional Taiwán 19 De Marzo, Azua República Dominicana. Periodo julio 2016-junio 2017. Según Cree usted que las personas que no se congregan en un grupo religioso ni cultural son más propensas a ser violentos.

Cree usted que las personas que no se congregan en un grupo religioso ni cultural son más propensas a ser violentos.	Frecuencia	%
Si	109	72.7
No	41	27.3
Total	150	100.0

Fuente directa

El 72.7 por ciento dice que la personas que no se congregan en un grupo religioso ni cultural son más propensas a ser violentos y el 27.3 por ciento dice que no.

Grafico 6. Factores determinantes de violencia de género, Hospital Regional Taiwán 19 De Marzo, Azua República Dominicana. Periodo julio 2016-junio 2017. Según Cree usted que las personas que no se congregan en un grupo religioso ni cultural son más propensas a ser violentos.



Fuente cuadro 6.

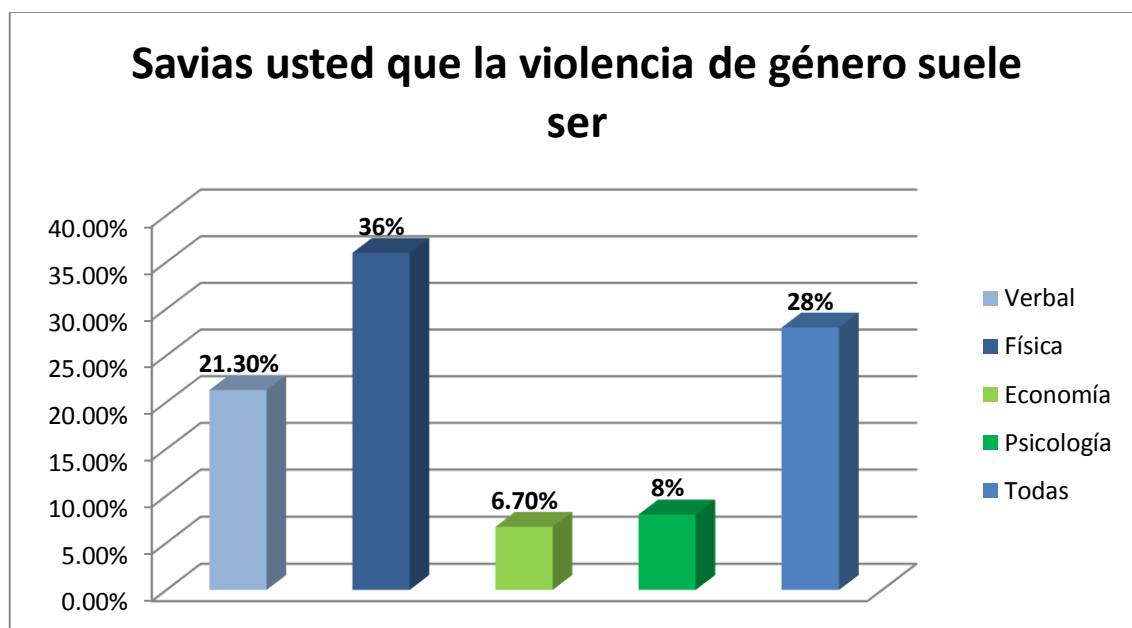
Cuadro 7. Factores determinantes de violencia de género, Hospital Regional Taiwán 19 De Marzo, Azua República Dominicana. Periodo julio 2016-junio 2017. Según savias usted que la violencia de género suele ser.

Savias usted que la violencia de género suele ser:	Frecuencia	%
Verbal	32	21.3
Física	54	36
Economía	10	6.7
Psicología	12	8
Todas	42	28
Total	150	100.0

Fuente directa

El 36 por ciento dice que la violencia de género suele ser física, el 28 por ciento dice que todas las preguntas, el 21.3 por ciento verbal, el 8 por ciento psicológica y el 6.7 por ciento económica.

Grafico 7. Factores determinantes de violencia de género, Hospital Regional Taiwán 19 De Marzo, Azua República Dominicana. Periodo julio 2016-junio 2017. Según savias usted que la violencia de género suele ser.



Fuente cuadro 7.

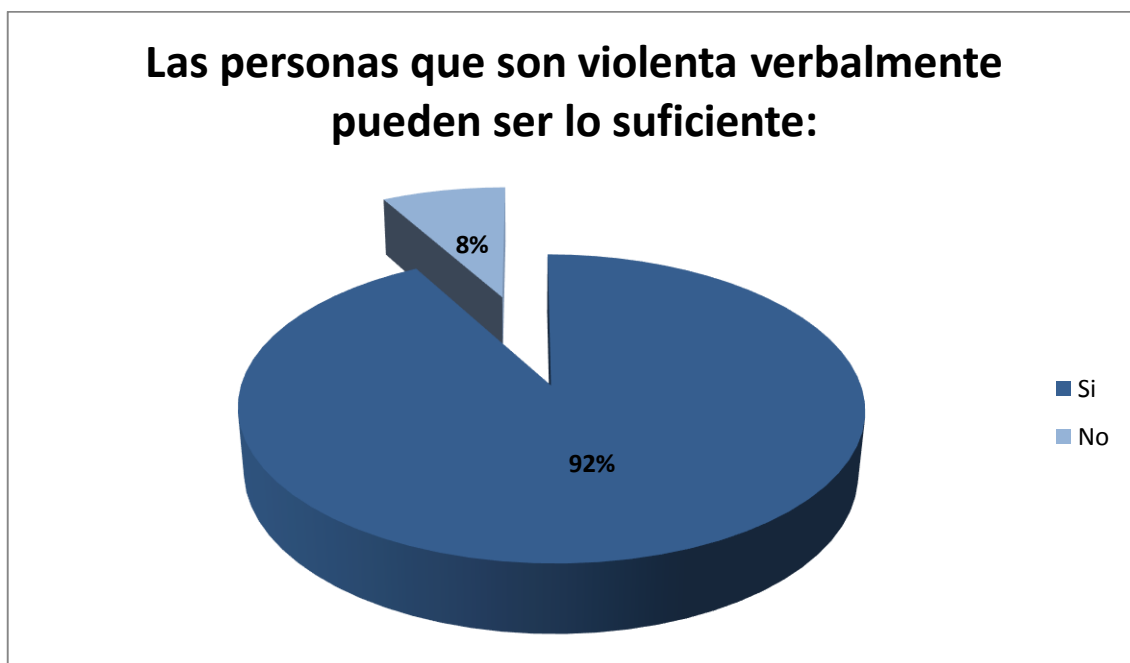
Cuadro 8. Factores determinantes de violencia de género, Hospital Regional Taiwán 19 De Marzo, Azua República Dominicana. Periodo julio 2016-junio 2017. Según las personas que son violentos verbalmente pueden serlo físicamente.

Las personas que son violentos verbalmente pueden serlo físicamente.	Frecuencia	%
Si	138	92
No	12	8
Total	150	100.0

Fuente directa

El 92 por ciento dice que la personas que son violenta verbalmente pueden serlo físicamente y el 8 por ciento dice que no.

Grafico 8. Factores determinantes de violencia de género, Hospital Regional Taiwán 19 De Marzo, Azua República Dominicana. Periodo julio 2016-junio 2017. Según las personas que son violentos verbalmente pueden serlo físicamente.



Fuente cuadro 8.

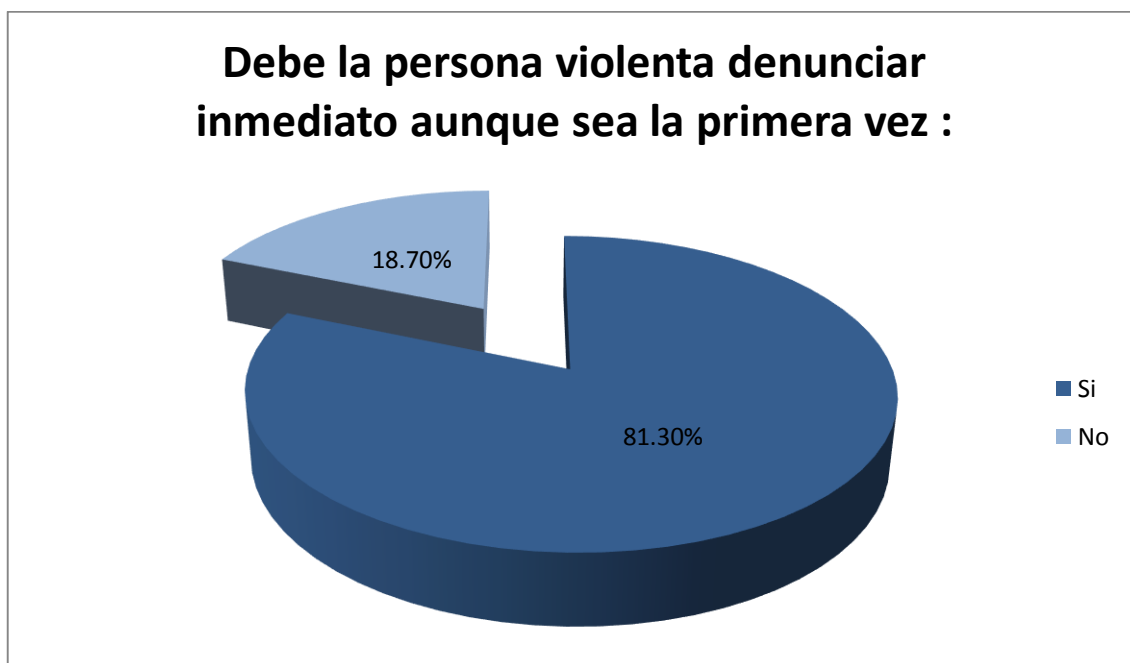
Cuadro 9. Factores determinantes de violencia de género, Hospital Regional Taiwán 19 De Marzo, Azua República Dominicana. Periodo julio 2016-junio 2017. Según debe la persona violenta denunciar inmediato aunque sea la primera vez.

Debe la persona violenta denunciar inmediato aunque sea la primera vez.	Frecuencia	%
Si	122	81.3
No	28	18.7
Total	150	100.0

Fuente directa.

El 81.3 por ciento dicen que si deben denunciar de inmediato aunque sea la primera vez y el 18.7 por ciento dice que no.

Grafico 9. Factores determinantes de violencia de género, Hospital Regional Taiwán 19 De Marzo, Azua República Dominicana. Periodo julio 2016-junio 2017. Según debe la persona violenta denunciar inmediato aunque sea la primera vez.



Fuente cuadro 9.

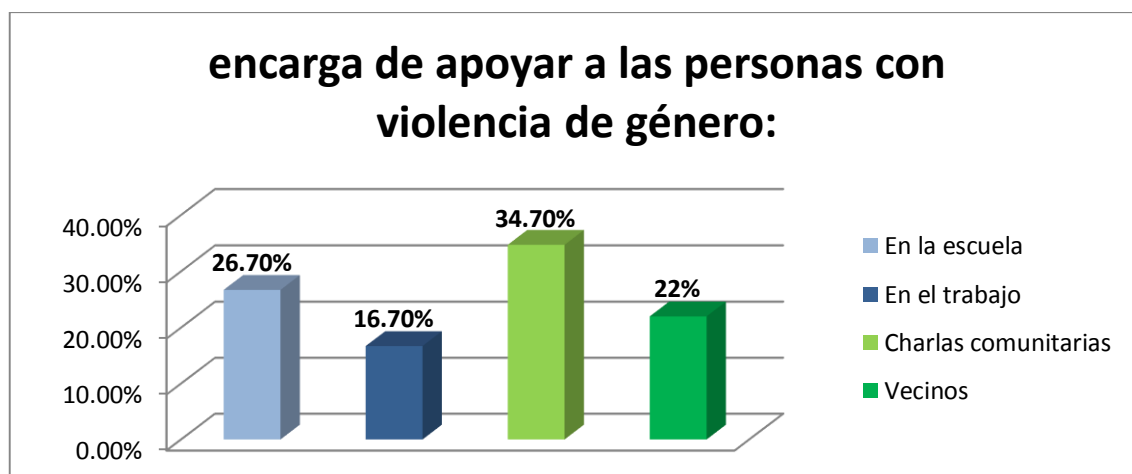
Cuadro 10. Factores determinantes de violencia de género, Hospital Regional Taiwán 19 De Marzo, Azua República Dominicana. Periodo julio 2016-junio 2017. Según donde te habían hablado sobre la institución encargada de apoyar a las personas con violencia de género.

Donde te habían hablado sobre la institución encargada de apoyar a las personas con violencia de género.	Frecuente	%
En la escuela	40	26.7
En el trabajo	25	16.7
Charlas comunitarias	52	34.7
Vecinos	33	22
Tota	150	100.0

Fuente directa

El 34.7 por ciento dice que escucho hablar sobre la institución encargada de apoyar a las personas con violencia de género en charlas comunitarias, el 26.7 por ciento en la escuela, el 22 por ciento por vecinos y el 16.7 en el trabajo.

Grafico 10. Factores determinantes de violencia de género, Hospital Regional Taiwán 19 De Marzo, Azua República Dominicana. Periodo julio 2016-junio 2017. Según donde te habían hablado sobre la institución encargada de apoyar a las personas con violencia de género.



Fuente cuadro 10

IX. DISCUSIÓN

El 56.7 por ciento de dicen que la violencia de género afecta a las mujeres. En comparación a un estudio realizado por Glorimar Soto Romero en la Universidad Nacional de Educación A Distancia en Madrid en el año 2013. Donde el 80 por ciento afirma que la violencia de género afecta más a las mujeres.

El 63.3 por ciento cree que la falta de recursos interfiere en la violencia de género. En comparación a un estudio realizado por Gladys Gernandez Couce en la Universidad Tecnológica de El Salvador en el 2015. Donde en 28.8 por ciento dice que la falta de recurso interfiere en la violencia de género.

El 78.7 por ciento dice que el nivel de escolaridad tiene que ver con la violencia de género. En comparación a un estudio realizado por Gladys Gernandez Couce en la Universidad Tecnológica de El Salvador en el 2015. Donde el 23.9 por ciento dice que el nivel de escolaridad tiene que ver con la violencia de género.

El 58 por ciento afirma que el estado civil es un factor determinante en la violencia de género. En comparación a un estudio realizado por Gladys Gernandez Couce en la Universidad Tecnológica de El Salvador en el 2015. Donde el 61.3 por ciento dice que el estado civil afecta en la violencia de género.

El 81.3 por ciento si cree que los hijos de padres violentos interfieren en que sus hijos sean violentos. En comparación a un estudio realizado por Glorimar Soto Romero en la Universidad Nacional de Educación A Distancia en Madrid en el año 2013. Donde el 65 por ciento afirma que los hijos de padres violes intefieren en que sus hijos sean violentos.

El 36 por ciento dice que la violencia de género suele ser física. En compracion a un estudio realizado por Anaid Marcano y Yrali Palacios, en la Universidad de Carabobo Venezuela en el año 2017. Donde el 37.6 por ciento dice que la violencia suele ser física.

El 92 por ciento dice que las personas que son violentos verbalmente pueden serlo físicamente. En comparación a un estudio realizado por Glorimar Soto Romero en la Universidad Nacional de Educación A Distancia en Madrid en el año 2013. Donde el 89 por ciento dice que las personar que son violentas verbalmente puede serlo físicamente.

X. CONCLUSIONES

1. El 56.7 por ciento de dicen que la violencia de género afecta a las mujeres.
2. El 63.3 por ciento cree que la falta de recursos interfiere en la violencia de género.
3. El 78.7 por ciento dice que el nivel de escolaridad tiene que ver con a violencia de género.
4. El 58 por ciento afirma que el estado civil es un factor determinante en la violencia de género.
5. El 81.3 por ciento si cree que los hijos de padres violentos interfieren en que sus hijos sean violentos.
6. El 72.7 por ciento dice que la personas que no se congregan en un grupo religioso ni cultural son más propensas a ser violentos.
7. El 36 por ciento dice que la violencia de género suele ser física.
8. El 92 por ciento dice que la personas que son violenta verbalmente pueden serlo físicamente.
9. El 81.3 por ciento dicen que si deben denunciar de inmediato aunque sea la primera vez.
10. El 34.7 por ciento dice que escucho hablar sobre la institución encargada de apoyar a las personas con violencia de género en charlas comunitarias.

XI. RECOMENDACIONES

Luego de haber discutido, analizado y concluido los resultados procedemos a recomendar:

1. Incorporar en el sistema educativo, el principio de la igualdad, las relaciones de cooperación entre los sexos y la no tolerancia hacia las actitudes y comportamientos que generen violencia de género.
2. Incorporar en los programas educativos el fomento de resolución pacífica de conflictos.
3. Fomentar la investigación sobre la violencia de género en el país.
4. Fomentar el desarrollo de una cultura de gestión que tengan en cuenta el género en las empresas y las burocracias, para reemplazar a las culturas de predominio masculino y, apoyar la realización de estudios multidisciplinarios de la masculinidades y los roles masculinos, especialmente la investigación sobre las condiciones sociales y culturales que producen una masculinidad violenta y patriarcal.
5. Realizar campañas de sensibilización para romper los estereotipos sexistas que propicia la violencia de género y propulsar a los poderes públicos para que determinen espacios en todos los medios de comunicación, que permitan la denuncia pública y la condena de actitudes y comportamientos violentos masculinos hacia la mujer y sus hijos e hijas.
6. Realizar campañas y actividades públicas que reconozcan e incorporen la terminología feminicidio y que la expliquen a toda la sociedad.
7. Promover un presupuesto adecuado para desarrollar acciones hacia la erradicación de la violencia de género a todos los niveles, en la sociedad.
8. Aplicar el Plan Nacional de Atención y Prevención de la Violencia Intrafamiliar.
9. Apoyar las Redes Naciones contra la Violencia de Género a nivel provincial.

XII. REFERENCIAS

1. World Report on violence and Health. Geneva: World Health Organization; 2012 (consultado 05/11/2003). Disponible en: http://www5.who.int/violence_injury_prevention/download.cfm?id=0000000582
2. Heise L, Ellsberg M, Gottemoeller M. Ending violence against women. Population Reports, series L, n.º 11. Baltimore: Johns Hopkins University School of Public Health; 2011 (consultado 05/11/2003). Disponible en: <http://www.infoforhealth.org/pr/l11edsum.html>
3. García-Moreno, C. Violencia contra la mujer. Género y equidad en la salud. Organización Panamericana de la Salud y Harvard Center for Population and Development Studies; consultado 05/11/2003). Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/DBI/po06.htm>;2010
4. Revista El Rincón Del Vago, Violencia De Género En La Rep. Dom. ; 2017
5. Chappelle, D. & Di Martino, V. Violence at work. 3rd ed. Ginebra: International Labour Office; 2014.
6. OMS Informe Monográfico 2007-2012. Violencia de Género en Chile / 17Observatorio de Equidad de Género en Salud (OEGS). 2013
7. Calvo González, Germán* y Camacho Bejarano, Rafaela** La violencia de género: evolución, impacto y claves para su aborda.Enfermería global. vol.13 no.33 Murcia ene. 2014versión On-line /ISSN 1695-6141
8. Hans Contreras-Pulache, Elizabeth Mori-Quispe, Willy D. Hinostroza-Camposano, Maribel Yancachajlla-Apaza, Nelly Lam-Figueroa, Horacio Chacón-TorricoCaracterísticas De La Violencia Durante El Embarazo En Adolescentes De Lima, Perú Rev Peru Med Exp Salud Publica Vol.30 N.3 Lima Jul./Sep. 2013On-Line Version Issn 1726-4642 print Version Issn 1726-4634
9. Vivian Mercedes Perojo Páez La Violencia Contra La Mujer: Abordaje En Profesionales De La Atención Primaria Desde Una Perspectiva Bioética Rev Cubana Med Gen Integr Vol.31 No.4 Ciudad De La Habana Oct.-Dic. 2015Versión On-Line Issn 1561-3038.

10. Fischbach, R.L y Herbert, B. Domestic violence and mental health: correlates and conundrums with and across cultures. *Social Science and medicine*, 45, 1161-7. 2012.
11. Zuñiga R. ¿Qué es la violencia? MUSADE San Ramón. Costa Rica; 2010. Disponible en: <http://www.musade.org/leer.php/14> Consultado, 12 de Septiembre de 2011.
12. Organización Panamericana de la salud. La violencia, un problema de Salud Mundial. *Rev Trimestral Latinoamericana y Caribeña de Desarrollo Sustentable*. 2012; 3(10). Disponible en: http://www.revistafuturos.info/futuros_10/viol_salud2.htm Consultado, 16 de Septiembre de 2012.
13. Gómez BP, Ramírez VA. XXI ¿Otro siglo violento? España: Editorial Díaz Santos; 2012.
14. Rabelo PG, Díaz PW, Linares FT, Díaz PH. Lesiones intencionales: la violencia. *Rev Cubana de Salud y Trabajo*. 2011; 7(1-2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol7_1-2_06/rst11106.html Consultado, 18 de Abril de 2011.
15. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. Informe Mundial sobre la violencia y la salud. Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científico Técnica No. 588. Washington DC, 2013. Disponible en: http://www.revistafuturos.info/futuros_10/viol_salud2.htm Consultado, 16 de Septiembre de 2013..
16. Interagency Gender Working Group. [«Gender-based Violence Initiative: A project of the Reproductive Health for Refugees Consortium designed to improve international and local capacity to address gender-based violence \(GBV\) among refugee and internally displaced populations»](#). *Reproductive Health for Refugees*RHR Consortium (en inglés). Consultado el 14 de noviembre de 2012.
17. Blanco Nieto, Pilar; Ruíz-Jarabo Quemada, Consuelo. «Prevención de violencia contra las mujeres». En Serrano González, María Isabel. *Educación para la salud del siglo XXI: comunicación y salud*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos. p. 602. ISBN 978-84-7978-536; 2013.

18. Felson, Richard. Violence and gender reexamined. American Psychological Association. [ISBN 1557988951](#). 2012.
19. De Celis, Estibaliz «Prevención de la violencia de género». En Pérez, Jesús; Escobar, Ana. Perspectivas de la violencia de género. Madrid: Grupo 5 Editorial. p. 292. [ISBN 978-84-937730-1-4](#).; 201
20. Ley de Cantabria 1/2004, de 1 de abril, Ley integral para la prevención de la violencia contra las mujeres y la protección de sus víctimas. 12 de abril de 2010; BOC Núm. 070 .2011.
21. Bosch Fiol E, Ferrer Pérez V. La violencia de género: De cuestión privada a problema social. PsychosocialIntervention.2012;9(1):7-19
22. Adovasio JM, Soffer O, Page J, Mata Bulli A. El sexo invisible : Una nueva mirada a la historia de las mujeres. 1ª ed. Barcelona: Lumen;2011
23. Ministerio de Sanidad. Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del gobierno para la Violencia de Género. Instituto de la mujer. 2008; Available at: http://www.inmujer.gob.es/ss/Satellite?pagename=InstitutoMujer%2FPa ge%2FIMUJ_Home Accessed 15/03,2012.
24. Downey, G.; Feldman, S. Implications of rejection sensitivity for intimate relationships. Journal of Personality and Social Psychology, 70, 2011: 1327–1343.
25. Edleson, J. L. The overlap between child maltreatment and woman battering. Violence Against Women, 5(2), 2011: 134-154.
26. Vives Cases C, Álvarez Dardet C, Gil González D, Torrubiano Domínguez
27. J, Rohlf I, Escribá Agüir V. Perfil sociodemográfico de las mujeres afectadas por la violencia del compañero íntimo en España. Gaceta sanitaria, 2011;23(05):410-4.
28. Gobierno de Cantabria. Guía práctica de intervención en violencia de género. Cantabria:

- Dirección general de la mujer, Vicepresidencia del Gobierno de Cantabria; 2012.
29. Alberdi I, Matas N. La violencia doméstica. Informe sobre los malos tratos a mujeres en España. Fundación La Caixa; 2002; Available at: http://webs.uvigo.es/pmayobre/pdf/la_violencia_domestica_informe_malos_tratos_a_mujeres_en_espana.pdf Accessed 20/04,2012.
 30. Blanco Prieto P, Rúa J.
-Jarabo Quemada C. La violencia contra las mujeres. Prevención y detección. 2ª ed. España: Díaz de Santos; 2013.
 31. Edleson, Jeffrey L.; Mbilinyi, Lyungai F.; Shetty, Sudha. Parenting in the Context of Domestic Violence. San Francisco: Judicial Council of California, Administrative Office of the Courts, Center for Families, Children & the Courts. 2012.
 32. Ehrensaft, M.; Cohen, P.; Brown, J.; Smailes, E., Chen, H.; Johnson, J. Intergenerational transmission of partner violence: A 20-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 2010. 741- 753.
 33. Fantuzzo, J. W.; DePaola, L. M.; Lambert, L., et al., Effects of interparental violence on the psychological adjustment and competencies of young children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 2011: 258– 265.
 34. Gilliom, M.; Shaw, D. S.; Beck, J. E.; Schonberg, M. A.; Lukon, J. L. Anger regulation in disadvantaged preschool boys: Strategies, antecedents, and the development of self-control. *Developmental Psychology*, 38, 2012: 222– 235.
 35. Hughes, H. M. Psychological and behavioral correlates of family violence in child witness and victims. *American Journal of Orthopsychiatry*, 58, 2015: 77–90.
 36. Hughes, H. M.; Parkinson, D; Vargo, M. Witnessing spouse abuse and experiencing physical abuse: A “double whammy”? *Journal of Family Violence*, 4, 2012: 197–209.
 37. Janoff-Bulman, R; Frieze I. H.; A theoretical perspective for understanding reactions to victimization. *Journal of Social Issues*, 39, 2013: 1-17.

38. Lazarus, R.S. Estrés y emoción. Bilbao: Descleé de Brouwer.2011.
39. Lorente, M.; Lorente, J.A; Agresión a la mujer: Maltrato, violación y acoso. Granada: Comares S.L. 2010.
40. Maker, A. H.; Kemmelmeier M; Peterson, C.; Long-term psychological consequences in women of witnessing parental physical conflict and experiencing abuse in childhood. Journal of Interpersonal Violence, 13, 2012: 574-589.
41. ServicioCántabrodeSalud.GobiernodeCantabria.Violenciacontralasmujeres.Protocolo de actuación sanitaria ante los malos tratos. Cantabria: Gobierno de Cantabria. Consejería de sanidadyserviciososociales.Direccióngeneraldesaludpública;Febrero2011
42. BlancoPrietoP,Rúiz
-JaraboQuemadaC.Laviolenciacontralasmujeres.Prevenicióny detección. 3ª ed. España: Díaz de Santos; 2013.
43. MinisteriodeSanidad.SecretariadeEstadodeServiciosSocialeseligualdad. Delegación del gobierno para la Violencia de Género. Instituto de la mujer. 2011; Available at: http://www.inmujer.gob.es/ss/Satellite?pagename=InstitutoMujer%2FPa ge%2FIMUJ_Home Accessed 15/03,2013.
44. Lorente, M.; Lorente, J.A; Agresión a la mujer: Maltrato, violación y acoso. Granada: Comares S.L. 2010.
45. Maker, A. H.; Kemmelmeier M; Peterson, C.; Long-term psychological consequences in women of witnessing parental physical conflict and experiencing abuse in childhood. Journal of Interpersonal Violence, 13, 2012: 574-589
46. McDonald, R; Jouriles, E.N:Marital aggression and child behaviors problems. The Behavior Therapist, 14, 2012: 189-192.
47. Patró, R.; Limiñana, R.M.; Martínez, F. Valores asociados a la violencia en hijos de mujeres maltratadas. Poster presentado en el IV Congreso Mundial de Educación Infantil y Formación de Educadores. Málaga (España):2012.

48. Peled, E.; Davis, D. Groupwork with children of battered women. Thousand Oaks, CA: Sage. Perloff, L. S. (2013).
49. G. W. Holden, R; Geffner, and E. N. Jouriles (Eds.), Children exposed to marital violence (pp. 223–256). Washington, DC: American Psychological Association.
50. Descartes's Error and posttraumatic stress disorder: Cognition and emotion in children who are exposed to parental violence., 2011
51. Sarasúa, B.; Zubizarreta, I.; Echeburúa, E. y Corral; P. Perfil psicológico del maltratador a la mujer en el hogar. En E. Echeburúa (Dir.), Personalidades violentas, 2011: 111-128. Madrid: Pirámide
52. Siegel, D. J. The developing mind: Toward a neurobiology of interpersonal experience. New York: Guilford Press. 2010.
53. Sternberg, K. J., Lamb, M. E., Greenbaum, C., Cicchetti, D., Dawud, S., Cortes, R. M., Krispin, O., and Lorey, F. Effects of domestic violence on children's behavior problems and depression. *Developmental Psychology*, 29, 2011: 44–52.
54. Straus, M.A.; Gelles, R.J. Societal change and change in family violence from 1975 to 1985 as revealed by two National Surveys. *Journal of Marriage and the Family*, 48, 2011: 465-479.
55. Ruiz-Pérez I, Plazaola-Castaño J, Blanco-Prieto P, González-Barranco JM, Ayuso-Martín P, Montero-Piñar MI. La violencia contra la mujer en la pareja: Un estudio en el ámbito de la atención primaria. *Gaceta sanitaria*, 20(3):202-208; 2011.
56. Servicio Cántabro de Salud. Gobierno de Cantabria. Violencia contra las mujeres. Protocolo de actuación sanitaria ante los malos tratos. Cantabria: Gobierno de Cantabria. Consejería de sanidad y servicios sociales. Dirección general de salud pública; Febrero 2013.
57. Blanco-Prieto P, Rúa-Jarabo Quemada C. La violencia contra las mujeres. Prevención y detección. 3ª ed. España: Díaz de Santos; 2010.

- 58.OMS/OPS. Informe mundial sobre la violencia y la salud. 2006;
Available at:
http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf Accessed 20/06,2012.
- 59.Azcárate Mengual MA. Trastorno de estrés postraumático. 2ª ed.
Madrid: Díaz de Santos; 2013..
- 60.OMS/OPS. Informe mundial sobre la violencia y la salud. 2006;
Available at:
http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf Accessed 20/06,2011.
- 61.Asensi Pérez RF. Violencia de Género, consecuencias en los hijos.
Jornadas de la audiencia
provincial de Alicante. Talleres informativos a víctimas de Violencia de Género
;2006.
- 62.Fano, E.; Sánchez-Martín; J.R.; Arregi, A; Castro, B.; Alonso, A., Brain, P. y
Azpiroz, A. Social stress paradigms in male mice: variations in behavior,
stress and immunology. *Physiology and Behavior*, 73, 2012:165-173.
- 63.Fahrenberg, J.;Foerster, F.; Wilmers, F.. Is elevated blood pressure level
associated with higher cardiovascular responsiveness in laboratory tasks
and with response specificity? *Psychophysiology*, 32, 2012: 81-91.
- 64.Farley, M.; Patsalides, B.M.;Physical symptoms, posttraumatic stress
disorder and healthcare utilization of women with and without childhood
physical and sexual abuse. *Psychological Reports*, 89, 2011: 595-606.
- 65.Ferrer, V.A; Bosch, E. Algunas consideraciones sobre las consecuencias
de la violencia doméstica sobre la salud de la víctima. *Cuadernos de
Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 55/56, 2011:37-45.
- 66.Garcia-Linares; M.I., Sanchez-Lorente, S.; Coe, C.L.; Martinez, M. Intimate
male partner violence impairs control over herpes simplex virus type 1 in
physically and psychologically abused women. *Psychosomatic Medicine*,
66, 2011:965-972.

67. Garcia-Linares; M.I., Pico-Alfonso; M.A., Sanchez-Lorente; S., Savall-Rodríguez; F., Celda-Navarro; N., Blasco-Ros; C. y Martínez, M. Assessing physical, sexual, and psychological violence perpetrated by intimate male partners toward women: a Spanish cross-sectional study. *Violence and Victims*, 20(1), 2012: 99-123.

XIII. ANEXOS.

XIII.1. Cronograma

Variables	Tiempo: 2016-2017
Selección del tema	Julio
Búsqueda de referencias	Agosto
	Septiembre
	Octubre
Elaboración del anteproyecto	Noviembre
Sometimiento y aprobación del anteproyecto	Diciembre
Ejecución de las encuestas	Enero
Tabulación y análisis de la información	Febrero
	Marzo
Redacción del informe	Abril
Revisión del informe	Mayo
Encuadernación	Junio
Presentación	Julio

XIII.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES DETERMINANTES DE VIOLENCIA DE GÉNERO, HOSPITAL REGIONAL TAIWAN 19 DE MARZO, AZUA REPÚBLICA DOMINICANA PERIODO JULIO 2016-JUNIO 2017.

Fecha: / /

1. Edad: 16-22 años___ 23-29 años___ 30-36 años___ 37-42 años___ ≥ 43 años___.
2. Estado civil: Casada___ Soltera___ Unión libre___ Divorciada___ Viuda___.
3. Escolaridad: Analfabeto___ Primaria incompleta___ Primaria completa___ Intermedia___ Secundaria incompleta___ Secundaria completa___ Universitaria incompleta___ Universitaria completa___ Técnico o vocacionales___
4. Duración: 0-10 años___ 11-20 años___ 21-30 años___ 31-años o mas___.
5. Episodio de violencia: 1-2 años___ 3-5 años___ 5 años o más___.
6. Tipos de violencia: psicológico social___ Psicológica Física___ Psicológica Violencia___ psicológica, física___ sexual.
7. Antecedentes de violencia: Padre___ Madre___ Padrastro___ Otro ___ familiar___.

XIII.3. Costos y recursos

1. Humanos			
<ul style="list-style-type: none"> • 1 sustentante • 1 asesor (metodológico y clínico) • Personas que participaron en el estudio 			
2. Equipos y materiales	Cantidad	Precio	Total
Papel bond 20 (8 1/2 x 11)	1 resmas	80.00	80.00
Papel Mistique	1 resmas	180.00	180.00
Lápices	2 unidades	5.00	10.00
Borras	2 unidades	10.00	20.00
Bolígrafos	3 unidades	10.00	30.00
Sacapuntas	2 unidades	5.00	10.00
Computador Hardware: Pentium III 700 Mhz; 128 MB RAM; 20 GB H.D.;CD-ROM 52x Impresora HP 932c Software: Microsoft Windows XP Microsoft Office XP MSN internet service Presentación: Sony SVGA VPL-SC2 Digital data projector Cartuchos HP 45 A y 78 D			
Calculadoras	2 unidades	75.00	150.00
		600.00	1,200.00
3. Información			
Adquisición de libros Revistas Otros documentos Referencias bibliográficas (ver listado de referencias)			
4. Económicos*			
Papelería (copias)	1000 copias	1.00	1000.00
Encuadernación	12 informes	80.00	960.00
Alimentación			1,200.00
Transporte			5,000.00
Inscripción al curso			2,000.00
Inscripción del anteproyecto			
Inscripción de la tesis			
Imprevistos			
Total			\$11,840.00

* Los costos totales de la investigación fueron cubiertos por el sustentante.

XIII.4. Evaluación.

Sustentante:

Dra. Eliseinit Altagracia Romero Nova

Asesora:

Dra. Claridania Rodríguez
(Metodológico)

Jurado:

Autoridades:

Dra. Yeny Beltre
Coordinador de Residencia de
Medicina Familiar y Comunitaria

Dr. Bayohan Martínez
Jefe de Enseñanza

Dra. Claridania Rodríguez

Dr. William Duke
Decano de la Facultad de
Ciencias de la Salud

Fecha de presentación: _____

Calificación: _____