

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE: OBSTETRICIA
"PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA,
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DIVISIÓN MÉDICA LEGAL B. AYACUCHO.
SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2015."

PRESENTADO POR:

Bach. Nadia Karenina CARHUAZ JERÍ

Bach. Roseli OLORTEGUI HUAMANÍ

AYACUCHO - PERÚ

2016

A Dios que me ha dado la vida y a mi adorada madre, a Fabricio por la ser la razón de mi existir, a Malena y Gardel y a todos los que verdaderamente saben y me conocen como persona.

Gracias.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, por ser mi segunda casa donde adquirimos el conocimiento para el desenvolvimiento en la vida profesional.

A la Facultad de Ciencias de la Salud y a los docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia quienes con esmero nos brindaron los conocimientos y la destreza en la práctica profesional. A mi asesor, profesor Héctor Velarde Valer y al Licenciado Edward Barboza Palomino por su apoyo incondicional.

A todas las mujeres que tuvieron la valentía de dar su testimonio para la elaboración del trabajo de investigación a ellas mi reconocimiento y admiración.

Nadia y Roseli.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I	
PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1. PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA	06
1.2. OBJETIVOS	09
1.2.1. OBJETIVO GENERAL	09
1.2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO	09
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	10
2.2. BASE TEÓRICA CIENTÍFICA	19
2.2.1. VIOLENCIA	19
2.2.1.1. VIOLENCIA FAMILIAR	23
2.2.1.2. VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO	23
2.2.1.3. VIOLENCIA CONTRA LA MUJER	24
2.2.1.4. CONSECUENCIA DE LA VIOLENCIA	27
2.3. HIPÓTESIS	28
2.4. VARIABLES	28
2.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE	28
2.4.2. VARIABLE DEPENDIENTE	28

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	29
3.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	29
3.3. ÁREA DE ESTUDIO	29
3.3.1. POBLACIÓN	29
3.3.2. MUESTREO	29
3.3.3. TIPO DE MUESTREO	29
3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
3.4.1. TÉCNICA	29
3.4.2. INSTRUMENTO	29
3.5. PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	29
3.6. PROCESAMIENTO DE DATOS	29

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN	31
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	50
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	51
ANEXO	

INTRODUCCION

Según la Organización Mundial de Salud, el 30% de las mujeres refieren haber sufrido alguna forma de violencia física o sexual por parte de su pareja. Un 38% de los asesinatos de mujeres que se producen en el mundo son cometidos por su pareja la violencia contra la mujer y la violencia sexual, constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres. Las cifras recientes de la prevalencia mundial indican que el 35% de las mujeres del mundo han sufrido violencia de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida. Por término medio, el 30% de las mujeres que han tenido una relación de pareja refieren haber sufrido alguna forma de violencia física o sexual por parte de su pareja. Un 38% de los asesinatos de mujeres que se producen en el mundo son cometidos por su pareja¹.

Mediante Decreto Supremo N° 003-2009-MIMDES, el Estado Peruano aprobó el Plan Nacional Contra la Violencia Hacia la Mujer 2009-2015, expresa la continuidad de la política de Estado en materia de eliminación de las diversas expresiones de violencia contra la mujer tales como: la violencia familiar, violencia sexual, violencia psicológica, feminicidio, trata de mujeres, hostigamiento sexual, homofobia.

De igual manera; el año 2010 se elabora el Plan Regional Contra la Violencia hacia la Mujer (PRCVHM) 2010-2015, en Ayacucho, que busca dar respuesta a su entorno presente y futuro, con el fin de permitir que la Generación e Implementación de Políticas Públicas, el Acceso de la Mujer a los Servicios de Atención, y las Acciones Preventivo Promocionales, disminuyan de manera decisiva la violencia en todas sus formas contra la mujer².

Sin embargo; en el Día de la No Violencia contra la Mujer, que se recuerda cada 25 de noviembre, el Centro de Emergencia Mujer de Huamanga (CEM-H) reveló que, hasta noviembre del 2014, ha atendido 370 casos de violencia hacia la mujer, en la provincia de Huamanga; situación que muestra que, a pesar de las campañas de sensibilización que realizan en las instituciones educativas de provincias como parte de las acciones de prevención, hay muchos casos de violencia hacia la mujer que no llegan a contabilizarse. "Se ha vuelto un asunto recurrente que los actos de agresión se repitan, y que cuando las víctimas recurren nuevamente al CEM para la atención correspondiente, el caso ya no se inscribe como uno nuevo. Aparte de ello, hay mujeres que no denuncian los maltratos de lo que son víctimas".

En nuestra Región el Centro de Emergencia Mujer de Huamanga (CEM-H) reveló el 2014, 377 casos de violencia hacia la mujer, de los cuales 297 casos se dieron en personas de 18 a 59 años, 206 casos muestran violencia psicológica, 174 casos con violencia física y 21 casos de violencia sexual de los cuales los 377 casos no mostraron uso de alguna droga legal o ilegal³.

En la actualidad hay pocas intervenciones cuya eficacia se haya demostrado mediante estudios bien diseñados. Son necesarios más recursos para reforzar la prevención de la violencia contra la mujer, sobre todo la prevención primaria, es decir, para impedir

que se produzca el primer episodio; este es el aspecto trascendental de los resultados de esta investigación.

En tal sentido, consideramos que son importantes los resultados de la investigación que se presenta; el tipo de estudio es descriptivo de corte transversal, en el que se identificó que la violencia en las mujeres se da desde los 18 a 34 años en mayor proporción (78.7%), las mujeres con un hijo reciben más agresión (55.3% los distritos de Ayacucho (36.2%) y San Juan Bautista (25.5%); las mujeres convivientes (51.1%), con instrucción superior (48.9%), ama de casa (41.5%). El tipo de violencia predominante es la física-psicológica (94.7%), siendo diaria, semanal y mensualmente. Las mujeres son víctimas de violencia en todas las edades, la presencia de los hijos no limitan la agresión; en los distritos de Ayacucho y San Juan Bautista hay mayor número de violencia, las de estado convivientes presentan mayor agresión; el grado de instrucción no limita la agresión, son las amas de casa las más agredidas.

CAPITULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La violencia contra la mujer; especialmente la ejercida por su pareja y la violencia sexual, constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres. Las cifras recientes de la prevalencia mundial indican que el 35% de las mujeres del mundo han sufrido violencia de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida. Por término medio, el 30% de las mujeres que han tenido una relación de pareja refieren haber sufrido alguna forma de violencia física o sexual por parte de su pareja. Un 38% de los asesinatos de mujeres que se producen en el mundo son cometidos por su pareja¹.

La violencia de pareja y la violencia sexual producen a las víctimas supervivientes y a sus hijos graves problemas físicos, psicológicos, sexuales y reproductivos a corto y a largo plazo, y tienen un elevado costo económico y social. La violencia contra la mujer puede tener consecuencias mortales, como el homicidio o el suicidio. Asimismo, puede producir lesiones, y el 42% de las mujeres víctimas de violencia de pareja refieren alguna lesión a consecuencia de dicha violencia². La violencia de pareja y la violencia sexual pueden ocasionar embarazos no deseados, abortos provocados, problemas ginecológicos, e infecciones de transmisión sexual, entre ellas la infección por VIH³. El análisis de 2013 reveló que las mujeres que han sufrido maltratos físicos o abusos sexuales tienen una probabilidad 1,5 veces mayor de padecer infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por VIH en algunas regiones, en comparación con las mujeres que no han sufrido violencia de pareja¹. Por otra parte, también

tienen el doble de probabilidades de sufrir abortos. La violencia en la pareja durante el embarazo también aumenta la probabilidad de aborto involuntario, muerte fetal, parto prematuro y bebés con bajo peso al nacer. Estas formas de violencia pueden ser causa de depresión, trastorno de estrés postraumático, insomnio, trastornos alimentarios, sufrimiento emocional e intento de suicidio. En el mencionado estudio se observó que las mujeres que han sufrido violencia de pareja tenían casi el doble de probabilidades de padecer depresión y problemas con la bebida. La tasa fue aún mayor en las que habían sufrido violencia sexual por terceros. Entre los efectos en la salud física se encuentran las cefaleas, lumbalgias, dolores abdominales, fibromialgia, trastornos gastrointestinales, limitaciones de la movilidad y mala salud general⁴.

Los costos sociales y económicos de este problema son enormes y repercuten en toda la sociedad. Las mujeres pueden llegar a encontrarse aisladas e incapacitadas para trabajar, perder su sueldo, dejar de participar en actividades cotidianas, ver menguadas sus fuerzas para cuidar de sí mismas y de sus hijos.

En la actualidad hay pocas intervenciones cuya eficacia se haya demostrado mediante estudios bien diseñados. Son necesarios más recursos para reforzar la prevención de la violencia de pareja y la violencia sexual, sobre todo la prevención primaria, es decir, para impedir que se produzca el primer episodio.

En el Perú; la violencia fue declarada en mayor porcentaje por mujeres divorciadas, separadas o viudas, con estudios en primaria y secundaria y ubicadas en el segundo quintil de riqueza. Por edad, se evidencia porcentajes significativos en las mujeres entre 25 y 49 años de edad (entre 70,4% y 73,2%). Entre las formas de violencia que se dan en el seno familiar destaca la violencia psicológica y/o verbal (67,5%) y la violencia física representa el 35,7%⁵.

El Centro de Emergencia Mujer de Huamanga (CEM-H) reveló que, hasta noviembre del 2014, ha atendido 370 casos de violencia hacia la mujer, en la provincia de Huamanga se ha vuelto un asunto recurrente que los actos de agresión se repitan y el caso ya no se inscribe como uno nuevo. Aparte de ello, hay mujeres que no denuncian los maltratos de lo que son objeto⁶.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

Por los aspectos mencionados, se propuso la siguiente interrogante: ¿Cuál es el perfil epidemiológico de mujeres víctimas de violencia en el Instituto de Medicina Legal-División Médica Legal B de Ayacucho, entre los meses de Setiembre- Noviembre del 2015?

1.3 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Conocer el Perfil epidemiológico de mujeres víctimas de violencia en el Instituto de Medicina Legal-División Médica Legal B. de Ayacucho, entre los meses de Setiembre- Noviembre del 2015.

OBJETIVO ESPECIFICO

- Determinar el perfil epidemiológico (edad, gravidez, procedencia, estado civil, nivel educativo, ocupación) de las mujeres víctimas de violencia en el Instituto de Medicina Legal-División Médica Legal B de Ayacucho.
- Identificar la violencia según tipo de violencia y frecuencia de la agresión en mujeres víctimas de violencia en el Instituto de Medicina Legal-División Médica Legal B de Ayacucho.

CAPITULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO:

Durante la revisión de la literatura se ha encontrado algunos estudios relacionados, las cuales servirán para reforzar y añadir información relevante, con lo cual se pueda conducir exitosamente el presente estudio. Así tenemos:

Según la Organización Mundial de Salud (2002), en 48 encuestas de base poblacional realizadas en todo el mundo, entre 10% y 69% de las mujeres indicaron haber sido objetos de agresiones físicas por parte de una pareja masculina en algún momento de su vida. Los datos nacionales extraídos de las encuestas demográficas y de la salud señalan que el porcentaje de mujeres alguna vez unidas que fue víctima de violencia física por parte de cónyuge o de otra persona alcanza 41.1 % en Colombia, 27.3% en Haití, 28.7% en Nicaragua y 47.2% en Perú. Entre 10.4% y 30.3% de las mujeres que reporta violencia por parte del esposo o compañero señala haber sufrido algún tipo de violencia sexual en su relación de pareja. En estados Unidos, la tasa de violencia en citas registra entre mujeres adolescentes varía entre 20% y 60%⁷.

El Estudio multipaís de la OMS (2002) sobre la salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer” refiere que la violencia contra la mujer es un problema más grave y generalizado de lo que se había sospechado hasta el momento. Tras examinar una serie de estudios realizados en 35 países, se comprobó que el 10% y el 52% de las mujeres habían sufrido maltrato físico por parte de su pareja en algún momento de su vida y entre el 10% y el 30% había sido víctima de violencia sexual por parte de su pareja. Entre el 10% y el 27% de las mujeres declaro haber sido objeto de abusos sexuales, siendo niñas o adultas. No obstante, los datos de los países en desarrollo eran, por lo general, escasos. A medida que fue creciendo el volumen de resultados de los estudios, se puso en manifiesto que los niveles de violencia variaban considerablemente de un entorno a otro, tanto entre los distintos países como de cada país⁸.

Rojas Bravo (2002), en el estudio “Violencia conyugal contra la mujer en Huánuco: Prevalencia y factores asociados año 2002”: realizó el estudio en 389 mujeres. Se encontró en la muestra una prevalencia de 88% y 80% para la violencia Psicológica y física respectivamente. Para la violencia sexual fue de 38%. Como principales factores asociados se identificaron para la violencia psicológica: edad, ausencia de respaldo familiar; tener un compañero alcohólico, miedo a la represalia de la pareja y un tiempo de convivencia mayor de 5 años. En la violencia física resultaron significativos los siguientes factores: ausencia de respaldo, dependencia económica y celos, miedo a represalias, y vergüenza a ser expuestos públicamente. Para la violencia sexual los factores asociados fueron: los celos, miedo a represalias, ausencia de organizaciones públicas de apoyo, dependencia económica y poseer nivel educativo primario⁹.

Bardales (2003), en su investigación “Violencia familiar y sexual: Una aproximación desde la experiencia de mujeres”. Evaluó a mujeres víctimas de

violencia conyugal que acudieron a los CEM en Piura, Iquitos y Lima. La metodología fue aplicada, descriptiva y cualitativa. Las informantes para el estudio fueron cinco mujeres víctimas de violencia familiar que habían asistido a los Centros de Emergencia Mujer por primera vez para reportar su situación de violencia. Los Resultados presentan que la violencia vivida durante las primeras etapas familiares (niñez) se reproduce en las relaciones actuales de las víctimas. Casi todas las entrevistadas estuvieron expuestas a violencia dirigida contra ellas; de la proveniente de sus padres. La violencia se ha dado en todos los tipos de familias. Las alianzas al interior de las familias son comunes con el fin de agravar o controlar la situación. La adolescencia fue un periodo crucial para las víctimas, ya que en muchos casos luego de la unión conyugal se vieron debilidades. Las únicas redes resultaron ineficaces para detener la violencia. La denuncia no es una salida para las víctimas, ellas demandan ayuda para sus compañeros. Las creencias y mitos referentes al matrimonio, los hijos y la violencia refuerzan este problema¹⁰.

Aliaga Chávez (2004). La violencia física y psicológica contra la mujer desde la perspectiva de género. Se realizó una investigación de tipo transversal de 16518 mujeres unidas (casadas o convivientes) en edad fértil de 15 a 49 años, extraída de la Base de Datos de la ENDES (INEI). Se evaluó la violencia psicológica y física contra la mujer por parte del esposo/pareja y como factores exploratorios, la autonomía de la mujer y otras variables socio demográficos. Cuando ambos integrantes de la pareja toman decisiones sobre el dinero que ella gana o sobre el cuidado de su salud, la violencia es menos frecuente, que cuando él o ella deciden. El análisis de regresión logística corrobora las frecuencias encontradas; en relación a nivel educativo de ella, a mas desventaja educativa, mayor riesgo de violencia; las casadas tiene riesgo de

ambos tipos de violencia mientras más frecuente sea el consumo; el riesgo violencia contra ella, lo que permitiría hipotetizar acerca de los conflictos que genera la autonomía femenina y la inseguridad que crea a los varones, sus roles tradicionales; asimismo, la mujer menos educada es la más violentada lo podría representar un factor más de abuso para las que están en una situación social desventajosa¹¹.

En la investigación de Casique, Furehato (2007), "Violencia perpetrada por compañeros íntimos en mujeres". Este estudio tuvo como objetivo identificar la violencia física, psicológica y social entre mujeres y su relación con la autoestima. Fueron entrevistadas 300 mujeres que asistieron al CENAVI-México, en 2003/4 víctimas de violencia por su compañero íntimo. Se utilizaron 2 instrumentos para recolectar los datos: QIVM – cuestionario de identificación de la violencia en la Mujer y la Escala de autoestima. De las 300 mujeres entre 16 y 65 años, 66% son casadas, 75% están con el mismo compañero. La escolaridad estuvo distribuida en todos los niveles y 88% son católicas. Con el coeficiente de correlación de Spearman y el análisis multivariado se observó que existe relación entre violencia y autoestima; se encontró que las mujeres con más edad tiene más violencia y corresponden a los menores índices de autoestima, además existen relación entre el tiempo de convivencia con su compañero y los antecedentes de violencia con la autoestima de las mujeres maltrataras¹².

Bardales (2009) en "Violencia y resistencia en la vida cotidiana de mujeres afectadas por violencia física, psicológica y económica en Lima". Se evaluó a 40 mujeres de casa de refugio, en comisarías, clínica de salud reproductiva de Lima metropolitana. La Metodología fue aplicada, descriptiva y cualitativa (historia de vida y entrevistas). Los resultados muestran que el maltrato contra

las mujeres incluye el abuso físico, psicológico y económico. Se encontró que los valores acerca de la familia y el rol responsable asumido por el padre para con los hijos previenen situaciones de violencia hacia las mujeres. En la percepción de las usuarias, los prestatarios de servicios, sobre todo policías, revictimizan a las mujeres: las culpan por el maltrato y mantienen otros estereotipos sexistas. Como consecuencia de la falta de apoyo que las mujeres reciben de dichos prestatarios, ellas crean formas individuales de resistencia cotidiana que las ayudan a sobrevivir a veces hasta evitar situaciones de violencia, aunque estas formas de resistencia son útiles para evitar la violencia del día a día, también son limitadas no cuestión los valores estructurales y culturales sexistas y clasistas sobre las mujeres¹³.

En la investigación realizada por Moreno: "La violencia en la pareja" (2010) se describe las variables que están relacionadas con las distintas formas de violencia en la pareja. Se entrevistó a una muestra representativa de 10821 personas en las ocho ciudades del proyecto activa y se tuvieron en cuenta las respuestas de las 6184 que habían convivido en un enlace formal (matrimonio) o de unión no reglada o libre durante el año anterior a la entrevista. Los datos se obtuvieron a partir de las respuestas verbales a un cuestionario completado en el domicilio familiar de los entrevistados. Las variables que tuvieron una asociación clara con la violencia conyugal fueron: el nivel socioeconómico (a menos recursos, más violencia), el sexo (las mujeres tendían a maximizar la violencia y los varones a minimizarla, aunque el nivel de violencia fue similar), la edad (más violencia en los jóvenes), el estado civil (más violencia entre los no casados), la experiencia de malos tratos en la infancia (los más maltratados), el consumo excesivo de alcohol (los que se han embriagado), los que tenían actitudes de justificación de la violencia y los que tenían menos habilidades para enfrentarse

a los conflictos. Los actos de violencia, que se dan de forma bidireccional en la pareja, tienen su origen en los procesos de socialización, tanto por la práctica de malos tratos, como por la transmisión de valores que se concretan en actitudes justificadoras de la violencia. El equilibrio de poder entre los miembros de la pareja, la modificación de las actitudes, la mejora de las habilidades para resolver conflictos y la reducción de los elementos estresantes pueden contribuir notablemente a reducir los niveles de violencia conyugal¹⁴.

En el estudio de Espinoza y col (2011). "Comportamiento de la violencia doméstica en mujeres pertenecientes al consultorio "Altos de Milagro"; que tuvo como objetivo: determinar el comportamiento de la violencia doméstica en mujeres mayores de 15 años atendidas en el consultorio Altos de Milagro, en Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela, entre diciembre de 2008 y diciembre 2009. Se concluye que predominó la violencia psicológica, las familias extensas y grandes, y en la mayor parte de estas el factor de riesgo más frecuente fue la ingesta de bebidas alcohólicas¹⁵.

Los estudios centrados en el agresor son más escasos por las dificultades de acceder a la población. Noblega (2011) en la investigación "Características de los agresores en la violencia hacia la pareja" realiza un acercamiento a las características demográficas, de consumo de alcohol y psicológicas que particularizan a los agresores, para ello se triangulan los resultados de dos investigaciones llevadas a cabo en un asentamiento del distrito de Villa el Salvador. Los resultados muestran que ni las variables demográficas ni el consumo de alcohol de los agresores están asociadas a la aparición de la violencia física y emocional hacia las mujeres aunque el último factor puede ser considerado un desencadenante de la agresión hacia la mujer; la presencia de

celos e inestabilidad afectiva percibidas por la mujer en su pareja son factores de riesgo para la violencia emocional mientras que la asertividad percibida en su pareja es un factor protector de la violencia emocional¹⁶.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2013), reveló que en el país 12 de cada 100 mujeres de 15 a 19 años sufrieron violencia física o sexual por parte de su esposo o conviviente. Según ese estudio, el 67% de las afectadas fue víctima de un ataque psicológico y verbal; el 35.7% de agresión física y el 8.4% sufrió violencia sexual. Estos casos se tradujeron en empujones, golpes, patadas, amenazas o agresiones con cuchillo o pistola. La Mayoría de víctimas, el 40.2%, tiene nivel de educación secundaria; el 38% educación primaria; el 37.3% no tiene educación y el 28.4% presenta educación superior. Según departamentos, se observó que en el Cusco la proporción de mujeres que sufrió violencia física y sexual por parte de su pareja representó el 53.7%, seguido de Junín con 50.1% y Ayacucho con 49.7%. En tanto, Cajamarca, Piura y La Libertad representaron las menores cifras. Según datos proporcionados por el Ministerio Público, durante el 2013 se registraron 104 casos de feminicidio¹⁷.

En el análisis realizado por la OMS (2014), la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres y el Consejo de Investigaciones Médicas, basado en los datos de más de 80 países, el 35% de las mujeres han sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja o violencia sexual por terceros. La mayor parte de esta violencia corresponde a la ejercida por la pareja. A nivel mundial, cerca de un tercio (30%) de las mujeres que han tenido una relación de pareja han sufrido violencia física y/o sexual por parte de su pareja. En algunas regiones la cifra es mucho mayor. Un 38% de los asesinatos de mujeres que se producen en el mundo son cometidos por su pareja¹.

En nuestra región el Centro de Emergencia Mujer de Huamanga (CEM-H) reveló en el 2014, 377 casos de violencia hacia la mujer, de los cuales 297 casos se dieron en personas de 18 a 59 años, 206 casos muestran violencia psicológica, 174 casos con violencia física y 21 casos de violencia sexual de los cuales los 377 casos no mostraron uso de alguna droga legal o ilegal⁶.

2.2. BASE TEORICA

2.2.1. VIOLENCIA

La define como "la violación de la integridad de la persona ", la cual "suele ejercerse cuando interviene la fuerza física o la amenaza de su uso, pero también cuando se actúa en una secuencia que causa indefensión en el otro", por lo que este autor la considera un proceso en el que participamos todos y no un simple acto cuyo fin es la afirmación del "dominio" a través del cual busca el "control" de la presencia y las condiciones del estar, así como hacer del otro un medio considerándolo como propio y operando siempre sobre el "estar del sujeto"¹⁸. "define la violencia como "el uso intencional de la fuerza física o el poder contra uno mismo, hacia otra persona, grupos o comunidades y que tiene como consecuencias probables lesiones físicas, daños psicológicos, alteraciones del desarrollo, abandono e incluso la muerte." Incluyendo la intencionalidad de producir daño en la comisión de estos actos."⁷. La raíz etimológica de la palabra violencia remite al concepto de FUERZA. La violencia implica siempre el uso de la fuerza para producir daño, puede hablarse de violencia política, económica o social, en un sentido amplio. En todos los casos el uso de la fuerza remite al concepto de poder. En el caso de los seres humanos, frente a un mismo estímulo, personas diferentes reaccionan de modos disímiles, y aun la misma persona en circunstancias distintas puede comportarse de maneras opuestas¹⁹.

Visto desde una perspectiva constructivista, para poder emprender una conducta agresiva, a un observador externo no le resulta suficiente conocer una situación donde la conducta se produce, necesita saber cuál es el significado que ese sujeto adjudica a esa situación. Cuando se hace referencia a las acciones, no solo se señalan aquellas tangibles o evidentes y que dejan huella corporal, sino también se incluyen los actos que lesionan la integridad psicoemocional de las personas, como la negligencia o la comisión de actos que atentan psicológica y emocionalmente, teniendo repercusiones en las dos esferas de los individuos: la física y la emocional⁸.

La violencia se presenta de formas distintas:

1. La violencia-agresión, que se encuentra entre personas vinculadas por una relación de tipo simétrico, es decir, igualitaria.
2. La violencia-castigo, que tiene lugar entre personas implicadas en una relación de tipo complementario, es decir, desigual.

Violencia – Agresión⁹. En una relación igualitaria, la violencia toma forma de agresión y su contexto es el de una relación de igualdad. La violencia se manifiesta como un intercambio de golpes; tanto uno como otro reivindican su pertenencia a un mismo status de fuerza y de poder. Puesto que se trata de una relación simétrica, la escalada desemboca en una agresión mutua. Poco importa que uno sea más fuerte físicamente, ya que la verdadera confrontación se realiza más bien a nivel existencial. Quien domina en lo corporal puede no dominar en lo psicológico, y la rivalidad se desplaza hacia otro ámbito. Los actores tienen conciencia de esta forma de violencia bidireccional, recíproca y pública. Cuando se trata de violencia-agresión entre adultos se observa que los interlocutores, esposo esposa, aceptan la confrontación y la lucha. Cuando se trata de violencia-agresión entre adultos y niños, el caso más común es el del

estallido de cólera seguido de golpes dirigidos a un niño que no se somete. Este, a pesar de la paliza mantiene su oposición y su desafío. El nivel jerárquico se borra puesto que el niño "sube" a la posición del adulto y, pese a su edad, le hace frente de igual a igual. A la inversa, también puede ocurrir que el adulto "baje" a la posición del niño e interactúe en un nivel igualitario. En ambos casos, y en la continuidad de la relación simétrica, tras la agresión suele haber un paréntesis de complementariedad que algunos autores denominan pausa complementaria. La pausa complementaria comprende dos etapas diferentes:

- Aparición del sentimiento de culpabilidad, que será el motor de la voluntad y el movimiento de separación.
- Los comportamientos reparatorios como mecanismo de olvido, banalización, desresponsabilización y desculpabilización sirven para mantener el mito de la armonía, la solidaridad y de la buena familia.

Violencia – Castigo⁹. En una relación complementaria, la violencia adopta la forma de castigo y se inscribe en el marco de una relación desigual que se manifiesta en forma de sensaciones perturbadoras, torturas, negligencia o falta de cuidados y donde uno de los participantes reivindica una condición superior a la del otro y se apropia el derecho de infringirle un sufrimiento, muchas veces cruel, a quien, por definición, coloca en una clase inferior a la suya. Puesto que se trata de una relación de desigualdad, la violencia puede ser unidireccional e íntima.

Cuando se trata de violencia-castigo entre adultos, se observa que quien controla la relación impone castigos al otro mediante golpes, privaciones o humillaciones. Por ejemplo, un hombre puede pegarle a su mujer, puede esclavizarla, quitarle su libertad, impedirle todo contacto con el exterior e incluso negarle su identidad. Según él, el castigo se justifica por que ha descubierto una

“falta en su mujer”. En la violencia-castigo no hay pausa. El actor emisor considera que debe comportarse así y a menudo el actor receptor está convencido de que tiene que conformarse con la vida que le imponen. Al no haber pausas, esta violencia permanece escondida y tomará un carácter íntimo y secreto. Más allá del aspecto interactivo ocurre que ambos actores tienen una autoestima muy baja. El maltrato presenta un importante trastorno de identidad, y su sentimiento de deuda respecto de quien lo castiga lo lleva a justificar los golpes y sufrirlos sin decir nada.⁵ El actor emisor a menudo es rígido, carente de toda empatía, impermeable al otro y a su diferencia, excepto en lo que ésta pudiera parecerle peligroso para sí mismo. Presenta cantidad de ideas fijas y comportamientos destinados a rectificar todo lo que es diferente de sí mismo. La negación total y el rechazo de la identidad del actor receptor no muestra que desea moldear a su pareja hasta quebrantarla (realizar los deberes escolares, durante las comidas, al irse a acostar, al volver del trabajo, etc.). En este aspecto, bastaría mencionar como ejemplo al cónyuge que impone a su esposa las actividades a realizar en su hogar sin tener acuerdos mutuos, o también el que racionaliza los gastos del hogar y de los integrantes familiares, así como el que destina horarios para que los integrantes de la familia duerman y despierten, sin someterlo a consideración. Se define al hombre golpeador como el sujeto del sexo y género masculino que ejerce modalidades de victimización: violencia física, maltrato emocional y/o abuso sexual, en forma exclusiva o combinada e intencional sobre la persona con quien mantiene un vínculo de intimidad (su esposa o compañera, pudiendo incluir a los hijos de uno o ambos cónyuges).

La violencia es una acción ejercida por una o varias personas en donde se somete de manera intencional al maltrato, presión sufrimiento, manipulación u

otra acción que atente contra la integridad tanto físico como psicológica y moral de cualquier persona o grupo de personas²⁰.

2.2.1.1 VIOLENCIA FAMILIAR

Es una situación que se produce en el interior de una unidad familiar y se atenta contra una serie de derechos fundamentales como el derecho a la integridad física, psicológica y moral de la persona afectada por esta situación; el derecho a la libertad física, sexual y de tránsito; el derecho al honor y a la buena reputación, y muchas veces el derecho de la vida²¹.

2.2.1.2 VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

“Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada”¹⁸.

2.2.2 VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

La cuarta Conferencia Mundial sobre las Mujeres en Beijing define la violencia contra la mujer como “todo acto de violencia basado en género, que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada”. Una de sus formas más frecuentes es la denominada violencia intrafamiliar que acontece entre personas con un vínculo de parentesco u afectivo anterior o actual. Su esfera de ocurrencia más frecuente es el hogar por lo que también se la llama violencia doméstica contra la mujer.

El Plan Nacional Contra la Violencia Hacia la Mujer 2009-2015 (PNCVHM) define a la Violencia contra la Mujer como “cualquier acción o conducta que, basada en su condición de género, cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”¹. Además, “se entenderá que violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica, en un concepto amplio:

a) Que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual; b) Que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar, c) Que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, donde quiera que ocurra.

Uno de los desarrollos conceptuales usados para dar cuenta de la complejidad de la Violencia Hacia la Mujer es el llamado “Modelo Ecológico” en el que los

seres humanos se encuentran inmersos en un conjunto de relaciones que pueden ser miradas como sistemas o ecosistemas que se contienen los unos a los otros, desde el individuo al centro con sus relaciones más inmediatas como los de su pareja o familia, seguidas por las de su comunidad, barrio o lugar de trabajo y hasta un entorno social más amplio al que pertenece²².

De acuerdo con lo dicho, la Violencia Hacia las Mujeres (VHM), independiente del espacio en que se produzca, tiene graves efectos a nivel individual y social. En el primer caso, ocasiona serios daños físicos y psicológicos, que incluso pueden acabar con la vida de las mujeres. Las sobrevivientes suelen padecer a lo largo de toda su vida trastornos emocionales, problemas de salud mental e incluso limitaciones para disfrutar de una vida sexual sana y satisfactoria. En el caso de las mujeres víctimas de abuso sexual corren mayor riesgo de infectarse con el VIH²³.

En el ámbito social, la violencia contra las mujeres impacta negativamente en las posibilidades de desarrollo de una comunidad y constituye un obstáculo para salir de la pobreza, ya que disminuye capacidades, genera gastos debido a la atención que se demanda en salud, seguridad y tutela judicial. Además, ocasiona pérdidas en el PBI nacional por las inasistencias laborales y la baja productividad de sus víctimas, quienes mayoritariamente se ubican en el segmento etario que corresponde a la población económicamente activa. En general, la violencia contra las mujeres termina quebrando a las familias como espacio de protección y descapitalizando a la sociedad en su conjunto.

- **VIOLENCIA FISICA**

Todos los hechos cometidos de manera intencional que pueden causar efectos como muerte, daño o perjuicio físico²⁴.

- **VIOLENCIA PSICOLOGICA**

Se refiere a las acciones que pueden afectar la salud mental de la persona, alterando su equilibrio emocional o generando un efecto destructivo sobre su personalidad depresión, disminución de las capacidades para enfrentar situaciones difíciles, propensión al suicidio. La violencia psicológica puede manifestarse mediante insultos, amenazas, humillaciones, malos tratos o inclusive a través del silencio²².

- **VIOLENCIA SEXUAL**

Se refiere a todas aquellas situaciones en las cuales se coapta la libertad sexual de la víctima, ocasionando con ello un daño físico y psicológico. No se refiere solamente al acto sexual sino también a cualquier otro ataque contra la libertad sexual, como exhibirse desnudo u obligar a la otra persona a desvestirse²².

- **VIOLENCIA ECONOMICA**

Consiste en la limitación de la autonomía y libertad de las mujeres en relación a la disposición de bienes materiales, inclusión en el mercado laboral, así como en restricciones en el uso de recursos y bienes materiales²².

2.2.4. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA HACIA LA MUJER¹²

El informe de la OMS detalla el impacto de la violencia sobre la salud física y mental de mujeres y niñas. Este impacto puede ir desde huesos rotos hasta complicaciones vinculadas a embarazos, problemas mentales y un deterioro en el funcionamiento social. "Estos hallazgos envían un mensaje poderoso: que la violencia contra las mujeres es un problema de salud mundial de proporciones epidémicas".

La violencia doméstica contra la mujer tiene consecuencias que trascienden la esfera personal afectando a la familia y a la sociedad en general. Algunas de las más notables son:

Consecuencias para la salud física

Además de tener un alto riesgo de sufrir lesiones físicas o hasta la muerte, las víctimas de violencia doméstica presentan el riesgo de complicaciones durante el embarazo y parto, problemas ginecológicos, enfermedades de transmisión sexual y la infección por el virus de inmunodeficiencia, trastornos somáticos, complicación de las condiciones médicas crónicas, incumplimiento del tratamiento médico, depresión, ansiedad y suicidio, trastornos de la alimentación, alcoholismo y abuso de drogas.

- La violencia contra la mujer fue la tercera causa en importancia de los Años de Vida Saludables Perdidos (AVISA) en la Ciudad de México, después de la diabetes y las afecciones perinatales, pero más importante que los accidentes vehiculares, las anomalías congénitas, la artritis reumatoide, la osteoartritis, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades cerebrovasculares y la neumonía.
- Estudios realizados en salas de emergencia en los Estados Unidos indican que entre el 22% y el 35% de las mujeres que acuden a los servicios de emergencias, llegan por síntomas relacionados al abuso. El Consejo Nacional de Investigación de Estados Unidos plantea que el 50% de todas las heridas a mujeres en la sala de emergencias y 21% de aquellas que requirieron intervención quirúrgica pueden ser atribuidas a la violencia doméstica.
- Las mujeres maltratadas víctimas de violencia durante el embarazo tienen tres veces más complicaciones durante el parto y postparto que las

mujeres no maltratadas. Un estudio en Morelos, México mostró que la diferencia del tamaño de un niño al nacer fue de 560 gramos de desventaja en el caso de las mujeres maltratadas.

- En Uruguay, comparando las víctimas de violencia física severa con las mujeres que no sufren violencia, las mujeres agredidas acudieron tres veces más a los servicios de salud para ser atendidas por un especialista, triplicaron la asistencia a las salas de urgencias, requirieron cinco veces más radiografías y fueron internadas cuatro veces más que las mujeres que no sufren violencia. Cuando se comparan las mujeres que sufren violencia sexual con las que no la experimentan, las primeras recurrieron ocho veces más a los servicios de urgencias del sistema público, necesitaron cuatro veces más radiografías y estuvieron hospitalizadas casi diez veces más que las no violentadas.

Consecuencias para la salud mental

El carácter permanente y crónico de la violencia en el hogar hace que sus consecuencias psicológicas sean de gran magnitud. A pesar de que un solo incidente traumático puede tener consecuencias psicológicas permanentes, la agresión cíclica es claramente más perjudicial para el ajuste social.

- El 25% de todos los intentos de suicidio entre mujeres anglo-americanas en un hospital de Estados Unidos tuvo como antecedente la violencia doméstica. Un estudio transcultural concluyó que la violencia en el hogar es la principal causa de suicidio femenino.
- Estudios de otros problemas de salud tales como dolor crónico, trastornos de alimentación, enfermedad inflamatoria pélvica y depresión han concluido que la violencia es el principal factor de riesgo. Sin embargo,

pocas veces los servicios de salud diagnostican a la violencia como la causa de muchas enfermedades entre las mujeres.

Consecuencias en la productividad de la mujer

Las mujeres víctimas de violencia doméstica ven su capacidad productiva disminuida en forma significativa:

- En Managua, Nicaragua, las mujeres que sufren violencia física severa ganan sólo un 57% de lo que ganan las mujeres no abusadas.
- En Santiago, Chile, las mujeres que sufren violencia física severa ganan sólo un 39% de lo que ganan las mujeres no abusadas. Las pérdidas de ingreso para todas las mujeres representan más del 2% del Producto Interno Bruto (PIB) chileno.
- En Uruguay, 42% de las mujeres que perciben ingresos altos no sufren violencia en comparación con 21% de las mujeres que la sufren.

Consecuencias para las generaciones futuras

Los niños que son testigos o víctimas de violencia en el hogar presentan mayores niveles de agresividad y conducta antisocial tanto fuera como dentro del hogar. Adicionalmente, presentan una tasa promedio más alta en el abuso de drogas, suicidio, ansiedad, depresión, problemas en la escuela, comportamiento violento y agresivo, trastornos al dormir y trastornos somáticos. La violencia en el hogar es un antecedente importante para la delincuencia, la violencia contra la pareja futura y la vida callejera de los niños.

- En Brasil, estudios con niños de la calle permitieron establecer que entre las causas fundamentales por las que estas huyen del hogar, se encuentran la violencia que es practicada contra ellos, entre sus padres y

en su comunidad. La calle se convierte en un lugar más seguro que su casa.

- En Canadá, un perfil estadístico sobre violencia intrafamiliar, señala que los asesinatos conyugales son precedidos frecuentemente por una historia de violencia. Entre 2001 y 2006, una cuarta parte de los asesinatos familiares de niños, niñas y personas mayores registraron al homicida con una historia conocida de violencia.
- Aproximadamente el 34% de los hijos y el 20% de las hijas de las mujeres víctimas de violencia tienen problemas de adaptación social y conducta.

Uso de los servicios de salud

En los países industrializados parece existir una asociación entre la victimización y el uso de los servicios de salud. Por ejemplo, en un estudio de una organización de salud gerenciada (HMO) importante de los Estados Unidos, se comprobó que los antecedentes de violación o agresión eran un factor de predicción de las visitas a los médicos y de los costos ambulatorios más fuerte que ninguna otra variable, incluidos la edad de la mujer u otros riesgos de salud como el consumo de tabaco. En el año en que se hizo el estudio, que no fue el mismo del que se obtuvo la información, las mujeres que habían sido víctimas de la violencia buscaron atención médica con una frecuencia dos veces mayor que las que no la sufrieron. Además, el costo de la atención médica de las mujeres violadas o que sufrieron agresiones fue 2,5 veces mayor que el de las no agredidas y ello, tras controlar los factores que pudieran inducir a confusión.

Los datos sobre este aspecto procedentes de los países en desarrollo son escasos. Aunque es posible que las mujeres no acudan a los servicios de salud y lo hagan a otras fuentes más informales, como los vecinos o la familia, también es posible que utilicen aquellos para resolver diversos problemas de salud

relacionados con la violencia, como es la depresión, mientras que la violencia propiamente dicha permanece oculta.

Las numerosas consecuencias para la salud de la violencia doméstica son importantes en lo que se refiere a la equidad en la salud, ya que pueden incrementar la necesidad de atención de salud, al mismo tiempo que la mujer puede encontrar obstáculos para acceder a dicha atención. La encuesta del Commonwealth Fund de 1998 sobre la salud de las mujeres en los Estados Unidos detectó que las sometidas a violencia o abusos tenían mayores dificultades para acceder a la atención de salud que las demás (Scott-Collins et al. 1999). Más de la tercera parte de las que sufrieron violencia o abusos notificaron que no habían obtenido la atención de salud que necesitaban en al menos una ocasión.

2.2.4.1. LOS COSTOS DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER¹²

La información sobre los costos de la violencia contra la mujer es limitada, aunque puede admitirse que es importante. Existen costos directos, referidos a la pérdida de vidas y de los servicios proporcionados, sean de salud, legales, de protección o de otro tipo. También hay costos indirectos, como los días de trabajo perdidos o la disminución de la productividad, con un impacto en la economía global. Además, pueden considerarse otros muchos costos indirectos (a veces denominados "costos intangibles") que, en su mayoría, no son contabilizados debido a la dificultad que entraña su medición. Entre ellos se encuentran el costo de las vidas destrozadas, del dolor crónico, del sufrimiento, del miedo, de la depresión, de los intentos de suicidio, de la pérdida de oportunidades para lograr las propias metas y de la pérdida del amor propio.

2.3. HIPOTESIS

La edad, paridad, procedencia, estado civil, nivel educativo y la ocupación son variables que determinan el perfil epidemiológico de violencia en mujeres que asisten al Instituto de Medicina Legal-División Médica Legal B de Ayacucho.

2.4. VARIABLE DE ESTUDIO E INDICADORES

Variables:

Características de la Víctima:

- Edad,
- Paridad
- Procedencia
- Estado civil
- Nivel Educativo
- Ocupación

Características de la violencia:

- Tipo de violencia
- Frecuencia de la agresión

Aunque puede ser útil considerar las consecuencias económicas de la violencia contra las mujeres, la misma importancia tiene la inclusión de los aspectos humanos y sociales en las consideraciones sobre el costo que la violencia contra las mujeres tiene para la sociedad.

CAPITULO III

DISEÑO DE INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACION

Cuantitativa, descriptiva.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACION

Corte transversal

3.3. POBLACION/MUESTRA

Se trabajó con 94 (100%) mujeres víctimas de violencia familiar que acudieron al Instituto de Medicina Legal-División Médica Legal B de Ayacucho.

3.4. TIPO DE MUESTREO

El tipo de muestreo realizado fue el no probabilístico de tipo intencionado.

3.5. TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS

Entrevista estructurada.

3.6. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Ficha de recolección de datos.

3.7. PROCEDIMIENTO Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Previa coordinación para la obtención de los datos en el Consultorio externo de Medicina Legal; se realizó una entrevista con la mujer víctima de violencia con la finalidad de determinar el perfil personal de ella, así como las características de maltrato, los mismos que fueron registrados en una ficha de recolección de datos.

Para el procesamiento de información y análisis inferencial se utilizó el software estadístico SPSS v. 21. Los datos son presentados en tablas estadísticas de frecuencia porcentual. Se utilizó la estadística descriptiva e inferencial para el análisis de los resultados.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA N° 1

EDAD DE LAS MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA QUE ASISTEN AL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL-DIVISION MEDICA LEGAL B DE AYACUCHO. 2015.

EDAD	N°	%
18 a 24 años	32	34.0
25 a 34 años	42	44.7
35 a más años	20	21.3
TOTAL	94	100.0

FUENTE: Cuestionario aplicado a mujeres víctimas de violencia. Ayacucho 2015.

En la presente tabla se observa que, del 100% (94) de mujeres víctimas de violencia, el 44.7% son mujeres de edades de entre 25 a 34 años, el 34.0% de mujeres de edades de 18 a 24 años, el 21.3% de edades de 36 años a más.

ISIS internacional en un estudio refiere que la violencia en el Perú es un problema social de graves consecuencias para la salud, la economía y el desarrollo de los pueblos, se instala de manera silenciosa en numerosas familias y deja sus terribles secuelas. Se entiende por violencia contra la mujer, cualquier acción o conducta que, basada en su condición de género, cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer tanto en el ámbito público como en el privado. Esta manifestación del ejercicio de poder de una persona sobre otra, afecta la salud física, sexual y/o psicológica de las personas que la sufren, principalmente las mujeres y las niñas. Sin embargo, la violencia es un problema que generalmente se calla y se oculta principalmente por la propia víctima; se la instituye como práctica cotidiana, perpetuándose a través de generaciones en la crianza de las hijas e hijos; los que a su vez la replican cuando son padres²³.

Asimismo, la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES), en el reporte del año 2010 indica que el 38.4% de las mujeres unidas de 15 a 49 años alguna vez ha experimentado violencia física o sexual por parte de su esposo o pareja; de igual forma reporta que el 13.9% de mujeres unidas entre 15 a 49 años han sido víctimas de violencia física o sexual en los últimos 12 meses²⁴.

En conclusión, las mujeres son víctimas de violencia familiar en todas las edades, sin embargo, es en las edades de 18 a 34 años donde son victimadas violentamente por sus agresores.

TABLA N° 2

MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA QUE ASISTEN AL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DIVISION-MEDICA LEGAL B DE AYACUCHO, SEGÚN EL NÚMERO DE HIJOS. 2015.

PARIDAD	N°	%
Un hijo	52	55.3
Dos hijos	28	29.8
Más de dos hijos	14	14.9
TOTAL	94	100.0

FUENTE: Cuestionario aplicado a mujeres víctimas de violencia. Ayacucho 2015.

En la presente tabla se observa que, del 100% (94) de mujeres víctimas de violencia, el 55.3% de mujeres tienen un hijo; seguido del 29.8% de mujeres que tienen dos hijos y el 14.9% de mujeres tienen más de dos hijos.

De los resultados presentados en la tabla 02; se concluye que aun teniendo hijos, la presencia de la violencia contra la mujer es inminente y no distingue situación ni condición de ésta, el 100% de mujeres con hijos fueron víctimas de violencia.

Con respecto a la información presentada; el estudio 'Violencia contra la mujer: una visión desde la economía'²⁵ concluye que los hijos de mujeres que sufren violencia de género son más vulnerables a las enfermedades. La investigación fue elaborada por expertos del Banco Interamericano de Desarrollo e informa, por ejemplo, que la probabilidad de padecer de diarrea o anemia aumenta en 44% y en 4.5%, respectivamente. "El niño que es anémico hoy va a tener problemas de salud en el futuro, va a tener menor productividad, menor salario. Entonces, la urgencia no solo pasa por un tema contemporáneo, sino por sus efectos en el futuro: el costo de

efectividad que reduzca la violencia hoy va más allá del Ministerio de la Mujer y del Ministerio de Economía". La violencia contra la mujer no distingue condición ni situación de ésta; como se aprecia en la tabla, a pesar de ser mujer y sobre todo madre, la violencia contra ella es permanente.

A ello se suma que existe una alta transmisión generacional de la violencia: hay un 37% de probabilidades de que un menor se convierta en un esposo violento si creció en un hogar violento. Además, existe un 13 % de probabilidades que una niña que creció en un hogar violento tolere una pareja violenta. Las estadísticas del estudio 'Violencia contra la mujer: una visión desde la economía' también determinan que se disminuyó el índice de violencia en los lugares que cuentan con Centros de Emergencia Mujer (CEM), pues es valiosa la posibilidad de que la mujer vaya a un lugar donde conozca sus derechos.

TABLA N° 03

MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA QUE ASISTEN AL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DIVISION MEDICA LEGAL B DE AYACUCHO, SEGÚN PROCEDENCIA. 2015.

PROCEDENCIA	N°	%
Ayacucho	34	36.2
San Juan Bautista	24	25.5
Carmen Alto	21	22.3
Jesús de Nazarenos	15	16.0
TOTAL	94	100.0

FUENTE: Cuestionario aplicado a mujeres víctimas de violencia. Ayacucho 2015.

En la presente tabla se observa que, del 100% (94) de mujeres víctimas de violencia, el 36.2% residen en el distrito de Ayacucho, el 25.5% residen en el distrito de San Juan Bautista y el 16% residen en el distrito Jesús Nazareno.

De los resultados presentados; se concluye que los distritos de mayor densidad poblacional de nuestra región, como son Ayacucho en 36.2% y San Juan Bautista en 25,5% son aquellas que tienen mayor presencia de denuncias de violencia familiar por parte de las mujeres víctimas.

Al respecto; la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES (2014); en la evaluación desarrollada el 2014 concluye que una mujer ha sido empujada, golpeada o agredida físicamente por su esposo o compañero en algún momento; según el lugar de residencia, en una mayor proporción se presenta entre las mujeres que residen en localidades de 20 mil o más habitantes (45%), en la Selva (48%) y en los

departamentos de Ucayali, Loreto y Cusco, donde ésta afecta a más del 50 % de las mujeres alguna vez unidas²⁶. La violencia está presente en todos los escenarios y espacios geográficos de nuestro país; aspecto que se refleja en nuestra realidad regional, por lo que la mujer es víctima de violencia en espacios de baja y alta densidad poblacional.

Al respecto; también Morales, en su investigación: "Diagnostico situacional de las mujeres de los distritos de Ayacucho" de la Municipalidad Provincial de Huamanga; indica en primer lugar respecto a la violencia al distrito de Ayacucho con (65.7%), San Juan Bautista (17.9%), Jesús Nazareno (11.5%) y finalmente Carmen Alto (4.9%)²⁷.

En la provincia de Huamanga se ha identificado denuncias por violencia familiar, las que muchas veces no llegan en ese número al CEM y menos al Instituto de Medicina Legal. Esta situación se debería a que las denunciantes tienen que esperar varios días para formalizar las denuncias y acudir luego al reconocimiento médico legal, postergando de esta manera la pronta atención por el Ministerio Público, escenario que muchas veces es aprovechado por los agresores para disuadir y generar el retiro de las denuncias.

Se concluye que los distritos de mayor densidad poblacional concordando con el estudio realizado por ENDES y en las que se encuentran centralizadas las oficinas correspondientes a las denuncias son aquellas que tienen mayor presencia de denuncias de violencia familiar por parte de las mujeres víctimas.

TABLA N° 04

MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA QUE ASISTEN AL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DIVISION MEDICA LEGAL B DE AYACUCHO, SEGÚN ESTADO CIVIL. 2015.

ESTADO CIVIL	N°	%
Soltera	26	27.7
Casada	11	11.7
Divorciada	9	9.6
Conviviente	48	51.1
TOTAL	94	100.0

FUENTE: Cuestionario aplicado a mujeres víctimas de violencia. Ayacucho 2015.

En la presente tabla se observa que, del 100% (94) de mujeres víctimas de violencia, el 51.1% son mujeres convivientes, el 27.7% se encuentran solteras, el 11.7% son casadas y el 9.6% fueron mujeres divorciadas.

De los resultados presentados se puede concluir que las mujeres son víctimas de violencia sin importar el estado civil siendo la convivencia en un 51.1% la etapa de mayor agresión y violencia contra ésta.

En relación a los resultados presentados; se tiene la información de la Dirección de Apoyo y Fortalecimiento a la Familia-DAFF, perteneciente al Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MINDES); respecto al estado civil de las mujeres víctimas de violencia, identificó en el 2011 que la mayor cantidad de violencia familiar es propiciada por la pareja de la víctima, es así que según la distribución porcentual de violencia familiar según el estado civil se señala al conviviente como principal agresor (45.28%), seguido por el esposo (26.37%), y por el ex conviviente (10.12%). Asimismo, refiere que los otros miembros de la familia infringen violencia como el ex

esposo (4.18%), familiares (3.96%), padre (3.40%), padrastro (1.25%), abuelo (0.26%)
y otros (2.85%)²⁸

Las mujeres víctimas de violencia refieren que la pareja (agresor) siente tener inseguridad y pertenencia sobre ellas. Por lo que concluye que las mujeres son víctimas de violencia sin importar el estado civil siendo la convivencia y matrimonio las etapas de mayor agresión.

TABLA N° 5

MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA QUE ASISTEN AL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DIVISION MEDICA LEGAL B DE AYACUCHO, SEGÚN EL NIVEL EDUCATIVO. 2015.

NIVEL EDUCATIVO	N°	%
Primaria	14	14.9
Secundaria	34	36.2
Superior	46	48.9
TOTAL	94	100.0

FUENTE: Cuestionario aplicado a mujeres víctimas de violencia. Ayacucho 2015.

En la presente tabla se observa que, del 100% (94) de mujeres víctimas de violencia, el 48.9% fueron mujeres de nivel educativo superior, el 36.2% de instrucción secundaria y el 14.9% fueron mujeres que tienen nivel educativo primaria.

Los resultados de la tabla en estudio nos permiten concluir, que las mujeres que denuncian la violencia, son aquellas que tienen mayor grado de instrucción (superior), en 48.9%. Estos resultados nos permiten identificar que el mayor acceso a la información tanto en instancias escolares y de nivel superior permite mayor posibilidad de conocer derechos y por lo tanto acudir a las instancias que reciben las denuncias de violencia

León y Roca (2011) en su estudio "Determinantes de la violencia física conyugal a nivel de departamentos" refieren que existe una tendencia interesante entre la violencia y los factores de educación y estrato socioeconómico: en un primer momento, en la medida en que aumenta el nivel de educación de las mujeres se incrementa la tasa de violencia, para luego caer significativamente cuando ellas alcanzan la educación superior. Lo anteriormente manifestado no sólo indica que las

mujeres que experimentan las menores tasas de agresión física conyugal son aquellas, por un lado, con educación superior y de hogares pudientes y por otro lado, aquellas sin educación y del estrato más pobre, en un inicio, cuando el hogar es pobre y la mujer no tiene educación formal, la tasa de violencia es baja; luego, en la medida en que aumenta el nivel de la educación alcanzada y el estrato económico al que se pertenece, también se incrementa la tasa de violencia; posteriormente, cuando continúa aumentando el nivel de educación y el nivel del estrato socioeconómico del hogar, tiende a caer (de manera más pronunciada) dicha tasa de violencia²⁹.

Las mujeres víctimas de violencia refieren que el agresor se siente minimizado, por tal motivo, este evita que la mujer se desempeñe en su profesión, realizando sólo labores domésticas. Las mujeres con grado de instrucción superior son las que en su mayoría realizan más denuncias. Por lo que se concluye, que el mayor conocimiento de los derechos es por parte de aquellas con mayor grado de instrucción (superior), lo que permite mayor acceso a las instancias que reciben las denuncias de violencia.

TABLA N° 06

MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA QUE ASISTEN AL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL-DIVISION MEDICA LEGAL B DE AYACUCHO, SEGÚN OCUPACION. 2015.

OCUPACION	N°	%
Servidora pública	19	20.2
Independiente	36	38.3
Ama de casa	39	41.5
TOTAL	94	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a mujeres víctimas de violencia. Ayacucho 2015

En la presente tabla se observa que, del 100% (94) de mujeres víctimas de violencia, el 41.5% son amas de casa, el 38.3% trabajan independientemente y el 20.2% son servidoras públicas.

La presente tabla nos permite concluir que; las mujeres que son responsables de las tareas domésticas y del cuidado de los hijos, es decir las amas de casa son las que sufren en mayor porcentaje la violencia por parte de su pareja en 41.5%. Sin embargo como se puede apreciar en la misma tabla, no importa el tipo de actividad, labor o trabajo en el que la mujer se desempeña, ésta no le garantiza liberarse de la violencia.

Al respecto, Domínguez y García (2008), en la investigación "Violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico: consecuencias sobre la salud psicosocial" reportó, según estudios realizados por el PROMUDEH 2010, el 46% de los hogares a nivel nacional son violentados y el 28% de los mismo son mantenidos por mujeres, lo cual

demuestra que aún en hogares en que la mujer tiene ingresos propios que mantienen a la familia, recibe maltrato por parte de su cónyuge³⁰.

Las mujeres víctimas de violencia refieren inseguridad por parte del agresor, lo que conlleva a un aislamiento. Se concluye, que las mujeres son y continúan siendo vistas como las responsables de las tareas domésticas y del cuidado de los hijos, aun cuando además deban cumplir con trabajos remunerados. De hecho, esta doble situación laboral las pone en mayor riesgo de violencia, en cuanto al empleo sigue siendo "opcional".

TABLA N° 07

**TIPO DE VIOLENCIA EN LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA QUE ASISTEN
AL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL-DIVISION MEDICA LEGAL B DE
AYACUCHO. 2015**

TIPO DE VIOLENCIA	N°	%
Violencia Psicológica	2	2.1
Violencia Física	3	3.2
Violencia Física- Psicológica	89	94.7
TOTAL	94	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a mujeres víctimas de violencia. Ayacucho 2015

En la presente tabla se observa que del 100% de las mujeres víctimas de violencia, el 94.7% (89) sufre violencia física-psicológica, el 3.2% (3) sufre violencia física y el 2.1%(2) sufre violencia psicológica.

De los resultados obtenidos se concluye que; el tipo de violencia más común contra la mujer es el físico – psicológica en 94.7%, esto debido a la falta de control de impulsos por parte del agresor y carencia de comunicación con la pareja. La violencia convive en el hogar con la pareja y la familia, siendo el lenguaje utilizado los insultos, comentarios lesivos y también las agresiones físicas como elemento de comunicación, aspecto que debe de ser desterrado de los hogares.

La evaluación realizada por la ENDES (2014) refiere que casi todas las mujeres alguna vez unidas (95 %) viven o han vivido con su esposo o compañero situaciones de apoyo emocional, tales como: el esposo pasaba el tiempo libre con ella y/o él es (era) cariñoso con ella. Sin embargo, es evidente que algunas de ellas viven o ha

vivido el apoyo emocional con situaciones de control (34 %), situaciones obligantes (48%) o de amenazas (25 %), siendo las más frecuentes: "la ignora o es indiferente", "la grita cuando le habla" o "le dice: me tienes cansado, me voy de la casa", respectivamente. La proporción de mujeres que vive o han vivido situaciones de apoyo emocional sí bien no es muy diferente por nivel de educación o lugar de residencia, si lo es por estado civil de la mujer: 96 % entre las casadas o convivientes y 86% entre las separadas, viudas y divorciadas. La situación de control "la ignora o es indiferente" se da con mayor frecuencia entre las mujeres mayores de 34 años de edad (36 %, en promedio), entre las mujeres sin educación (47 %) y, muy en particular, entre las mujeres separadas o divorciadas (55 %). Según el lugar de residencia, esta situación es mayor en las áreas rurales (38 %), en la Sierra (42 %), y en los departamentos de la Sierra (Puno, Pasco, Huánuco, Apurímac, y Cusco), y en donde la proporción de mujeres que vive la situación de control indicada es mayor al 44 % de las mujeres alguna vez casadas o unidas. Las situaciones de control, las de obligantes y las amenazas son más frecuentes entre las mujeres de mayor edad, entre las separadas o divorciadas y entre las mujeres sin educación²⁶.

Así mismo el mismo estudio refiere que el 41 % de las mujeres alguna vez unidas ha sido empujada, golpeada o agredida físicamente por su esposo o compañero, la mayoría de ellas (83 %) a veces y un significativo 16%, frecuentemente. Esta forma de violencia es mayor entre las mujeres de 35 o más años de edad (43 %, en promedio), las que tienen educación primaria (45%) y las mujeres separadas, viudas o divorciadas (57 %). Las mujeres que son o han sido "frecuentemente agredidas" por su esposo o compañero, en mayor proporción son mujeres de 45 a 49 años de edad (23 %), sin educación (26 %) o separadas, viudas o divorciadas (32 %). Violencia física a mujeres alguna vez unidas por parte de otros. Algo más de una cuarta parte de las mujeres alguna vez unidas (28 %) han sido agredidas físicamente por una persona diferente a

su esposo o compañero, proporción que es mayor entre las mujeres con educación secundaria (31%) y entre las mujeres separadas, viudas o divorciadas (33 %). No se observa mayor diferencial por edad de la mujer²⁶.

El Centro De Emergencia Mujer reportó en el año 2014, 25.357 (50%) casos de violencia psicológica, 19,401 (38%) casos de violencia física y 5,727 (11%) casos de violencia sexual; lo cual demuestra que el mayor tipo de agresión que sufren las mujeres es el psicológico, seguido del físico y en menor grado el sexual⁶.

En el presente estudio se evidencia que el tipo de violencia que más sufren las mujeres es la violencia física – psicología en su mayoría. Concluyéndose que el tipo de violencia más común es el físico – psicológica esto debido a la falta de control de impulsos por parte del agresor y carencia de comunicación con la pareja.

TABLA N° 08

FRECUENCIA DE AGRESION QUE SOPORTAN LAS MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR QUE ASISTEN AL INSTITUTO DE MEDICINAL LEGAL DIVISION MEDICA LEGAL B DE AYACUCHO. 2015

FRECUENCIA DE AGRESION	N°	%
Diario	22	23.4
Semanal	31	33.0
Mensual	41	43.6
TOTAL	94	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a mujeres víctimas de violencia. Ayacucho 2015.

En la presente tabla se observa que del 100% (94) de mujeres víctimas de violencia, el 43.6% (41) sufre por lo menos una vez al mes, el 33% (31) soporta una agresión como mínimo a la semana y el 23.4%(22) sufre de agresión diariamente.

Los resultados de la presente tabla nos permiten concluir que: la mujer es víctima de violencia por lo menos una vez al mes en 43.6%; es decir tiene que convivir con la violencia y el maltrato permanente, aspecto que deteriorará en el tiempo su salud mental y física. Silenciosamente la mujer generará en su ser, trastornos en su salud mental como la ansiedad, depresión y otros eventos afectando su calidad de vida.

El Programa Violencia contra las Mujeres Niñas y Niños, encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2013) reporta que el 42,0% declaró que el inicio de la violencia por parte del actual/último esposo o compañero fue cuando había transcurrido de uno a dos años de unión o convivencia, el 22,5% cuando tenían menos de un año (cifra reducida en 2,8 puntos porcentuales al compararse con el año 2009); el 20,2%

manifestó entre tres a cinco años y el 12,9% declaró que había transcurrido seis y más años de unión o convivencia cuando se inició la violencia. Entre las mujeres casadas o convivientes solo una vez con menos de seis años de convivencia o unión, el 46,4% declaró que la violencia se inició cuando había transcurrido entre 1 y 2 años, el 37,6% tenían menos de un año, el 9,2% de 3 a 5 años, el 3,9% antes de la unión o convivencia, el 2,5% de 6 y más años y solo el 0,5% después del divorcio³¹.

Se concluye que las mujeres son víctimas de agresión a cada momento por parte de la pareja u otros miembros, siendo la agresión de manera diaria, semanal y mensual.

CONCLUSIONES

- Se encuestó a 94 mujeres que acudieron al Instituto de Medicina Legal-División Médica Legal B de Ayacucho; de ellas, las que tuvieron de 18 a 34 años fueron mayormente víctimas de violencia; la presencia de los hijos no limitan la agresión hacia la mujer; las que residen en los distritos de Ayacucho (36.2%) y San Juan Bautista (25.5%) presentan mayor número de denuncias; así como mujeres que se encuentran en convivencia (51.1%); aún con el grado de instrucción de nivel superior (48.9%) y las ama de casa en su mayoría son las más agredidas.
- El tipo de violencia que más sufren las mujeres en estudio fue la violencia física-psicología (94.7%).
- La frecuencia de agresión que sufren las mujeres víctimas de violencia es mensual (43.6%) y semanal (33%).

RECOMENDACIONES

1. Al Gobierno Regional de Ayacucho y Dirección Regional de Salud Ayacucho; son necesarios más recursos para reforzar la prevención de la violencia de pareja y la violencia sexual, sobre todo la prevención primaria, es decir, para impedir que se produzca el primer episodio.
2. Al Centro de Emergencia Mujer, incorporar mecanismos de identificación y manejo de violencia en las comisarías e instituciones de apoyo, realizando sensibilización, seguimiento a los casos atendidos por violencia psicológica, física y sexual; así como la la formación de los prestadores de servicios de salud para abordar de forma integral la prevención y las consecuencias de la violencia,
3. La promoción de la importancia de la familia, los valores, la igualdad y equidad de género en los niños, realizado en los hogares y colegios es de vital importancia para la promoción de estilos de vida adecuados en salud mental y para la prevención de la violencia contra la mujer y la familia en todas sus condiciones. La conformación de equipos multidisciplinarios y a nivel multisectorial, garantizará un abordaje real y completo de este problema de la salud pública.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. OMS. Violencia contra la mujer. Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer. [citado 10 julio 2015] Nota descriptiva N.º 239. Noviembre de 2014. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
2. Echeburúa y Redondo, 2010 ¿Por qué víctima es femenino y agresor masculino? La violencia contra la pareja y las agresiones sexuales [libro de psicología social] 2010 [citado 09] pág.
3. Echeburua, E., De Corral, P. Zubizarreta, I. y Sarasua, B. (2000). Tratamiento cognitivo-conductual del trastorno de estrés postraumático en víctimas de maltrato doméstico: un estudio piloto. *Análisis y modificación de Conducta*, 22, 627-654
4. MIMDES. Plan Nacional Contra la Violencia Hacia la Mujer 2009-2015. Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, 2009. http://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/normativas/304_PN_CVHM_2009-2015.pdf
5. Plan Regional contra la Violencia hacia la Mujer 2010-2015, en Ayacucho. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social – MIMDES Gobierno Regional de Ayacucho. <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MIMDES-GRA-Plan-Regional-contra-Violencia-Ayacucho.pdf>
6. Sistema de Registro de casos y atenciones del CEM – PNCVFS 2015
7. “Informe mundial sobre la violencia y la salud” Publicado en español por la Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud Washington, D.C. 2002

http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf

8. Estudio multipais de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica. Departamento género, mujer y salud, 20 avenida appia 1211 Ginebra 27. Suiza
http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summaryreportSpanishlow.pdf
9. Violeta Rojas Bravo. Violencia conyugal contra la mujer en Huánuco. Prevalencia y factores asociados. Universidad Nacional HermilioValdizan.Revista científica de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional HermilioValdizán, Instituto de Investigación de la Facultad de Enfermería Volumen 1 - Número 1, Enero - Diciembre 2007
<http://www.unheval.edu.pe/enfermeria/images/descarga/UNHEVAL-investigacion1.PDF>
10. Olga Bardales M. Violencia familiar y sexual: Una aproximación desde la experiencia de mujeres víctimas. MINDES. 2003
http://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/diag_violencia_sexual.pdf
11. Aliaga Chávez Max. La violencia física y psicológica contra la mujer desde la perspectiva de género. Universidad Cayetano Heredia. Lima 2004
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2993/1/Condori_fm.pdf
12. Leticia CasiqueCasique, Antonia Regina F. Furehato. Violencia perpetrada por compañeros íntimos en mujeres. Universidad Guanajuato. IndexEnferm v.16 n.56 Granada primavera 2007
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S11321296200700010000

13. Olga Bardales M. Estado de investigaciones sobre violencia familiar y sexual en el Perú. 3ra Edición. Año 2009 Ministerio de la Mujer y desarrollo social – PNCVFS. Primera edición, octubre de 2012.
http://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/estado_investigacion_es2006-2010.pdf
14. Moreno. La violencia en la pareja. Universidad Complutense de Madrid, España. 2010.
15. Espinoza y col. Comportamiento de la violencia doméstica en mujeres pertenecientes al consultorio "Altos de milagro" Rev Cubana Med Gen Integr vol.27 no.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2011.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252011000200014&script=sci_arttext
16. Noblega. Características de los agresores en la violencia hacia la pareja. USMP. 2011.liber. v.18 n.1 Lima ene./jun. 2012
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172948272012000100008&script=sci_arttext
17. INEI, Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013
http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/index.html
18. Vidal F., F (2008) "Los nuevos aceleradores de la violencia remodernizada" en García-Mina F., A. (Coord.) (2008) Nuevos escenarios de violencia. Reflexiones Comillas Ciencias Sociales I. Madrid: Universidad Pontificia Comillas de Madrid. Welzer-Lang (1992)
<https://trasosdigital.files.wordpress.com/2013/07/articulo-violencia.pdf>
19. Jesús Alfredo whaleySanches" Violencia Intra familiar" primera edición 2001.Revista de Ciencias Sociales, vol. 10, núm. 32, mayo-agosto, 2003<http://www.redalyc.org/pdf/105/10503217.pdf>

20. Ana Guezmes, Nancy Palomino, Miguel Ramos. Violencia sexual y física contra las mujeres en el Perú. Estudio multicentrico de la OMS sobre la violencia de pareja y salud de las mujeres. CMP. Flora Trista. OMS. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2002
21. Silvia Matos Marcelo; Diana Cordano Gallegos. Violencia Conyugal física en el Perú. Centro de investigación y Desarrollo del Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lima – mayo. 2006
22. Guía de Intervención para la lucha contra la violencia familiar y sexual en base a la experiencia del PILVFS Fase I en Ayacucho. 2009
23. ISIS Internacional. Banco de datos Femicidio. La violencia contra la mujer: femicidio en el Perú. Octubre 2012
24. Instituto Nacional de Estadística e Informática (2011). Encuesta demográfica y de salud familiar 2010 (endes 2010). Inei, lima. [Http://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2010/resultados/index.html](http://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2010/resultados/index.html)
25. Violencia contra la mujer: una visión desde la economía' Banco Interamericano de Desarrollo. 2015.
26. Instituto Nacional de Estadística e Informática (2014). Encuesta demográfica y de salud familiar 2014 (ENDES 2014).
27. Morales, A. "Diagnostico situacional de las mujeres de los distritos de Ayacucho" MPH- 2014
28. Evaluación del plan operativo institucional reformulado 2011. Cuarto trimestre y anual. Dirección de Apoyo y Fortalecimiento a la Familia – DAFF. Lima abril 2012
29. Juan León y Richard Roca. "Determinantes de la violencia física conyugal a nivel de departamentos" Lima – Callao. 2012

30. Domínguez F. Juan M.; Patricia García Leiva. "Violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico: consecuencias sobre la salud psicosocial". Revista anales de Psicología Vol 24 Nro 1. 2008.
31. Programa Violencia contra las mujeres niñas y niños, encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013.
<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v5n4-5/v5n4a4.pdf>

ANEXO

FICHA DE REGISTRO DE INFORMACION

I. DATOS DE LA PERSONA AGREDIDA

Edad: _____ Nro. de hijos: _____ Está Gestando: Si () No ()

Residencia: Distrito _____ Provincia _____

Estado Civil / Conyugal: (Marcar con x una sola alternativa)

Soltera Casada Divorciada Conviviente Ex conviviente

Separada Viuda

Nivel Educativo: (Marcar con x una sola alternativa)

Sin nivel Inicial Secundaria Sup. Técnico. Universitaria (o)

Ocupación: Si (Escriba la ocupación): _____ **No** ()

Desempleado () Su casa () Estudia () Jubilada () Otro _____

II. Tipo de violencia (marque con una x donde corresponda, puede marcar varias opciones)

FÍSICA	PSICOLÓGICA	SEXUAL
Puntapiés o patadas	Gritos e insultos (desvalorización y humillación).	Acoso sexual
Puñetazos, Bofetadas	Indiferencia, Rechazo	Violación
Otras agresiones con el cuerpo (arañazos, mordeduras, cabezazos, pisotones, etc)	Rompe o destruye cosas en la casa	Ofensas al pudor gestos o miradas obscenas
Golpes con objetos contundentes (piedras, palos, leñas, fierros, bastones)	Amenaza de quitar a los hijos	Actos contra el pudor (realizar u obligar a personas a efectuar sobre si misma o terceros tocamientos)
Heridas con arma punzo cortante o arma de fuego	Amenazas de dar muerte.	Explotación sexual (proxenetismo, pornografía)
	Persecución	

--	--	--	--

Antecedentes y frecuencia del maltrato ¿Es la primera vez que le agrede? Si () No ()

¿Hace cuánto tiempo es agredida?

Años		Meses		Semanas	
-------------	--	--------------	--	----------------	--

¿Con que frecuencia la agrede?

Diario		Semanal		Mensual		intermitente	
---------------	--	----------------	--	----------------	--	---------------------	--