

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE
HUAMANGA**

FACULTAD DE ENFERMERIA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**“CARACTERÍSTICAS PERSONALES, FAMILIARES Y
AGRESION, DEL AGRESOR Y DE LAS MUJERES VICTIMAS DE
VIOLENCIA FAMILAR. QUE ASISTEN AL INSTITUTO DE
MEDICINA LEGAL DIVISION MÉDICA LEGAL “B” AYACUCHO
2015”**

TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL EN:

LICENCIADO EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

Bach. BARRIENTOS BERROCAL, José Luis

Bach. SANDOVAL ESPINOZA, Wilmer

AYACUCHO – PERÚ

2015

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

R.D N° 270-FC de la S – UNSCH-2015

Bach. José Luis Barrientos Berrocal

Bach. Wilmer Sandoval Espinoza

En la ciudad de Ayacucho siendo las diez y treinta de la mañana del día dieciocho de diciembre del año dos mil quince, se reunieron los miembros del jurado evaluador en el auditorio de la escuela profesional de enfermería conformado por los docentes:

Mg. Cristina Salcedo Cancho (Presidente)

Dra. Marizabel Llamocca Machuca (Miembro)

Lic. Arturo Morales Silvestre (Miembro)

Mg. Edward Barboza Palomino (Asesor)

Bajo la presidencia de la Mg. Julia Cristina Salcedo Cancho; ya que el titular se encuentra en otro acto académico similar; actuando como secretaria docente Lic. Rosa María Muñoz Pizarro.

A continuación la presidente del Jurado Evaluador, Solicita dar lectura a los documentos que obran en mesa:

- Expediente constituido por Solicitud S/N de fecha dos de diciembre del año dos mil quince y R.D N° 059-2015-FENF/D de fecha tres de agosto del año dos mil quince de aprobación del Proyecto de Tesis.
- R.D N° 270- FC de la S – UNSCH- 2015de fecha dos de diciembre del año dos mil quince, el que declara expedita para la sustentación de tesis.

A continuación la Sra. Presidenta del Jurado Evaluador solicita a los Bachilleres José Luis Barrientos Berrocal y Wilmer Sandoval Espinoza a exponer su trabajo de tesis titulado "Características personales, familiares y de agresión de mujeres víctima de violencia familiar, que asisten al Instituto de Medicina Legal, División Medica Legal "B" Ayacucho 2015"; en el tiempo estipulado de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos.

Concluida la sustentación de tesis, la Sra. Presidenta invita a los miembros del jurado evaluador a formular las preguntas pertinentes al trabajo sustentado. Concluida la etapa de preguntas y respuestas se solicita a los aspirantes al título y al público en general abandonar el auditorio para el proceso de calificación.

Luego de una amplia deliberación del Jurado Calificador arriba a las siguientes conclusiones para cada sustentante:

	Nota Texto	Nota Expos.	Nota Resp.	Prom.
BACH. JOSE LUIS BARRIENTOS BERROCAL				
Mg. Julia Cristina Salcedo Cancho	17	17	16	17
Dra. Marizabel Llamocca Machuca	17	17	16	17
Lic. Arturo Morales Silvestre	17	17	17	17
Mg. Edward Barboza Palomino	17	17	17	17
PROMEDIO:	17			

BACH. WILMER SANDOVAL ESPINOZA				
Mg. Julia Cristina Salcedo Cancho	17	17	16	17
Dra. Marizabel Llamocca Machuca	17	17	16	17
Lic. Arturo Morales Silvestre	17	17	17	17
Mg. Edward Barboza Palomino	17	17	17	17
PROMEDIO:	17			

Llegando a las siguientes conclusiones para cada sustentante:

- Aprobar por unanimidad al Bach. José Luis Barrientos Berrocal con la nota de: 17
- Aprobar por unanimidad al Bach. Wilmer Sandoval Espinoza con la nota de: 17

OBSERVACIONES:

- Incluir el término agresor en el título.
- Cambiar el término intermitente por esporádico.
- Revisar la ortografía en todo el trabajo.

Siendo las doce horas con treinta y ocho minutos, concluye el presente acto académico, firmal al pie.



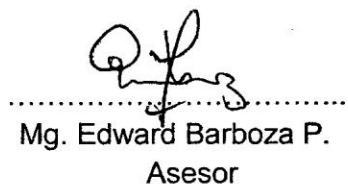
Mg. Julia C. Salcedo Cancho
Presidente



Dra. Marizabel Llamocca Machuca
Miembro



Lic. Arturo Morales Silvestre
Miembro



Mg. Edward Barboza P.
Asesor



Lic. Rosa M. Muñoz
Secretaria

**CARACTERISTICAS PERSONALES, FAMILIARES Y AGRESION,
DEL AGRESOR Y DE LAS MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA
FAMILAR. QUE ASISTEN AL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL
DIVISION MÉDICA LEGAL “B” AYACUCHO – 2015**

Bach. BARRIENTOS BERROCAL, José Luis

Bach. SANDOVAL ESPINOZA, Wilmer

RESUMEN

La violencia familiar es un problema de salud pública, que está presente en la población y se manifiesta de cuatro formas psicológica, física y sexual. El **Objetivo** fue Determinar cuáles son las características personales, familiares y agresión, del agresor y de las mujeres víctimas de violencia familiar. Que asisten al Instituto De Medicina Legal División Médica Legal “B” Ayacucho – 2015. Los **Material y métodos:** fueron investigación cuantitativa, descriptiva, el diseño de corte transversal; la población estuvo conformada por mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Instituto De Medicina Legal División Medica Legal “B” Ayacucho y la muestra estuvo conformada por 50 mujeres con violencia, el tipo de muestreo fue no probabilístico, intencional. Se utilizó una encuesta estructurada modificada del centro de Emergencia de la Mujer. **Resultados:** la violencia familiar en las mujeres se da más entre 25 a 34 años (40%), la procedencia de la mujer víctima en mayor porcentaje es en los distritos de Ayacucho (44%) y San Juan Bautista (26%), en el estado civil son mujeres convivientes (48%) y casadas (22%), de instrucción superior (54%), que se encargan de las labores del hogar (38%). Respecto al agresor; en el nivel educativo (68%) es de instrucción superior y tienen las edades de 35 a 60 años (56%), con trabajos independientes (50%) y se encontraban en estado de sobriedad (56%) durante la agresión. El tipo de violencia predominante es la Física-psicológica (76%), el tiempo de agresiones por años (54%) y de manera esporádico (64%). En **Conclusión:** Existe características como: la edad, procedencia, convivencia, grado de instrucción y ocupación de las mujeres víctimas de violencia familiar; el agresor se encontraban en estado de sobriedad durante la agresión; predominando la agresión física - psicológica.

Palabras clave: Violencia Familiar, Agresión de mujeres.

**PERSONAL CHARACTERISTICS, FAMILY AND AGGRESSION, THE
AGGRESSOR AND WOMEN VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE.
ATTENDING THE INSTITUTE OF LEGAL MEDICINE LEGAL MEDICAL
DIVISION "B" AYACUCHO – 2015**

Bach. BARRIENTOS BERROCAL, José Luis

Bach. SANDOVAL ESPINOZA, Wilmer

ABSTRACT

Family violence is a public health problem, which is present in the population and occurs four psychological, physical and sexual forms. The objective was to determine what personal characteristics, family and aggression, the aggressor and women victims of domestic violence. Attending the Institute of Legal Medicine Legal Medical Division "B" Ayacucho - 2015. Methods: were quantitative, descriptive, cross-sectional design research; the population consisted of women victims of domestic violence who attend the Institute of Legal Medicine Medical Legal Division "B" sample Ayacucho and consisted of 50 women with violence, the type of sampling was non probabilistic, intentional. A modified structured survey of the Emergency Centre for Women was used. **Results:** Domestic violence in women is more common between 25-34 years (40%), the origin of women victims greater percentage is in the districts of Ayacucho (44%) and San Juan Bautista (26%) in the marital status are cohabiting (48%) and married (22%) women, higher education (54%), who are responsible for household chores (38%). Regarding the aggressor; in educational level (68%) is higher education and have the ages of 35-60 years (56%), independent work (50%) and were in a state of sobriety (56%) during the assault. The predominant type of violence is physical-psychological (76%), time of attacks for years (54%) and sporadic manner (64%). In **Conclusion:** There characteristics such as age, origin, living, level of education and employment of women victims of domestic violence; the aggressor is in a state of sobriety during the assault; predominant physical assault – psychological.

Key words: Family violence, physical and psychological aggression.

DEDICATORIA

A Dios por todo, a mis dos pilares importantes en mi vida Aurelia Berrocal Ch. y Francisco Barrientos A. a mis Hermanos y Hermanas. Por sus consejos, recomendaciones y por darme todo lo que soy como persona, todo ello con gran amor y sin pedir nunca nada a cambio.

José Luis

A Dios que me ha dado la vida y fortaleza para terminar este proyecto de investigación,

A mis Padres y hermanos por estar ahí cuando más los necesité; en especial a mi madre por su ayuda y constante cooperación,

A mi novia Liss por apoyarme y ayudarme en los momentos más difíciles

Wilmer

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, por ser nuestra segunda casa donde adquirimos los conocimientos y habilidades para el desenvolvimiento en la vida profesional.

A la Facultad de Enfermería y a los docentes quienes con esmero y dedicación nos brindaron los conocimientos y destrezas en la práctica profesional en el arte del cuidado de enfermería.

Al Instituto de Medicina Legal, División Medica Legal "B" por brindarnos su confianza y abrirnos las puertas de la Institución, a las Mujeres entrevistadas que lamentablemente fueron víctimas de violencia que nos permitieron recoger sus testimonios, por su sinceridad y compromiso con nosotros.

A nuestros padres, quienes nos acompañan en el día a día de nuestro vivir.

INDICE

Pág.

RESUMEN	II
ABSTRAC.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
ÍNDICE.....	VI
CAPÍTULO I: INTRODUCCION.....	7
CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LITERATURA.....	12
2.1 ANTECEDENTES REFERENCIALES.....	12
2.2 BASE TEÓRICA.....	23
CAPITULO III: DISEÑO DE INVESTIGACION	38
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	38
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	38
3.3. POBLACION	38
3.4. MUESTRA.....	38
3.5. TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS.....	38
3.6. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	38
3.7. PROCEDIMIENTO Y PROCESAMIENTO DE DATOS	39
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	40
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....	53
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	64
BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA	65
ANEXOS	71

CAPITULO I.

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 vida¹.

El Estado peruano ha suscrito y ratificado diversos tratados internacionales tales como la Convención de Belém do Pará sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la mujer y la convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y reconoce el derecho de las mujeres a una vida

libre de violencia, comprometiéndose a actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la Mujer.

Basada en esta convención el Estado Peruano aprobó el Plan Nacional Contra la Violencia Hacia la Mujer donde, 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, homofobia¹.

En la Región se elaboró el Plan Regional Contra la Violencia Hacia la Mujer, que busca dar respuesta a su entorno presente y futuro, con el fin de permitir 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.

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 ilegal.³

Echeburúa y Redondo, 2010 indican que los hombres violentos suelen presentar características como: carencias psicológicas, déficits cognitivos, desórdenes de personalidad, consumo abusivo de alcohol y drogas, pensamientos distorsionados sobre la inferioridad de la mujer, baja autoestima, dificultad en la comunicación y en la

¹ 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.

² Plan Regional contra la Violencia hacia la Mujer 2010-2015, en Ayacucho. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social – MIMDES Gobierno Regional de Ayacucho.

³ Sistema de Registro de casos y atenciones del CEM - PNCVFS

expresión de sus emociones, falta de control de impulsos y una estrecha relación entre la severidad de la violencia y el control de la ira⁴ También otro estudio demostró que el perfil de las mujeres maltratadas en los centros asistenciales es el de una mujer con un nivel cultural bajo, con trabajos poco cualificados y desempleo, dependiente económicamente del marido, con un escaso apoyo social, con cargas familiares importantes y hacinamiento.⁵

Por lo descrito líneas arriba se tiene el interés por desarrollar el Proyecto de Tesis titulado: “CARACTERISTICAS PERSONALES, FAMILIARES Y AGRESION, DEL AGRESOR Y DE LAS MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA FAMILAR. QUE ASISTEN AL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DIVISION MÉDICA LEGAL “B” AYACUCHO – 2015”

Teniendo en cuenta lo anterior, el presente proyecto tiene como finalidad conocer e identificar características prevalentes de las mujeres que son víctimas de violencia, por lo que planteamos como el objetivo General como:

Determinar las características personales, familiares y agresión, del agresor y de las mujeres víctimas de violencia familiar. Que asisten al Instituto De Medicina Legal División Médica Legal “B” Ayacucho – 2015

Y como objetivos específicos:

⁴ Echeburúa y Redondo, 2010 ¿Por qué víctima es femenino y agresor masculino? La violencia contra la pareja y las agresiones sexuales www.casadellibro.com/libro-por-que-victima-es-femenino-y-agresor-masculino-la-violencia-c-ontra-la-pareja-y-las-agresiones-sexuales/9788436823981/1798995

⁵ 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

- Identificar características personales, familiares y agresión, del agresor y de las mujeres víctimas de violencia familiar. Que asisten al Instituto De Medicina Legal División Médica Legal “B” Ayacucho – 2015.
- Caracterizar al agresor según edad, nivel educativo, ocupación y estado del agresor.
- Identificar las características de agresión: tipo, tiempo y frecuencia en mujeres víctimas de violencia familiar.

El diseño metodológico de la esta investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, cuyo diseño es de corte transversal, la población y muestra está conformada por 50 mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Instituto De Medicina Legal División Medica Legal “B” Ayacucho y el tipo de muestreo fue no probabilístico, intencional. Se utilizó una encuesta estructurada modificada del centro de Emergencia Mujer. La hipótesis planteada fue que:

Existen características personales, familiares y de agresión de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Instituto de Medicina Legal. División Médica Legal B. Ayacucho. Abril - 2015.

Los Resultados a los que se arribaron son los siguiente: la violencia familiar en las mujeres se da desde los 25 a 34 años (40%), la procedencia de la mujer víctima de violencia es en los distritos de Ayacucho (44%) y San Juan Bautista (26%), respecto al estado civil son mujeres convivientes (48%) y casadas (22%), de instrucción superior (68%) y que se encargan de las labores del hogar (38%). Respecto al agresor; el nivel educativo de estos es de instrucción superior (68%), oscilando entre las edades de 35 a 60 años (56%), tienen trabajos independientes (50%) y se encontraban durante la

agresión en estado de sobriedad (56%). El tipo de violencia predominante es la Física-psicológica (76%), prolongándose por años (54%) y de manera esporádico (64%).

Las **Conclusiones** a las que se arribaron fue que existen características como: la edad, procedencia, convivencia, grado de instrucción y ocupación de las mujeres víctimas de violencia familiar; el agresor se encontraban en estado de sobriedad durante la agresión; predominando la agresión física-psicológica.

Una dificultad para la recolección de la información, fue la disposición de las mujeres características personales, familiares y de agresión, del agresor y de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al instituto de medicina legal. División médica legal b. Ayacucho 2015. Ayacucho para participar de la Investigación; por lo que se tuvo que realizar la obtención de datos en sus unidades familiares previo consentimiento informado de éstas.

El presente trabajo está constituido por: Introducción, capítulo I revisión de la literatura; capítulo II muestra los antecedentes previos de estudio realizados en relación a los variables de la presente investigación, donde los resultados se relacionan de cierto modo con los hallazgos encontrados, así mismo se describe la base teórica tomando en cuenta la definición de cada variable y sus respectivas características; capítulo III hace mención de los materiales y métodos empleados en el estudio; en el capítulo IV figura de forma ordenada los resultados obtenidos definidos en las tablas estadísticas; en el capítulo V se realiza la discusión de cada tabla estadística obtenido haciendo la confrontación bibliográfica encontradas en relación a los variables de estudio, por último se presenta las conclusiones que responde a los objetivos planteados y recomendaciones respectivas en mejora del problema encontrado y a favor de la población en estudio.

CAPITULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES REFERENCIALES:

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, aunque las mujeres pueden agredir a sus compañeros y que también se dan actos violentos en parejas del mismo sexo, la violencia es soportada en proporción abrumadora por las mujeres y es infringida por los hombres. 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%.⁶

Según un “estudio multipaís de la OMS sobre la salud de la mujer y violencia domestica 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 país.⁷

⁶ 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

⁷ Estudio multipaís 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

En un análisis reciente hecho por la OMS, 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 pareja.¹

En la investigación “La violencia en la pareja” se describe las variables que están relacionadas con las distintas formas de violencia en la pareja. Estas variables se han organizado en un modelo teórico que tiene en cuenta los factores culturales, las características sociodemográficas y familiares, las actitudes y otras variables definidas como inhibidores y facilitadores de la violencia en situaciones de conflicto. 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 conyugal⁸.

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 alcohólicas⁹.

En la investigación de Caciue, 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

⁸ Moreno. La violencia en la pareja. Universidad Complutense de Madrid, España. 2010

⁹ Espinoza y col. Comportamiento de la violencia doméstica en mujeres pertenecientes al consultorio "Altos de milagro" Venezuela. 2011

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 maltratadas¹⁰.

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 primario¹¹.

Bardales (2003). 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, Lima. La Metodología Aplicada fue Descriptiva – cualitativa. El Objetivo general: Identificar las vivencias, sentimientos y creencias en las diversas etapas de la vida de las mujeres víctimas de violencia familiar que están relacionadas con su situación de violencia actual. Las informantes para el estudio fueron cinco mujeres víctimas de violencia familiar que habían asistido a los

¹⁰ Leticia Casique Casique, Antonia Regina F. Furehato. Violencia perpetrada por compañeros íntimos en mujeres. Universidad Guanajuato. México. 2007

¹¹ Violeta Rojas Bravo. Violencia conyugal contra la mujer en Huánuco. Prevalencia y factores asociados. Universidad Nacional Hermilio Valdizan. 2002

Centros de Emergencia Mujer por primera vez para reportar su situación de violencia. La metodología del estudio fue cualitativa tanto para la recolección como para el análisis de la información y se utilizó la técnica de la entrevista en profundidad. 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 problema¹².

Otra investigación de Bardales (2009): 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 aplicada: Descriptiva – 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

¹² Olga Bardales M. Violencia familiar y sexual: Una aproximación desde la experiencia de mujeres víctimas. MINDES. 2003

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.

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 desventajosa¹⁴.

Los estudios centrados en el agresor son más escasos por las dificultades de acceder a la población. Noblega 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

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.

¹⁴ Aliaga Chávez Max. La violencia física y psicológica contra la mujer desde la perspectiva de género. Universidad Cayetano Heredia. Lima 2004

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 emocional¹⁵.

En nuestro país; el instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) revelo 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 represento 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 feminicidio¹⁶.

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

¹⁵ Noblega. Características de los agresores en la violencia hacia la pareja. USMP. 2011

¹⁶ INEI, Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013

violencia física y 21 casos de violencia sexual de los cuales los 377 casos no mostraron uso de alguna droga legal o ilegal.⁴

2.2. BASE TEORICA

2.2.1. VIOLENCIA

Se 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.¹⁷ 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 opuestas¹⁸. 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

¹⁷Vidal F., F (2008) “Los nuevos aceleradores de la violencia remodelada”

¹⁸Jesus Alfredo whaley Sanches” Violencia Intra familiar”

acciones, no solo se señalan aquellas tangibles o evidentes y que dejan huella corporal, sino también se incluyen los actos que lesionan la integridad psico emocional 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 emocional⁹.

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 internacional 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 personas¹⁹.

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

¹⁹ Ana Guezmes, Nancy Palomino, Miguel Ramos. Violencia sexual y física contra las mujeres en el Perú. Estudio multicéntrico de la OMS sobre la violencia de pareja y salud de las mujeres. CMP. Flora Trista. OMS. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2002

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 vida²⁰.

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:

²⁰ 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

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 pertenece²¹.

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 VHI²².

²¹Guía de Intervención para la lucha contra la violencia familiar y sexual en base a la experiencia del PILVFS Fase I en Ayacucho. 2009

²²HEISE, L. , ELLSBERG, M Y GOTTEMOELLER, M. Ending violence against women. population research series, N° 11. Baltimore. Population Information Program, Jhons Hopkins University School of Public Health.2009.

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 físico²³.

- **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.

²³ OPS, OMS. Aproximación a la violencia intrafamiliar contra la mujer. Serie: violencia intrafamiliar y salud pública. MINSA Lima – Peru. 2000

- **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.

2.2.3 FACTORES DE RIESGO E IMPACTO DE LA VIOLENCIA

La violencia doméstica es un problema con múltiples causas. Las investigaciones que se han hecho sobre el tema sugieren que ésta ocurre como resultado de la interacción entre factores individuales, sociales y del hogar. Los siguientes factores han sido identificados como factores de riesgo:

Género:

Las diferencias tanto biológicas como sociales entre los sexos y la posición inferior de la mujer con respecto al hombre en la sociedad y la familia hacen que la mujer tenga más probabilidades de ser víctima de crímenes violentos. La distinción de género en los actos violentos es especialmente evidente en las estadísticas de homicidios. En la mayoría de los países entre el 80% y el 90% de los homicidas son hombres. Un estudio en Brasil reveló que el porcentaje de hombres heridos o asesinados por su cónyuge es de un 10% comparado con un 50% en el caso de las mujeres.

Parentesco: Vínculo por consanguinidad, afinidad, adopción, matrimonio u otra relación estable de afectividad análoga a esta

Edad:

La información estadística (PROMUDEH, 2010) indica que el maltrato a las mujeres ocurre en todas las edades, pero se destaca en primer lugar entre los 30 y 39 años,

luego entre 20 y 29 años y más tarde entre 40 y 49 años, le sigue entre 15 y 19 años, para finalizar con las mayores de 50 años. Las mujeres casadas constituyen un 66% del total, el resto lo componen novias, ex parejas, conocidas, amantes y amigas, etc²⁴.

Nivel de educación:

La mayor parte de mujeres agredidas tiene parejas agresoras con nivel secundario completo (45%). Esta es una característica compartida con las mujeres no agredidas (42%). Sin embargo, entre las agredidas es más frecuente tener parejas que tiene solo nivel primario y menos frecuente parejas con nivel superior. El nivel de estudio de la pareja si es una variable que nos permite distinguir diferencias importantes entre mujeres agredidas y no agredidas. Además en la mayoría de estudios, los hombres tiene mayor grado de educación que las mujeres, sin exceder el nivel secundario²⁵.

Lugar de nacimiento:

La prevalencia de la violencia conyugal física presenta diferencias importantes de acuerdo a las áreas socioculturales del país, definidas por el tipo de prácticas masculinas en relación a la mujer y la familia (Costa, Sierra, Selva). Las áreas culturales del país presentan formas diferentes de relación entre hombres y mujeres; en las áreas de mayor influencia occidental hay un menor status de la mujer mientras que, como se ha documentado por varios estudios etnográficos, hay un mayor y mejor status femenino en las áreas de influencia andina. En cualquier caso, resulta relevante estudiar las diferencias apreciables entre las diferentes configuraciones regionales del país²⁶.

Ocupación:

²⁴ Centro de la mujer Peruana, Flora Tristan. La Violencia contra la mujer; feminicidio en Perú. Lima, Octubre, 2005

²⁵ Raffaella Schiavon, Erika Troncoso, Deborah L. Billings. La violencia contra la mujer como problema de salud pública. Volumen 49, edición especial, investigación en salud pública. México. 2008

²⁶ Dominguez F. Juan M.; Patricia Garcia Leiva. Violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico: consecuencias sobre la salud psicosocial. Revista anales de Psicología Vol 24 Nro 1. 2008

La mayor diferencias en cuanto a la estructura ocupacional de las parejas sobre todo la relación de poder por parte del varón, al asumir el papel activo de sostenimiento del hogar

En la mayoría de estudios, se menciona la influencia de la situación laboral de cada cónyuge en la violencia intrafamiliar, se encuentra dentro de la justificación del poder de la pareja para someter a maltratos psicológicos, y en algunos casos violencia física⁸.

Historia de violencia familiar. El antecedente de maltrato en la familia de origen, es un elemento asociado a la agresión que el hombre inflige a su familia. Klevens lo ha identificado como antecedente de abuso en cerca del 70% del total de investigaciones analizadas. Un estudio realizado por la Universidad de New Hampshire mostró que el índice de esposas golpeadas es mayor en un 100% si los esposos han sido testigos de violencia familiar cuando niños. Esta relación ha sido reafirmada en estudios de población en Nicaragua y Chile. En Uruguay se encontró una relación similar con el historial de violencia de la mujer agredida. Un 79% de las mujeres sometidas a maltrato físico fueron víctimas de maltrato infantil o lo presenciaron en sus familias. Entre las mujeres que no sufrieron violencia, sólo el 37% reportó un historial de violencia familiar.

Consumo de alcohol. Algunos estudios asocian el consumo de alcohol con el aumento en la frecuencia e intensidad de la violencia doméstica hacia la mujer. En Uruguay, por ejemplo, se observó que el 42% de las familias con problemas de alcoholismo, presentaba problemas de abuso físico, mientras que sólo un 12% de familias que presentaban consumo de alcohol no agredían a sus miembros. Algunos autores afirman sin embargo que, por regla general, la violencia no se da solamente bajo el efecto del alcohol.

A nivel del hogar

La dominación del hombre en el hogar. Existe evidencia considerable que los hombres que provienen de familias donde hay mayor rigidez en los roles de género, son más propensos a convertirse en adultos agresores que aquellos que provienen de hogares donde los roles son más igualitarios. En Uruguay, la proporción de mujeres que toman decisiones con su pareja es mucho menor en los hogares con violencia que en aquellos donde no hay violencia. Por ejemplo, el 93% de las parejas sin violencia están mutuamente de acuerdo de tener relaciones sexuales, comparado con sólo un 67% de las parejas donde existe violencia física.

Aislamiento de la mujer y de la familia. Utilizando análisis de regresión, Nielsen et al. (1993) mostraron que las mujeres agredidas están más aisladas en términos de la frecuencia de interacción con sus amigos, parientes y sobre todo participación comunitaria. Las mujeres que cuentan con una red de apoyo familiar y de amigos, presentan menores niveles de violencia. El aislamiento puede estar relacionado con el nivel de control del hombre violento o puede ser una consecuencia de la violencia contra la mujer. En Uruguay, a un 63% de los hombres agresores les molesta que la mujer visite amistades, comparado con un 10% de hombres que presentan ese síntoma en hogares no violentos.

Ingreso de la familia. A pesar que mujeres de todas las clases sociales están expuestas a ser víctimas de violencia en el hogar, existe evidencia de que la incidencia de la violencia física es mayor en familias de bajos ingresos. La Encuesta Nacional de Violencia Familiar en Estados Unidos mostró que las familias que vivían bajo la línea de pobreza presentaban índices de violencia física en la pareja en una proporción cinco veces más alta.

Esta relación fue corroborada por Ellsberg (1996) en Nicaragua donde encontró que la violencia física fue 5,4 veces mayor en hogares de bajos ingresos y por Traverso (2000) en Uruguay donde se encontró que la posibilidad de que exista violencia se reduce en un 28% cuando el hogar pertenece al nivel socio-económico alto.

La pobreza no sólo se ha considerado un factor de riesgo para la aparición de la violencia física en el contexto del hogar, sino que también se ha considerado como una consecuencia de la misma, puesto que la violencia doméstica empobrece. En Nicaragua, por ejemplo, las mujeres que son víctimas de violencia doméstica ganan sólo un 57% de los que ganan sus homólogas que no sufren abuso⁽²⁶⁾

A nivel social

Normas culturales. Las sociedades patriarcales, que validan la violencia como un medio de control están a la base de la violencia del hombre hacia la mujer. Un número importante de investigaciones han descrito la vinculación entre la violencia contra la mujer y el sentido de propiedad del hombre sobre ella. El concepto de masculinidad asociada a la dominación, la dureza y el honor es uno de los factores de mayor influencia en la conformación de actitudes violentas hacia las mujeres. De acuerdo al antropólogo David Guilmore, no todas las culturas definen la masculinidad en términos de poder y agresión, pero en aquéllas que lo hacen el abuso sexual y físico contra la mujer es mayor pues no sólo es aceptado, sino deseado.

Las mujeres que viven en sociedades donde la fuerza es aceptada como un mecanismo válido para solucionar conflictos, tienen mayor riesgo de ser agredidas en sus hogares. Los medios de comunicación masiva son un vehículo importante para transmitir la cultura de violencia, por medio de la recreación y premiación de conductas agresivas hacia la mujer.

2.2.4. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA 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 cerebro vasculares 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 post parto 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. 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 50 (100%) mujeres víctimas de violencia familiar que acudieron al Instituto de Medicina Legal. División Médica Legal B., durante el mes de abril del año 2015.

3.5. TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS

- Entrevista estructurada
- Entrevista personal.

3.6. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

- Ficha de recolección de datos.

3.7. PROCEDIMIENTO Y PROCESAMIENTO DE DATOS

3.7.1. Coordinación

Se solicitará la autorización al Instituto de Medicina Legal. División Médica Legal B. Ayacucho, para la obtención de los datos en el Consultorio externo de Medicina Legal.

3.7.2. Recolección de datos

Se realizará una entrevista personal con la mujer víctima de violencia para identificar el perfil de ella, el agresor y las características de maltrato, los mismos que serán registrados en una ficha de recolección de datos.

3.7.3. Método de análisis de la información

Para el procesamiento de datos se empleará una computadora Pentium IV, la que tiene software para análisis estadístico como SPSS v. 20 y para la elaboración de gráficos se empleará Microsoft Excel XP y para el procesamiento de texto emplearemos el Microsoft Word Xp.

Los datos obtenidos serán tabulados y presentados en cuadros estadísticos de frecuencia porcentual de una y doble entrada, en la que se relacionarán las variables de estudio. Se utilizará la estadística descriptiva e inferencial para el análisis de la información y de las variables.

CAPITULO IV

RESULTADOS

**CARACTERISTICAS PERSONALES Y FAMILIARES DE LA MUJER
VICTIMA DE VIOLENCIA FAMILIAR**

TABLA N° 01

**EDAD DE MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR QUE ASISTEN
AL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DIVISION MEDICA LEGAL "B".**

AYACUCHO 2015.

EDAD	N°	%
Menor de 18 años	1	2.0
19 a 24 años	12	24.0
25 a 34 años	20	40.0
35 a 60 años	17	34.0
TOTAL	50	100.0

FUENTE: Encuesta modificada del Centro de Emergencia Mujer (CEM) aplicada a mujeres víctimas de violencia familiar. Ayacucho 2015.

De 50 (100%) mujeres víctimas de violencia familiar, 40.0% cursan edades entre 25 a 34 años, 34.0% de 35 a 60 años, 24.0% de 19 a 24 años y 2% menor de 18 años.

TABLA N° 02

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

PROCEDENCIA	N°	%
Ayacucho	22	44.0
San Juan Bautista	13	26.0
Carmen Alto	5	10.0
Jesús de Nazareno	6	12.0
Andrés Avelino Cáceres	4	8.0
TOTAL	50	100.0

FUENTE: Encuesta modificada del Centro de Emergencia Mujer (CEM) aplicada a mujeres víctimas de violencia familiar. Ayacucho 2015.

De 50 (100%) mujeres víctimas de violencia familiar, 44.0% proceden del distrito de Ayacucho, 26.0% del distrito de San Juan Bautista, 12% del distrito de Jesús de Nazareno, y 8% del distrito de Andrés Avelino Cáceres.

TABLA N° 03

ESTADO CIVIL DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR QUE ASISTEN AL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DIVISION MEDICA LEGAL "B" SEGÚN. AYACUCHO 2015

ESTADO CIVIL	N°	%
Soltera	8	16.0
Casada	11	22.0
Divorciada	5	10.0
Conviviente	24	48.0
Ex conviviente	2	4.0
TOTAL	50	100.0

FUENTE: Encuesta modificada del Centro de Emergencia Mujer (CEM) aplicada a mujeres víctimas de violencia familiar. Ayacucho 2015.

De 50 (100%) mujeres víctimas de violencia familiar, 48.0% son mujeres en condición de conviviente, 11 (22.0%) con estado civil casada, 16.0% con estado civil soltera, 10% divorciadas y 4% son ex convivientes.

TABLA N° 04

**NIVEL EDUCATIVO DE MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR
QUE ASISTEN AL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DIVISION MEDICA
LEGAL "B". AYACUCHO 2015**

NIVEL EDUCATIVO	N°	%
Analfabeto	1	2.0
Primaria	5	10.0
Secundaria	17	34.0
Superior	27	54.0
TOTAL	50	100.0

FUENTE: Encuesta modificada del Centro de Emergencia Mujer (CEM) aplicada a mujeres víctimas de violencia familiar. Ayacucho 2015.

De 50 (100%) mujeres víctimas de violencia familiar, 54.0% cursaron el nivel educativo superior, 34.0% secundaria, 5 (10.0%) primaria y 2.0% sin nivel educativo.

TABLA N° 05

OCUPACION DE MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA DE VIOLENCIA FAMILIAR QUE ASISTEN AL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DIVISION MEDICA LEGAL "B". AYACUCHO 2015

OCUPACION	N°	%
Profesional	12	24.0
Independiente	14	28.0
Estudiante	5	10.0
Ama de casa	19	38.0
TOTAL	50	100.0

FUENTE: Encuesta modificada del Centro de Emergencia Mujer (CEM) aplicada a mujeres víctimas de violencia familiar. Ayacucho 2015.

De 50 (100%) mujeres víctimas de violencia familiar, 38.0% son amas de casa; 28.0% tienen trabajo independiente, 24.0% son profesionales y 10.0% son estudiantes.

CARACTERISTICAS PERSONALES DEL AGRESOR

TABLA N° 06

NIVEL EDUCATIVO DEL AGRESOR DE LAS MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR QUE ASISTEN AL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL x DIVISION MEDICA LEGAL "B" AYACUCHO 2015

NIVEL EDUCATIVO	N°	%
Primario	1	2.0
Secundario	15	30.0
Superior	34	68.0
TOTAL	50	100.0

FUENTE: Encuesta modificada del Centro de Emergencia Mujer (CEM) aplicada a mujeres víctimas de violencia familiar. Ayacucho 2015.

De 50 (100%) agresores, 68% cursaron el nivel educativo superior, 30% el nivel secundario y 2% el nivel primario.

TABLA N°07

EDAD DEL AGRESOR DE LAS VICTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR QUE ASISTEN AL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DIVISION MEDICA LEGAL "B" AYACUCHO 2015

EDAD	N°	%
de 19 a 24 años	5	10
de 25 - 34 años	16	32
de 35 a 60 años	29	56
mayor de 60 años	1	2
TOTAL	50	100.0

FUENTE: Encuesta modificada del Centro de Emergencia Mujer (CEM) aplicada a mujeres víctimas de violencia familiar. Ayacucho 2015.

De 50 (100%) agresores, 56% tienen edades entre 35 – 60 años, 16% entre 25 – 34 años, 10% entre 19 – 24 años y 2% mayor de 60 años.

TABLA N° 08

**OCUPACION DEL AGRESOR DE LAS MUJERES VICTIMAS DE
VIOLENCIA FAMILIAR QUE ASISTEN AL INSTITUTO DE MEDICINA
LEGAL DIVISION MEDICA LEGAL "B" AYACUCHO 2015**

OCUPACION	N°	%
Profesional	22	44.0
Independiente	25	50.0
Estudiante	3	6.0
TOTAL	50	100.0

FUENTE: Encuesta modificada del Centro de Emergencia Mujer (CEM) aplicada a mujeres víctimas de violencia familiar. Ayacucho 2015.

De 50 (100%) agresores, 50% cuentan con trabajo independiente, 44% son profesionales y 6% son estudiantes.

TABLA N° 09

**ESTADO DEL AGRESOR DE LAS MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA
FAMILIAR QUE ASISTEN AL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL
DIVISION MEDICA LEGAL "B" AYACUCHO 2015**

ESTADO DEL AGRESOR	N°	%
Sobrio	28	56.0
Efec. del Alcohol	22	44.0
TOTAL	50	100.0

FUENTE: Encuesta modificada del Centro de Emergencia Mujer (CEM) aplicada a mujeres víctimas de violencia familiar. Ayacucho 2015.

De 50 (100%) agresores, 56% se encontraron en estado de sobriedad, 44% se encontraban con efectos de alcohol.

CARACTERISTICAS DE AGRESION

TABLA N° 10

TIPO DE VIOLENCIA EN LAS MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR QUE ASISTEN AL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DIVISION MEDICA LEGAL "B" AYACUCHO 2015

TIPO DE VIOLENCIA	N°	%
Violencia Psicológica	2	4.0
Violencia Física - Psicológica	38	76.0
Más de 2 tipos de Violencia	10	20.0
TOTAL	50	100.0

FUENTE: Encuesta modificada del Centro de Emergencia Mujer (CEM) aplicada a mujeres víctimas de violencia familiar. Ayacucho 2015.

De 50 (100%) mujeres víctimas de violencia familiar, 38 (76%) sufren violencia física – psicológica, 20% sufren más de dos tipos de violencia y 4% sufre violencia psicológica.

TABLA N° 11

TIEMPO DE AGRESIÓN DE LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR QUE ASISTEN AL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DIVISION MEDICA LEGAL "B" AYACUCHO 2015

TIEMPO DE AGRESION	N°	%
Años	27	54.0
Meses	17	34.0
Semanas	6	12.0
TOTAL	50	100.0

FUENTE: Encuesta modificada del Centro de Emergencia Mujer (CEM) aplicada a mujeres víctimas de violencia familiar. Ayacucho 2015.

De 50 (100%) mujeres víctimas de violencia familiar, 54% soportan una agresión de años, 17 (34%) soportan una agresión de meses y 12% vienen con una agresión de semanas.

TABLA N° 12

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

FRECUENCIA DE AGRESION	N°	%
Diario	2	4.0
Semanal	4	8.0
Mensual	12	24.0
Esporádico	32	64.0
TOTAL	50	100.0

FUENTE: Encuesta modificada del Centro de Emergencia Mujer (CEM) aplicada a mujeres víctimas de violencia familiar. Ayacucho 2015.

De 50 (100%) mujeres víctimas de violencia familiar, 64% sufren una agresión de manera esporádico, 24% soporta una agresión mensual, 8% sufren de una agresión semanal y el 4% sufre una agresión diaria.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

La presente investigación identifica las características personales, familiares y agresión, del agresor y de las mujeres víctimas de violencia familiar. Que asisten al Instituto De Medicina Legal División Médica Legal “B” Ayacucho – 2015. Los resultados obtenidos, permitieron confirmar la hipótesis planteada. Dichos resultados se muestran a continuación.

Respecto a la edad de las mujeres que sufren violencia familiar (Tabla N° 01) El Programa de Promoción de la mujer y del desarrollo humano (PROMUDEH, 2010) indica que el maltrato a las mujeres ocurren en todas las edades, al igual que los resultados de nuestro estudio; pero se destaca en primer lugar a las mujeres cuyas edades fluctúan entre los 30 y 39 años, seguido de mujeres entre 20 - 29 años y entre 40 - 49 años, tal como las mujeres entre 15 y 19 años, y finalmente mujeres mayores de 50 años.

Asimismo, la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES-2014), indica que el 38.4% de las mujeres unidas (considera a mujeres denunciante víctimas de

violencia familiar) 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 meses. ⁽²⁷⁾

Las mujeres son vulnerables a ser violentadas en todas las edades, donde el agresor tiene la potestad de tomar la mayoría de decisiones, la violencia prevalece en las edades de 25 a 34 años, tempranamente a esta edad en la mayoría de casos se inicia la convivencia marital y constituyéndose como familias, aspecto que genera mayor problema económico para su manutención de la familia esta situación generar tensión en sus miembros aspecto que inicia conflicto en la familia conllevando a la violencia intrafamiliar.

En conclusión las mujeres son víctimas de violencia familiar en todas las edades prevaleciendo más entre las edades de 25 a 34 años edad donde se conforma la mayoría de familias.

Referente a la procedencia de la mujer víctima de violencia familiar (Tabla N° 02); Al respecto Morales, A. concluye que la violencia se presenta con mayor proporción en el distrito de Ayacucho con (65.7%) San Juan Bautista (17.9%), Jesús Nazareno (11.5%) y finalmente Carmen Alto (4.9%).²⁸

La frecuencia de la procedencia de la violencia familiar es en la ciudad de Huamanga, debido a que en esta provincia se encuentran instalados el Centro de Emergencia Mujer (CEM) y al Instituto de medicina legal, donde llegan en mayor proporción el número de denunciante; sin embargo existen comisarias en cada distrito de la provincia donde también se han identificado denuncias por violencia familiar, que

²⁷ 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)

²⁸ Morales, A. "Diagnostico situacional de las mujeres de los distritos de Ayacucho" MPH- 2014

muchas veces no son informados, debido a la espera en los trámites para la formalización de las denuncias esta situación se debería a que las denunciadas tienen que esperar varios días para acudir 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 y en las que se encuentran centralizados las oficinas correspondientes a las denuncias son aquellas que tienen mayor presencia de denuncias de violencia familiar por parte de las mujeres víctimas.

Respecto al estado civil de las mujeres víctimas de violencia familiar (Tabla N° 03) La Dirección de Apoyo y Fortalecimiento a la Familia (DAFF)- 2011 refiere 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 son: ex esposo (4.18), familiares (3.96%), padre (3.40%), padrastro (1.25%), abuelo (0.26%) y otros (2.85%).²⁹

Durante la convivencia las mujeres violentadas en su mayoría refieren que el agresor siente tener pertenencia sobre ellas, existe un choque de valores lo cual ocasiona conflictos, inseguridades e inestabilidad emocional, por no haber un lazo legal, esto conlleva a discusiones que terminan en agresiones e incluso violencia. En esta etapa es donde existe la oportunidad de comprender y conocer mejor a la pareja. El no llegar a una conclusión mutua, origina violencia en sus diferentes formas.

²⁹ Evaluación del plan operativo institucional reformulado 2011. Cuarto trimestre y anual. Lima abril 2012 http://www.mimp.gob.pe/files/transparencia/poi/poi_evaluacion_4trimestre_anual_2011.pdf

Por lo que concluye que las mujeres son víctimas de violencia sin importar el estado civil siendo la convivencia etapa de mayor agresión.

Respecto al nivel educativo de las mujeres víctimas de violencia familiar (Tabla N° 04) León y Roca (2011) 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.³⁰

Se observó que los conyugues desvaloran el nivel educativo de sus parejas permitiéndolas realizar solo labores domésticas y cuidado de los hijos debido a la inseguridad, impidiéndolas interrelacionarse con otras personas por un tema de infidelidad, que el agresor dícese ser la fuente principal de ingreso económico para la estabilidad familiar. Las mujeres con mayor nivel educativo expresan sus dificultades y revelan el problema sin duda alguna evidenciando así más denuncias.

Por lo que se concluye el mayor autoestima y conocimiento de los derechos y deberes es por parte de aquellas con mayor grado de instrucción (superior), lo permite mayor acceso a las instancias que recepcionan las denuncias de violencia.

Referido a la ocupación de las mujeres víctimas de violencia familiar (Tabla N° 05) Al respecto Domínguez y García (2010), de reporto y manifestó, 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 aun en hogares en que la mujer tiene ingresos propios que mantienen a la familia, recibe maltrato por parte de su cónyuge⁽²⁴⁾

³⁰ Juan L. Mendoza; Richard Roca G. "Determinantes de la violencia física conyugal a nivel de departamentos" Lima – Callao. 2012

Se observó que la mayoría de mujeres no desempeñan la labor que desean porque sus parejas no se los permiten quienes creen tener la autoridad de elegir en que trabajar evitando la interrelación con otras personas debido a la inseguridad e infidelidad, también suprimen opiniones y/o sugerencias de las mujeres e incluso llegar hasta a ejercer la violencia, viéndolas 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”.

Respecto al nivel educativo del agresor (Tabla N°06) Raffaella Schiavon, Erika Troncoso, Deborah L. Billings; reporto que, la mayor parte de mujeres agredidas tiene parejas agresoras con nivel secundario. Sin embargo, entre las agredidas es más frecuente tener parejas con nivel primario y menos frecuente parejas con nivel superior.

(23)

El nivel educativo de los agresores los hace considerarse superiores, en una sociedad donde la educación y el trabajo del varón se valoran más que el de la mujer trayendo como consecuencia el ego, soberbia, restando y excluyendo de toda opinión a sus parejas éste se encarga de disminuir la autoestima de su víctima, haciéndola sentir vulnerable debido a esto en la mujer se comienza a generar un cambio en su estado de ánimo; se siente triste, nerviosa y acepta como cierto todo lo que éste le dice hasta el hecho de ejercer la violencia.

En conclusión la violencia se muestra aun en los altos niveles de la educación viéndose este con mayor autoridad en el hogar Continuando de esta manera con la violencia a las integrantes de la familia.

Respecto a la edad del agresor (Tabla N° 07) El Centro de Emergencia Mujer en el año 2011 a nivel nacional reporto mayor agresión en varones de 26 y 35 años, seguido de las personas con una edad de 36 a 45 años, viéndose un bajo porcentaje en las edad de 12 a 17 años y 60 a más.³¹

La mayoría de mujeres agredidas tiene por parejas a personas con un rango de edad entre 35 a 60 años donde el patriarcado y autoritarismo son justificados por la madures en la toma de decisiones en el hogar; la opinión de la mujer no es tomada en cuenta lo cual desvalora a la mujer disminuyendo su autoestima, volviéndola sumisa y vulnerable accediendo a todas las decisiones del cónyuge.

En conclusión los agresores muestran violencia en todas las edades siendo de mayor prevalencia las edades de 35 a 60 años tomado por patriarcado y autoritarismo que este impone justificando su violencia con su madurez.

Respecto a la ocupación del agresor (Tabla N° 08) La Oficina de gestión de la información y estadística Ucayali del 2013, indica la ocupación del agresor en primer lugar destacan los agresores con trabajo independiente se registraron 381 casos, 256 profesionales y 70 casos estudiantes.³²

Los Agresores que cuentan con un trabajo independiente o profesional muestran tener autoridad y manejo de la familia por el dominio económico, las mujeres violentadas manifestaron también parte de la personalidad violenta del agresor es ser antisocial. Durante mucho tiempo nuestra sociedad ha sido muy machista, el hombre ha creído que tiene el derecho primario a controlar, disciplinar con severidad, incluso a

³¹ Programa nacional contra la violencia familiar y sexual boletín estadístico noviembre 2011

³² La Oficina de gestión de la información y estadística Ucayali 2013

http://www4.congreso.gob.pe/dgp/Gestion_Informacion_Estadistica/georeferencial/2013/3trimestre/25.UCAYALI.pdf

abusar de la vida de la mujer y de los hijos. Eso ha sucedido bajo la apariencia del rol económico del hombre, proveedor de la alimentación.

En conclusión la mayoría de los agresores cuentan con un trabajo independiente debido a su personalidad antisocial y el dominio económico que este ejerce siempre desvalorara a las mujeres.

Respecto al estado del agresor (Tabla N° 09). El Centro Emergencia Mujer reporto haber atendido 38,245 casos de personas afectadas por violencia familiar y sexual; de los cuales el 75 % de los agresores se encontraba en estado sobrio, seguido de un 23% de agresores que se encontraba en estado de efectos de alcohol. ⁽²⁸⁾

Noblega (2011) 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. ⁽¹²⁾

Los agresores muestran violencia en sobriedad, o en estado etílico la mayoría no necesita cubrir la violencia con el alcohol, las mujeres que sufren violencia familiar manifiestan que no se puede conversar con ellos, inmediatamente arremeten con insultos, denigraciones o con golpes algunos de ellos dicen perder los recuerdos una vez pasado los efectos del alcohol, el alcohol disminuye el control de sentimientos y emociones.

En conclusión el agresor siempre muestra violencia, en estado sobrio o bajo efectos del alcohol.

Referente al tipo de violencia que sufren las mujeres víctimas de violencia familiar (Tabla N° 10) El Centro De Emergencia Mujer reporto 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 sexual.

El tipo de violencia predominante en la mayoría de las mujeres es la violencia física – psicológica y más de dos tipos de violencia, generalmente debido a la falta de control de impulsos por parte del agresor y la carencia de comunicación. Los agresores trasladan habitualmente la agresión que han acumulado en otros ámbitos hacia sus mujeres. El agresor frecuentemente es una persona aislada, no tiene amigos cercanos, es celoso (celotipia), tiene baja autoestima que le ocasiona frustración y debido a eso genera actitudes de violencia El agresor oculta el miedo o la inseguridad que sintió de niño ante un padre abusivo que lo golpeaba con frecuencia, al llegar a ser un adulto adopta la personalidad del padre abusador a sentirse débil y asustado.

En conclusión el tipo de violencia que predomina es el físico – psicológico debido a la falta de control de impulsos y carencia de comunicación por parte del agresor

Referente al tiempo de agresión que sufren las Mujeres víctimas de violencia familiar (Tabla N° 11), El Programa Violencia contra las mujeres niñas y niños, encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013 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 divorcio.³³

La violencia se manifiesta desde hace años por ser tolerada desde la etapa de la convivencia porque existen inseguridades e inestabilidad emocional, esto conlleva a discusiones que terminan en agresiones e incluso violencia. Ya que en esta y de manera intermitente

Referente a la frecuencia de agresión (Tabla N° 12) que sufren las Mujeres víctimas de violencia familiar.

En la sociedad moderna la violencia contra la mujer se presenta con demasiada frecuencia, los gritos a diario son tomados de forma normal viendo solo brutalidad en los golpes como un atentado para la vida para recién tomar en cuenta la importancia de la vida y su integridad. En muchos casos influye el factor económico como dependencia y sentido de protección. La mujer maltratada soporta cuanta humillación se le propine para no perder la economía para sí y sus hijos, ello trae como consecuencia un deterioro de su salud física y mental, se enferman y enferman a toda la familia. Así mismo pierden su autoestima, no saben protegerse, ni se dan cuenta del peligro que corren.

³³ El Programa Violencia contra las mujeres niñas y niños, encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. 0

En conclusión la violencia se manifiesta de forma esporádica convirtiéndose en un habito que viene de años.

CONCLUSIONES

De los resultados hallados en la presente investigación se arriba a las siguientes conclusiones:

- Las mujeres son víctimas de violencia familiar en todas las edades prevaleciendo más entre 25 a 34 años (40%); siendo la convivencia (48%) etapa de mayor agresión; con grado de instrucción de nivel superior (54%); a pesar de laborar la mujer es agredida, en su mayoría son amas de casa (38%); los distritos de Ayacucho (44%) y San Juan Bautista (26%) son poblaciones de mayor densidad y presentan mayor número de denuncias de violencia familiar.
- Los agresores tienen nivel educativo superior (68%); prevaleciendo entre las edades de 35 a 60 años (56%) y tienen trabajo independiente (50%) seguido de profesionales (44%). El estado del agresor en el momento de ejercer la violencia a la mujer fue de sobriedad (56%) en la mayoría de casos.
- El tipo de violencia que más sufren las mujeres es la violencia física – psicología (76%) y hasta más de dos tipos de violencia (20%); el tiempo que tolera la mujer es hace años (54%), de una manera esporádico (64%).

RECOMENDACIONES

1. Al Gobierno Regional de Ayacucho y Dirección Regional de Salud Ayacucho; programas educativos dirigidos a padres de familia que incluya las formas en que se deben mejorar las relaciones de familia, así como las medidas adecuadas para corregir comportamientos sin recurrir al castigo físico y al maltrato psicológico.
2. Al Centro de Emergencia Mujer, la comisaria de la familia; para la Formación de una comisión para coordinar, supervisar los sistemas de atención de violencia en las comisarías e instituciones de apoyo, realizando seguimiento a los casos atendidos por violencia psicológica, física y sexual.
3. Se propone realizar estudios cualitativos sobre factores que influyen en el comportamiento violento del agresor, perfil de agresor, ya que al indagar en nuestro estudio sobre características personales familiares y de agresión en mujeres víctimas de violencia familiar, los resultados nos muestran que la violencia sigue en aumento y que sus características están cambiando.

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. Disponible en <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. 123 disponible en : [www.casadellibro.com/libro-por-que-victima-es-femenino-y-agresor masculino-la-violencia-c-ontra-la-pareja-y-las-agresiones sexuales/9788436823981/1798995](http://www.casadellibro.com/libro-por-que-victima-es-femenino-y-agresor-masculino-la-violencia-c-ontra-la-pareja-y-las-agresiones-sexuales/9788436823981/1798995)
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. Disponible en: [http://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/normativas/304_P NCVHM_2009-2015.pdf](http://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/normativas/304_P_NCVHM_2009-2015.pdf)
5. MIMDES. Plan Regional contra la Violencia hacia la Mujer 2010-2015, en Ayacucho. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Gobierno Regional de Ayacucho. [citado 14 julio 2015] Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MIMDES-GRA-Plan-Regional-contra-Violencia-Ayacucho.pdf>

6. Centro de Emergencia Mujer – PNCVFS 2015. ‘Sistema de Registro de casos y atenciones 2015. Ayacucho – Huamanga. ‘Girón Bellido Nro. 780 interior 2
7. OPS. “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. [citado 17 julio 2015] Disponible en:
http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf
8. OMS. Estudio Multipais Sobre Salud De La Mujer y Violencia Doméstica; Departamento Género, Mujer y Salud. Ginebra, Suiza. 2011[citado 17 julio 2015] Disponible en:
http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summaryreportSpanishlow.pdf
9. Moreno F. “La Violencia En La Pareja”. Universidad Complutense de Madrid, [tesis en el internet]. España 2010. Disponible en:
<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v5n4-5/v5n4a4.pdf>
10. 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. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252011000200014&script=sci_arttext
11. Casique L, Casique A. Furehato R. Violencia perpetrada por compañeros íntimos en mujeres. Universidad de Guanajuato. Granada primavera. México 2007.[citado 18 julio 2015]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S11321296200700010004

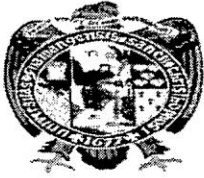
12. Rojas V. Violencia conyugal contra la mujer en Huánuco. Prevalencia y factores asociados. Universidad Nacional Hermilio Valdizan. Revista científica de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Instituto de Investigación de la Facultad de Enfermería Volumen 1 - Número 1, Enero - Diciembre 2007. Disponible en:
<http://www.unheval.edu.pe/enfermeria/images/descarga/UNHEVAL-investigacion1.PDF>
13. Olga Bardales M. Violencia familiar y sexual: Una aproximación desde la experiencia de mujeres víctimas. MINDES. 2003. 1[citado 19 julio 2015]. Disponible en:
http://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/diag_violencia_sexual.pdf
14. Olga Bardales M. Estado de investigaciones sobre violencia familiar y sexual en el Perú. 3ra Edición. Ministerio de la Mujer y desarrollo social – PNCVFS. Primera edición, octubre de 2012. [citado 19 julio 2015] Disponible en:
http://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/estado_investigaciones2006-2010.pdf
15. Aliaga Chávez Max. La violencia física y psicológica contra la mujer desde la perspectiva de género. Universidad Cayetano Heredia. Lima 2004. [tesis en el internet].Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2993/1/Condori_fm.pdf
16. Noblega M. Características de los agresores en la violencia hacia la pareja. USMP 2011. liber. v.18 n.1 Lima ene./jun. 2012. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172948272012000100008&script=sci_arttext

17. INEI, Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. [citado 20 julio 2015] Disponible en:
http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/index.html
18. Vidal F. “Los nuevos aceleradores de la violencia remodelada” 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). Disponible en:
<https://trasodigital.files.wordpress.com/2013/07/articulo-violencia.pdf>
19. Jesus Alfredo whaley Sanches” Violencia Intra familiar” primera edición 2001. Revista de Ciencias Sociales, vol. 10, núm. 32, mayo-agosto, 2003. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/105/10503217.pdf>
20. Guezmes A, Palomino N, Ramos M. 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. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2002. Disponible en:
http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summaryreportSpanishlow.pdf
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. Disponible en:
http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0687/Libro.pdf

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. Disponible en:
<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MIMDES-GRAPlan-Regional-contra-Violencia-Ayacucho.pdf>
23. Heise, L., Ellsberg, M. y Gottemoeller, M. Ending violence against women. Population research series, N° 11. Baltimore. Population Information Program, Johns Hopkins University School of Public Health. 2009. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3548749/>
24. OPS, OMS. Aproximación a la violencia intrafamiliar contra la mujer. Serie: violencia intrafamiliar y salud pública. MINSA Lima – Perú. 2000. [citado 22 julio 2015] Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=21425&Itemid
25. Centro de la mujer Peruana, Flora Tristan. La Violencia contra la mujer; feminicidio en Perú. Lima, Octubre, 2005. [citado 22 julio 2015] Disponible en:
<http://www.flora.org.pe/pdfs/Feminicidio.pdf>
26. Raffaella Schiavon, Erika Troncoso, Deborah L. Billings. La violencia contra la mujer como problema de salud pública. Volumen 49, edición especial, investigación en salud pública. México. 2008. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/106/10649133.pdf>
27. Dominguez F. Juan M.; Patricia Garcia Leiva. Violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico: consecuencias sobre la salud psicosocial. Revista anales de Psicología Vol 24 Nro 1. 2008. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16724114>

28. -Instituto Nacional de Estadística e Informática (2011). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2010 (ENDES 2010). INEI, Lima. Disponible en:
<http://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2010/resultados/index.html>
29. Morales, A. “Diagnostico situacional de las mujeres de los distritos de Ayacucho” Proyecto MPH- 2014 Disponible en: Oficina De Desarrollo De La Municipalidad Provincial De Huamanga
30. Evaluacion del plan operativo institucional reformulado 2011. Cuarto trimestre y anual. Lima abril 2012
31. Juan L. Mendoza; Richard Roca G. “Determinantes de la violencia fisica conyugal a nivel de departamentos” Lima – Callao. 2012. Disponible en:
<http://fce.unac.edu.pe/files/a4.pdf>
32. Programa nacional contra la violencia familiar y sexual boletín estadístico noviembre 2011. Disponible en:
http://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/estadistica/boletin_nov_2011/Boletin_Noviembre_2011.pdf
33. La Oficina de gestión de la información y estadística Ucayali 2013
http://www4.congreso.gob.pe/dgp/Gestion_Informacion_Estadistica/georeferencial/2013/3trimestre/25.UCAYALI.pdf
34. El Programa Violencia contra las mujeres niñas y niños, encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. Disponible en:
http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/pdf/cap012.pdf

ANEXO



FICHA DE REGISTRO

(Ficha modificada de registro de casos del CEM)

I. DATOS DE LA PERSONA AGREDIDA

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

Ubicación de referencia				Urbano	
				Rural	
Residencia (escribe el lugar de la residencia agredida)	Distrito	Provincia	Departamento		

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

Soltera Casada Divorciada Convivient Ex convivient
Separada Viuda

Nivel Educativo: (Marcar con x una sola alternativa)

Sin nivel Inicia Secundaria Sup. Tecnico Su

Universit

¿Trabaja de manera remunerada? (Marcar Si o No según como corresponda y proceda a especificar)

No

Si (Escriba la ocupación): _____

Desempleado () Su casa () Estudia () Jubilada ()

Otro _____

IV. DATOS DE LA PERSONA AGRESORA (*)

Edad: _____ Sexo: _____

¿Qué es el agresor de la persona agredida? (marcar con un x una sola alternativa)

Esposo/a () ex esposo/a () conviviente () ex conviviente ()
 madre/padre () padrasto/ madrasta () hermano/a () hijo/a ()
 abuelo/a () cuñado/a suegro/a () yerno/ nuera () Progenitor /a de su hijo pero
 no han vivido juntos () otro familiar () pareja sexual sin hijos ()
 enamorado/ novio que no es pareja sexual () desconocido ()

Nivel educativo (marcar con un x una sola alternativa)

Sin nivel () Inicial () Primaria () Secundaria () Sup.Técnico () Sup.
 Univer. ()

¿Trabaja de manera remunerada? (Marcar Si o No según como corresponda y proceda a especificar)

Si (Escriba la ocupación): _____

Desempleado () Su casa () Estudia () Jubilado ()

Otro _____

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

FÍSICA	PSICOLÓGICA	SEXUAL	ECONOMICA
Puntapiés o patadas	Gritos e insultos	Acoso sexual	controla todo el ingreso sin importarle quién lo haya ganado
Puetazos	Indiferencia	Violación (acceso carnal por vía vaginal, anal, bucal o introducción de objetos o partes del cuerpo)	Le niegan el dinero suficiente para que satisfaga sus necesidades elementales
Bofetadas	Rechazo	Ofensas al pudor (exhibiciones, gestos o miradas obsenas	No puede participar en las decisiones económicas
Jalones de cabello	Desvalorización y humillación	Actos con el pudor (realizar u obligar a personas a efectuar sobre si misma o terceros tocamientos)	es el dueño absoluto de todos los bienes
Otras agresiones con el cuerpo (arañazos, mordeduras, rodillazos,	Amenazas de dao o muerte a la victima	Explotación secual (proxenitismo, ESCI, turismo sexual, pornografía)	amenaza con quitarle todo, hasta con quedarse con los hijos

cabezazos, pisotones, etc)			
Empujones, tirar al suelo	Amenaza de quitar a los hijos		
Golpes con palos, leñas, maderas, bastones	Otras amenazas diversas		
Ahorcamiento o intento de asfixia	Impide/ prohíbe recibir visitas		
Latigazos, correazos, pegrengas.	Impide/ prohíbe estudiar, trabajar o salir		
Heridas con arma punzo cortante o arma de fuego	Rompe o destruye cosas en la casa		
Golpes con otros objetos contundentes (piedras, fierros, botellas, herramientas, etc)	Vigilancia continua – persecución		
	Botar de la casa		
Abandono	Abandono		
Otros	Otros	Otros	

(*) con una de las características señaladas se considera violencia.

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		esporádico	
--------	--	---------	--	---------	--	------------	--

(*)Esporádico cuando la frecuencia de la violencia aumenta y disminuye.

Estado del agresor:

Generalmente: sobrio/a Efec. Alcohol Efec. Drogas Otros