



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL FEMICIDIO EN LA ATENCIÓN
PRIMARIA DE LA SALUD

SALINAS PAUCAR RENE ADOLFO
MÉDICO

MACHALA
2022



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL FEMICIDIO EN LA
ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

SALINAS PAUCAR RENE ADOLFO
MÉDICO

MACHALA
2022



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EXAMEN COMPLEXIVO

ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL FEMICIDIO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA
DE LA SALUD

SALINAS PAUCAR RENE ADOLFO
MÉDICO

AGUDO GONZABAY BRIGIDA MARITZA

MACHALA, 27 DE JUNIO DE 2022

MACHALA
27 de junio de 2022

ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL FEMICIDIO, EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

por René Adolfo Salina Paucar

Fecha de entrega: 16-jun-2022 07:44a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1857911522

Nombre del archivo: REVENCI_N_DEL_FEMICIDIO,_EN_LA_ATENCI_N_PRIMARIA_DE_LA_SALUD.txt (22.75K)

Total de palabras: 3719

Total de caracteres: 18934

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

El que suscribe, SALINAS PAUCAR RENE ADOLFO, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL FEMICIDIO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

El autor como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 27 de junio de 2022



SALINAS PAUCAR RENE ADOLFO
0706740750

RESUMEN

El femicidio se refiere al asesinato de mujeres, solo por el hecho de pertenecer al sexo femenino. En el Ecuador, desde el 1 de enero al 15 de noviembre de 2021, se han registrado 172 muertes violentas de mujeres por razones de género; de estos casos 5 mujeres se encontraban en estado de gestación, 11 eran niñas y adolescentes menores de los 18 años, el 53% eran madres de familia. **OBJETIVO:** Establecer las diferentes estrategias de prevención del femicidio, en la atención primaria de la salud. **METODOLOGÍA:** Se realizó una investigación bibliográfica de artículos, información estadística de páginas oficiales y trabajos científicos, en bases de datos como PubMed, Scielo y Google académico, con un tiempo de publicación menor a 5 años. **CONCLUSIÓN:** La violencia de género, como antecedente del femicidio, es un problema importante de la Salud pública, debido a las complicaciones médicas que tienen las víctimas de violencia de género, entre estas tenemos las afecciones musculoesqueléticas, problemas psicológicos y el hecho de no asistir a las consultas médicas por parte de la mujer violentada. En el Ecuador, como estrategia de prevención, se ha creado el Sistema Nacional Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, que cuenta con un contingente de Instituciones, para dar apoyo a la mujer víctima de violencia de género y disminuir las tasas de femicidio.

Palabras claves: Femicidio, feminicidio, prevención, estrategias, atención primaria de la salud.

ABSTRACT

Femicide refers to the murder of women, just because they are female. In Ecuador, from January 1 to November 15, 2021, there have been 172 violent deaths of women for reasons of gender; Of these cases, 5 women were pregnant, 11 were girls and adolescents under the age of 18, and 53% were mothers. **OBJECTIVE:** To establish the different strategies for the prevention of femicide in primary health care. **METHODOLOGY:** A bibliographical research of articles, statistical information from official pages and scientific works was carried out, in databases such as PubMed, Scielo and academic Google, with a publication time of less than 5 years. **CONCLUSION:** Gender violence, as a background to femicide, is an important public health problem, due to the medical complications that victims of gender violence have, among these we have musculoskeletal conditions, psychological problems and the fact of not attending to medical consultations by the abused woman. In Ecuador, as a prevention strategy, the Comprehensive National System to Prevent and Eradicate Violence against Women has been created, which has a contingent of Institutions, to support women who are victims of gender-based violence and reduce rates of femicide.

Keywords: Femicide, feminicide, prevention, strategies, primary health care.

ÍNDICE

ÍNDICE.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
DESARROLLO.....	7
VIOLENCIA DE GÉNERO.....	7
VIOLENCIA DE GÉNERO COMO PROBLEMA DE LA SALUD.....	7
MANIFESTACIONES DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO.....	9
CAUSAS Y FACTORES PREDISPONENTES.....	10
VIOLENCIA CON RIESGO DE FEMICIDIO.....	11
FEMICIDIO.....	11
CARACTERIZACIÓN DE LA VÍCTIMA Y DEL FEMICIDA.....	12
CIFRAS DE FEMICIDIO.....	13
LEYES PARA PREVENIR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA DE LAS MUJERES EN EL ECUADOR.....	13
ESTRATEGIAS ENFOCADAS A LA REDUCCIÓN DEL FEMICIDIO.....	14
CONCLUSIÓN.....	15
BIBLIOGRAFÍA.....	16

INTRODUCCIÓN

Muchas mujeres experimentan una serie de agresiones por parte de su pareja, lo que, con el decurso del tiempo, va generando consecuencias funestas en la dinámica de vida de quienes conforma tal relación, evidenciándose efectos negativos en la salud mental y física de los mismos; puesto que, con la secuencia de maltratos, se intensifica la fuerza de la agresión, generando lesiones graves que pueden llegar a producir incluso la muerte ¹.

En la última década se ha visto un incremento de la violencia hacia la mujer, a nivel mundial. Es así que la Organización Mundial de la Salud, estima que 736'000.000 de féminas en el mundo ha sufrido violencia sexual o física, siendo 30 por ciento eran mujeres de quince años en adelante. Además estima, que en el año 2020, 81 mil casos de violencia contra la mujer, terminaron en casos de asesinatos y de estos el 58% ocurrieron en el entorno familiar ².

Se considera al femicidio como “un crimen de odio contra las mujeres, como el conjunto de formas de violencia que, en ocasiones, concluyen en asesinatos e incluso en suicidios de mujeres” ¹. Pudiendo definirse al femicidio como el hecho de causar la muerte a una persona del sexo femenino, solo por pertenecer a dicho sexo.

Según el Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, en el año 2020, las tasas más altas de femicidios, la tuvo Honduras, con 4.7 por cada 100.000 mujeres, seguido por República Dominicana y Salvador, con 2,4 y 2,1, respectivamente. Por su parte, en el Ecuador, se registró un aumento de casos en comparación con el año 2019 ³.

En el año 2021, en Ecuador ha continuado el incremento de los casos de femicidios, es así que, desde el 1 de enero al 15 de noviembre de 2022, se han registrado 172 muertes violentas de mujeres por razones de género, en los que se incluyen 62 casos de muertes por delincuencia organizada. De estos casos 5 mujeres se encontraban en estado de gestación, 11 eran niñas y adolescentes menores de los 18 años, el 53% eran madres de familia ⁴.

Desde el año 2014 hasta el 2021, se han registrado 1022 femicidios, de los cuales el 21,6% tenían antecedentes de violencia. El 99% de hijos e hijas de madres

víctimas de femicidios no obtienen una reparación integral; resultando evidente que el Estado Ecuatoriano no tiene herramientas eficaces para prevenir la violencia contra las mujeres, existiendo poco presupuesto para la prevención de la violencia de género y la disminución de los casos de femicidio ⁴.

Por los antecedentes antes expuestos, el objetivo del presente trabajo es establecer las diferentes estrategias de prevención del femicidio, en la atención primaria de la salud, para mejorar la calidad de vida de los habitantes.

DESARROLLO

VIOLENCIA DE GÉNERO

Se considera a la violencia como un fenómeno multidimensional y multicausal que se propicia y acentúa en determinadas condiciones estructurales ⁵. Se considera violencia de género, a cualquier tipo de daño que se cometa sobre la voluntad de una persona y que resulta de las desigualdades de poder basadas en los roles de género. La violencia de género se asocia con múltiples resultados de salud deficientes y se ha postulado ampliamente como un componente de la sindemia, un término utilizado para describir una interacción de enfermedades con fuerzas sociales subyacentes, concomitante con limitados programas de prevención y respuesta ⁶.

El ciclo de la violencia de género, se compone de tres fases: Acumulación de tensión, en donde la víctima percibe que el agresor se vuelve cada vez más irritable, respondiendo con hostilidad y encontrando motivos de conflicto en cada situación. Aparecen agresiones psicológicas, golpes o empujones, amenazas, etc; Agresión propiamente dicha, esta etapa suele durar pocos minutos e incluso algunas horas. Se produce un episodio violento en el que se descarga la tensión acumulada y finaliza cuando el agresor considera que la mujer ha aprendido la lección; En esta fase el agresor se asusta, siente que la mujer lo va a abandonar, así que le dirá o hará cualquier cosa para que le perdone ⁷.

VIOLENCIA DE GÉNERO COMO PROBLEMA DE LA SALUD

La violencia de la pareja íntima, la violencia sexual y el maltrato infantil, como la violencia sexual y física infantil, son problemas importantes de salud pública y se asocian con graves consecuencias sociales y de salud ⁸. Un ejemplo claro, tenemos a las mujeres víctimas de violencia sexual, tienen menos probabilidades de negociar la frecuencia o las circunstancias de las relaciones sexuales, lo que exacerba su riesgo de contraer el VIH. Además, el miedo a la violencia, particularmente en la forma de violencia de pareja, es una barrera para los servicios de prevención,

atención y tratamiento del VIH y para la adherencia a los regímenes de tratamiento, lo que limita el acceso de las mujeres al tratamiento ⁹.

Las lesiones musculoesqueléticas son la segunda manifestación física más común de la violencia de género, en especial de la violencia ejercida por la pareja íntima. Se considera que de 1 de cada 6 mujeres que acuden a las clínicas de fracturas han experimentado violencia de pareja, en el último año y 1 de cada 50 se presentan por una lesión sufrida directamente por su violencia de pareja íntima. Esto significa que por cada 1000 pacientes mujeres, 170 pueden experimentar violencia y 20 necesiten tratamiento de las lesiones causadas directamente por este hecho. Es por esto, que los cirujanos ortopédicos y otros proveedores de atención médica deben de saber identificar y brindar asistencia crítica a las mujeres que experimentan violencia de género ¹⁰.

La violencia familiar y doméstica es un problema común en los Estados Unidos y Kentucky. Se estima que la violencia familiar y de salud doméstica afecta a 10 millones de personas en los Estados Unidos cada año. Es un problema de salud pública nacional, y prácticamente todos los profesionales de la salud, en algún momento, evaluarán o tratarán a un paciente que es víctima de algún tipo de violencia doméstica o familiar ¹¹.

La violencia de pareja íntima es la principal causa de lesiones en mujeres de 16 a 24 años. El feminicidio es la tercera causa de muerte en ese grupo de edad, del cual la violencia por parte de la pareja, representa al menos la mitad. El abuso en las relaciones y la violencia sexual pueden generar una variedad de necesidades de salud física y psicológica que aumentan la utilización y los costos de la atención médica. Se estima que los costos combinados médicos, de salud mental y de pérdida de productividad de la violencia de género superan los \$ 8.3 mil millones por año ¹².

La violencia de género no solo afecta a la sociedad, sino que se considera como una problemática de salud pública, motivada por el aumento de casos que se ha visto en los últimos años y sus consecuencias en la salud, así como el incremento de los casos de femicidio ¹³. La violencia doméstica no solo afecta a la víctima, sino que también a su familia, los compañeros de trabajo y la comunidad. Provoca una

disminución de la salud psicológica y física, disminuye la calidad de vida y da como resultado una disminución de la productividad en las empresas ¹⁴.

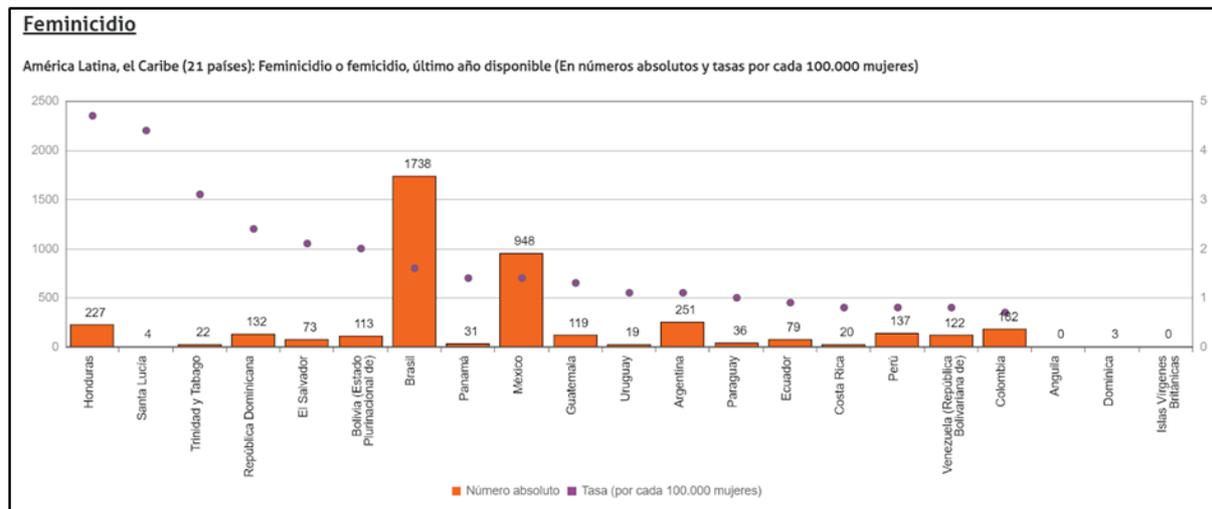


Imagen 1: Cifras de Femicidio de América Latina
Fuente: Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe

MANIFESTACIONES DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

La violencia de género puede manifestarse como violencia familiar y doméstica, incluyendo una serie de abusos en los que se incluyen abuso económico, físico, sexual, emocional y psicológico. Además, se puede manifestar como violencia de pareja íntima en la que se incluye acoso, violencia sexual y física, y agresión psicológica por parte de una pareja actual o anterior¹⁴.

La violencia de género, se manifiesta de diferentes maneras y no excluye profesión, raza o condición social. En un estudio realizado en Brasil, Sao Paulo, en los años 2005-2006, en 179 profesionales de la salud, en donde se evidenció que la forma de violencia más frecuente fue la violencia de pareja (63,7%; IC 95%: 55,7; 70,4), seguida de la violencia perpetrada por otros (45,8%; IC 95%: 38,3; 53,4) incluyendo pacientes y acompañantes, compañeros de trabajo del campo de la salud, jefes de enfermería, conocidos y extraños ¹⁵.

Además, Los familiares ocuparon el tercer lugar como agresores, (41,3%; IC 95%: 34,0;48,9), siendo la mayoría padres, hermanos, tíos y primos. En general, el personal de enfermería no buscó ayuda con frecuencia cuando ocurrieron actos de

agresión: solo el 29,7% de los que sufrieron violencia de pareja; el 20,3% cuyos agresores fueron otros y el 29,3% cuyos agresores fueron sus familiares buscaron ayuda ¹⁵.

En el estudio realizado por Supa y colaboradores, en el 2018, en Tailandia, en 14.288 mujeres examinadas, el 1,5 % dio positivo para violencia de pareja íntima y 207 participaron en el estudio. La edad media de los participantes del estudio fue de 26,8 años (DE = 9,3). Cincuenta y siete mujeres, 27,5% de la muestra, denunciaron agresión sexual, una o más veces, durante la relación en los últimos 12 meses. La mayoría reportó algún tipo de maltrato psicológico (82,1%), violencia física (67,1%) y peligro (72,0%). En total, el 21,3% denunció violencia psicológica, física y sexual ¹⁶.

CAUSAS Y FACTORES PREDISPONENTES

Las relaciones de poder que permean la sociedad y las familias, y que se valen de la inferiorización del género femenino a través de la supremacía del patriarcado, alimentan la violencia de género que se reproduce contra las mujeres. Esta violencia puede resultar en asesinato, violación, agresión física, verbal, psicológica, sexual, coerción, ataques en ambientes públicos o privados, discriminación en lugares de trabajo formales, servicios de salud e instituciones educativas ¹⁷.

En un estudio realizado en la Amazonia Brasileña en los años 2016 a 2017, en donde se estudió la violencia urbana y los factores de femicidio en la Amazonía Brasileña, en 138 casos de víctimas fatales de agresión, de los cuales, 52 fueron feminicidios, 37,7% (IC: 29,4-45,5). Por cada año que aumentó la edad, el riesgo de femicidio se redujo en un 3% (IC: 0,95-0,99). El riesgo de femicidio fue 40% menor (IC: 0,40-0,90) en mujeres con hasta siete años de escolaridad, en comparación con aquellas con ocho años o más; las mujeres agredidas con fuerza física tenían 5,5 (IC: 2,6-11,3) mayor riesgo de femicidio, en comparación con las agredidas con arma de fuego; y riesgo de femicidio de 1,4 (IC: 1,1-2,7) en las que murieron de día, en relación a las que murieron de noche ¹⁸.

En un estudio realizado en la base de datos del estudio Nabilan, para comprobar la asociación de la perpetración de la violencia de pareja y el consumo de alcohol, se observó que la prevalencia acumulada del último año de perpetración de violencia

de pareja fue del 13 % (IC del 95 % = 9-16 %). Los odds-ratios combinados para la perpetración de violencia de pareja y el consumo episódico intenso regular de alcohol fue 3,42 (IC del 95 % = 2,43, 4,81). Se evidenció una asociación significativa entre el consumo de alcohol y la violencia de pareja ($p = 0,001$)¹⁹.

En la revisión sistemática y metanálisis publicado por Boru²⁰, sobre la violencia de pareja contra las mujeres embarazadas en Etiopía, se observó que de 13912 participantes, la prevalencia osciló entre el 7 % y el 81 %. Con una prevalencia de violencia física, sexual y psicológica de 24%, respectivamente. Factores como la falta de educación formal, la violencia infantil, la residencia rural, el bajo poder de decisión, los antecedentes familiares de violencia, la actitud, el embarazo no planificado y no deseado por parte de la mujer y la pareja, el inicio tardío de la atención prenatal, el alcohol en la pareja, se asociaron con violencia de pareja.

VIOLENCIA CON RIESGO DE FEMICIDIO

La violencia severa o violencia con riesgo de femicidio, aumenta los síntomas de depresión, así como el consumo de alcohol y tabaco. Los hijos de las víctimas tuvieron episodios significativamente más recientes de heces con sangre, diarrea, fiebre y tos, los que varían según las características de la violencia (antecedentes de violencia sexual) y el nivel socioeconómico de las víctimas. Estos efectos pueden entenderse como derivados de la somatización, el estrés, el uso de sustancias (como facilitador de la violencia) y el daño neurológico debido a la exposición a este tipo de violencia²¹.

FEMICIDIO

El término femicidio proviene del vocablo inglés “femicide” o “gendericide”, que se refiere al asesinato de mujeres, solo por el hecho de pertenecer al sexo femenino. También se considera femicidio al hecho de causar la muerte de una fémina por parte de un varón, motivados por el sentido de posesión, desprecio, placer u odio hacia las mujeres²².

La OMS aborda 4 tipos diferentes de feminicidio: feminicidio íntimo (cometido por un esposo o novio actual o anterior); feminicidio no íntimo; “asesinato por honor” (cuando el perpetrador alega que su motivo es preservar/restaurar el honor de su

familia, es decir, por razones relacionadas con la impropiedad sexual culturalmente definida conocida o sospechada de la víctima); y feminicidio relacionado con la dote (el esposo y los suegros matan a la joven novia cuando no se cumplen las exigencias de la dote). De hecho, los términos “íntimo” y “no íntimo” se refieren a la relación entre la víctima y el o los perpetradores, mientras que los otros términos sugieren motivos culturales o individuales ²³.

CARACTERIZACIÓN DE LA VÍCTIMA Y DEL FEMICIDA

Se considera que el agresor típico de femicidio por pareja íntima, tiene una edad cercana a la de su víctima, un trabajo remunerado, no tiene discapacidad mental, posee un arma y ha amenazado a su pareja o expareja anteriormente por celos/infidelidad/honor o separación . Por su parte, la víctima típica de femicidio por pareja íntima se encuentra en edad fértil, no tiene un trabajo remunerado, está casada o divorciada, es asesinada en un ámbito doméstico debido a lesiones en el tórax o el abdomen producidas por un arma afilada/puntiaguda o arma de fuego, y es posiblemente víctima de una matanza excesiva, por su parte la víctima típica de un femicidio de pareja no íntima (amigos, familiares, extraños) es muy similar a la víctima FPI; sin embargo, su estado civil puede ser soltera, casada o divorciada, y comúnmente un pariente la mata ²³.

Según el estudio realizado por Guzmán-Hallo y cols., en el 2019, los femicidas muestran “una gran dependencia emocional hacia su pareja y en algunos casos la obsesión o no asumir una ruptura , este proceso cognitivo puede expresarse en forma de explosiones violentas parciales, pero repetidas, que constituyen las señales de alarma para la víctima, o se incuban de forma silenciosa, a modo de una olla de presión, que está en ebullición (conductas violentas)”²⁴.

CIFRAS DE FEMICIDIO

En Canadá, una mujer es asesinada cada 2,5 días, con un rango de 144 a 178 asesinatos por año entre 2015 y 2019 y en 2021, la tasa de feminicidios va en aumento. En donde el 90% de los acusados han sido hombres, siendo el 50% compañeros íntimos y el 26% por familiares. El hecho de que una mujer termine una relación romántica, no disminuye el riesgo de muerte de una mujer, puesto que,

el 20%–22% de los feminicidios de pareja íntima fueron perpetrados por cónyuges separados dentro de los primeros 18 meses de separación ²⁵.

Según la Alianza Feminista para el Mapeo de Femicidios en el Ecuador, en el año 2022, desde el 01 de enero hasta el 05 de marzo, se reportaron 28 feminicidios y muertes violentas contra mujeres, en once provincias, siendo el Guayas la provincia más violenta para las mujeres. De los 28 casos reportados, 7 sucedieron en Guayas; 5 en Manabí; 4 en Los Ríos; 3 en Esmeraldas; 2 en Imbabura; 2 en El Oro; mientras que Pichincha, Orellana, Napo, Cotopaxi y Loja registran un caso en cada provincia ²⁶.

LEYES PARA PREVENIR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA DE LAS MUJERES EN EL ECUADOR

El Ministerio de gobierno del Ecuador, recomienda para reducir los casos de femicidio, que la víctima no calle la agresión, debiendo acudir de manera inmediata a denunciar el hecho y que continúe el proceso, hasta que se emita la sentencia. Debido a que al reconciliarse la mujer con el agresor, la denuncia es retirada y existe mayor posibilidad de que la violencia escale a niveles mayores y termine en un femicidio ²⁷.

El Código Orgánico Integral Penal COIP, del Ecuador, define al Femicidio, como: “La persona que, como resultado de relaciones de poder manifestadas en cualquier tipo de violencia, dé muerte a una mujer por el hecho de serlo o por su condición de género”. Este delito tiene una pena , será sancionada con pena privativa de libertad de 22 a 26 años ²⁸.

El Estado Ecuatoriano, creó la Ley Orgánica para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres ²⁹, con miras a reducir los actos de violencia relacionada con su género, que viven las féminas y que pueden llegar a terminar en la muerte de la víctima. Para esto, se han ejes de atención, entre los cuales se encuentra la prestación médica, teniendo atención especial, oportuna y prioritaria a las víctimas de violencia de género.

Como complemento a esta Ley, se creó el del Sistema Nacional Integral para prevenir y erradicar la Violencia contra las Mujeres, mediante la transformación de los patrones socioculturales y estereotipos que naturalizan, reproducen, perpetúan y sostienen la desigualdad entre hombres y mujeres, así como atender, proteger y reparar a las víctimas de violencia ³⁰.

ESTRATEGIAS ENFOCADAS A LA REDUCCIÓN DEL FEMICIDIO

En latinoamérica, con el objetivo de disminuir el femicidio, se han creado leyes sobre el femicidio o feminicidio, en 14 países, entre los que se encuentran: Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Perú y República Dominicana; mientras que en Argentina y Venezuela, existen leyes sobre el homicidio agravado por razones de género ³¹.

En Chile se han implementado por parte del sector Salud, las Unidades de Atención Primaria de Atención, en donde se realiza la identificación de diferentes tipos de violencias contra las mujeres y se coordina con distintas instituciones del Estado la realización de un adecuado acompañamiento y derivación de las mujeres a Centros de apoyo y protección, contando con equipos interdisciplinarios, que incluyen: agentes sanitarios, educadores para la salud, enfermeros, auxiliares de enfermería, obstétricos, trabajadores sociales y médicos clínicos ³².

Barbero y cols.³³, en su publicación realizada en el 2016, manifiestan que dentro de las estrategias que se encuentra implementado la Acción COST Femicide Across Europe, se encuentra realizar la identificación de los procedimientos utilizados por los países Europeos para evaluar el riesgo de femicidio y los protocolos usados para prevenir las recidivas y el incremento de la violencia.

En el estudio realizado por Miller et al.³⁴, realizado desde el 2018 hasta el 2019, en donde se evaluó un programa de violencia sexual, se evidenció que los varones jóvenes con actitudes de género más equitativas tenían menos probabilidades de perpetrar violencia autoinformada en múltiples dominios, incluido el abuso en el noviazgo (AOR = 0,46, IC del 95 % = 0,29, 0,72) y acoso sexual (AOR = 0,50, IC del 95 % = 0,37, 0,67). Concluyendo que las estrategias de prevención de la violencia

que desafían las normas sociales y de género dañinas, ayudan a interrumpir las conductas dañinas e irrespetuosas de los jóvenes.

El Gobierno Ecuatoriano ha creado un Sistema Nacional Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, que se encuentra conformado por 16 instituciones Estatales, que trabajan coordinada y articuladamente en los ejes de prevención, atención, protección y reparación. Además, en el año 2017, la Asamblea Nacional constituyó el Grupo Parlamentario por los derechos de las mujeres, para promover, profundizar y transversalizar los derechos humanos desde un enfoque de género en todas las normas, el que ha trabajado en lo referente a la violencia, desarrollando talleres internacionales, foros, capacitaciones y plantones con el fin de demostrar la realidad que viven las mujeres y las soluciones para enfrentarla ³⁵.

Dentro de las acciones para la implementación del Sistema Nacional Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, el Estado Ecuatoriano, creó oficinas para la recepción de los casos; incrementó el equipo técnico en las Dependencias Judiciales a nivel provincial y local; realizó la colocación del equipamiento de las cámaras de Gesell, con personal calificado para su manejo; y se realizaron adecuaciones de las condiciones de las Salas de Acogida en los hospitales, en las que se incluyó además un asistente jurídico ³⁶.

Por su parte, en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, se lleva a efecto el proyecto de comunicación, con el objetivo de disminuir los casos de violencia a la mujer, mediante la promoción de espacios de diálogos y discusión, mostrando diferentes facetas de la relación de pareja y capacitando a la comunidad Universitaria, sobre los diferentes tipos de violencia de pareja y el protocolo de actuación frente a casos de violencia de género en la PUCE ³⁷.

CONCLUSIÓN

La violencia de género, como antecedente del femicidio, es un problema importante de la Salud pública, debido a las complicaciones médicas que tienen las víctimas de violencia de género, entre estas tenemos las afecciones musculoesqueléticas, problemas psicológicos y el hecho de no asistir a las consultas médicas por parte de la mujer violentada.

Dentro de las estrategias que se han implementado para reducir el femicidio en Latinoamérica, se encuentra la creación de leyes que tipifiquen este hecho como delito; En el Ecuador, como estrategia de prevención por parte del Estado, se ha realizado la creación del Sistema Nacional Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, que cuenta con un contingente de Instituciones, para dar apoyo a la mujer víctima de violencia de género y disminuir las tasas de femicidio.

Las estrategias enfocadas a la promoción de actitudes de género más equitativas minimizan las probabilidades de que se perpetre algún tipo de violencia hacia las mujeres y por lo tanto, disminuye el riesgo de femicidio.

Los médicos de atención primaria de la salud, deben saber reconocer los signos de violencia familiar y activar el protocolo de atención, brindando atención de calidad con calidez, a fin de que la víctima de violencia, pueda ser atendida y apoyada por las diferentes Instituciones que comprenden el sistema Nacional Integral para prevenir y detener los casos de violencia contra las Mujeres, a fin de evitar la perpetración del femicidio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Conopoima Moreno y del C. El femicidio como resultado de la educación patriarcal. Universidad y Sociedad [Internet]. 2019 [cited 2022 May 20];11(4):118–23. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-3620201900040118
2. Organización de Naciones Unidas ONU. Hechos y cifras: Poner fin a la violencia contra las mujeres [Internet]. ONU Mujeres. [cited 2022 May 20]. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>
3. CEPAL. Femicidio [Internet]. Observatorio de Igualdad de Género. 2021 [cited 2022 May 24]. Available from: <https://oig.cepal.org/es/indicadores/femicidio>
4. Fundación Aldea. 2021 ya es el año más violento contra las mujeres y las niñas desde que se tipificó el femicidio [Internet]. ALDEA. 2021 [cited 2022 May 24]. Available from: <http://www.fundacionaldea.org/noticias-aldea/mapfemicidionov2021>
5. Aguayo Zurita EB. Tentativa de femicidio: una encrucijada entre muerte e impunidad. Mundos Plur - Rev Latinoam Políticas Acción Pública [Internet]. 2021 Mar 1;7(1):79–96. Disponible en: <https://revistas.flacsoandes.edu.ec/mundosplurales/article/view/4086>
6. Wirtz AL, Poteat TC, Malik M, Glass N. Gender-Based Violence Against Transgender People in the United States: A Call for Research and Programming. Trauma Violence Abuse [Internet]. 2020 Apr;21(2):227–41. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/1524838018757749>
7. Montero-Medina DC, Bolívar-Guayacundo MO, Aguirre-Encalada LM y Moreno-Estupiñán AM. Violencia intrafamiliar en el marco de la emergencia sanitaria por el COVID-19. Disponible en: <http://cienciamerica.uti.edu.ec/openjournal/index.php/uti/article/view/316/551>

8. Hatcher AM, Gibbs A, Jewkes R, McBride RS, Peacock D, Christofides N. Effect of Childhood Poverty and Trauma on Adult Depressive Symptoms Among Young Men in Peri-Urban South African Settlements. *J Adolesc Health* [Internet]. 2019 Jan;64(1):79–85. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.07.026>
9. Settergren SK, Muyaya S, Rida W, Kajula LJ, Kamugisha H, Kilonzo Mbwambo J, et al. Cluster randomized trial of comprehensive gender-based violence programming delivered through the HIV/AIDS program platform in Mbeya Region, Tanzania: Tahmini GBV study. *PLoS One* [Internet]. 2018 Dec 6;13(12):e0206074. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0206074>
10. EDUCATE Investigators. Novel educational program improves readiness to manage intimate partner violence within the fracture clinic: a pretest-posttest study. *CMAJ Open* [Internet]. 2018 Oct;6(4):E628–36. Available from: <http://dx.doi.org/10.9778/cmajo.20180150>
11. Huecker MR, Malik A, King KC, Smock W. Kentucky Domestic Violence. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29763099>
12. Amar A, Laughon K. Gender Violence Prevention in Middle School Male Athletics Programs. *JAMA Pediatr* [Internet]. 2020 Mar 1;174(3):233–4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.5269>
13. Peñafiel-Martillo PF, Peña-Briceño DA. Perspectiva educativa para la prevención social del feminicidio. *Prohominum* [Internet]. 2021 [cited 2022 May 24];3(1):71–82. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/prohominum/article/view/174>
14. Houseman B, Semien G. Florida Domestic Violence. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29630246>
15. Oliveira AR, D'Oliveira AF. Gender-violence against the female nursing staff of a Brazilian hospital in São Paulo City. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2008

Oct;42(5):868–76.

Available

from:

<http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102008000500012>

16. Pengpid S, Peltzer K, Laosee O, Suthisukon K. Intimate partner sexual violence and risk for femicide, suicidality and substance use among women in antenatal care and general out-patients in Thailand. *BMC Womens Health* [Internet]. 2018 Feb 6;18(1):37. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12905-018-0526-z>
17. Silva ICB da, Araújo EC de, Santana AD da S, Moura JW da S, Ramalho MN de A, Abreu PD de. Gender violence perpetrated against trans women. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022 Mar 7;75Suppl 2(Suppl 2):e20210173. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0173>
18. Orellana JDY, Cunha GM da, Marrero L, Horta BL, Leite I da C. Urban violence and risk factors for femicide in the Brazilian Amazon. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2019 Aug 22;35(8):e00230418. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00230418>
19. Laslett AM, Graham K, Wilson IM, Kuntsche S, Fulu E, Jewkes R, et al. Does drinking modify the relationship between men’s gender-inequitable attitudes and their perpetration of intimate partner violence? A meta-analysis of surveys of men from seven countries in the Asia Pacific region. *Addiction* [Internet]. 2021 Dec;116(12):3320–32. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/add.15485>
20. Biftu BB, Guracho YD. Determinants of Intimate Partner Violence against Pregnant Women in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Biomed Res Int* [Internet]. 2022 Mar 26;2022:4641343. Available from: <http://dx.doi.org/10.1155/2022/4641343>
21. Hernández W. Violence With Femicide Risk: Its Effects on Women and Their Children. *J Interpers Violence* [Internet]. 2021 Jun;36(11-12):NP6465–91. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/0886260518815133>
22. Ramírez AME, Yaulema MÁ. Construcción discursiva sobre el femicidio en la prensa ecuatoriana. *Estudios sobre el Mensaje Periodístico* [Internet]. 2021

- Sep 29 [cited 2022 Jun 3];27(4):1077–87. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/ESMP/article/view/71928>
23. Toprak S, Ersoy G. Femicide in Turkey between 2000 and 2010. PLoS One [Internet]. 2017 Aug 23;12(8):e0182409. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0182409>
 24. Guzmán-Hallo M, Ponce-Sánchez Y, Ponce-Sánchez AD. El femicidio en Latinoamérica: Un estudio criminológico de los casos en Ecuador. Dominio de las Ciencias [Internet]. 2019 Dec 10 [cited 2022 May 20];5(2):344–70. Disponible en Available from: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1097/html>
 25. Bradley NL, Gawad N, McNamara J, Ahmed N. The physician’s role in the prevention of femicide in Canada. CMAJ [Internet]. 2021 Dec 6;193(48):E1844–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.211324>
 26. Espinosa B. 8M: 28 feminicidios, transfeminicidios y muertes violentas de mujeres, en tan solo tres meses de este 2022 [Internet]. Pichincha Comunicaciones EP. 2022 [cited 2022 Jun 1]. Disponible en: <https://www.pichinchacomunicaciones.com.ec/8m-28-feminicidios-transfeminicidios-y-muertes-violentas-de-mujeres-en-tan-solo-tres-meses-de-este-2022/>
 27. Ministerio de Gobierno. Evitar un femicidio es posible si se denuncia la agresión a tiempo. [Internet]. [cited 2022 Jun 3]. Disponible en: <https://www.ministeriodegobierno.gob.ec/evitar-un-femicidio-es-posible-si-se-denuncia-la-agresion-a-tiempo/>
 28. Asamblea Nacional del Ecuador. Código Orgánico Integral Penal COIP [Internet]. 2021 [cited 2022 Jun 3]. Available from: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/COIP_act_feb-2021.pdf
 29. Asamblea Nacional de la República del Ecuador. Ley para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres [Internet]. 2018. Available from:

https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/05/ley_prevenir_y_erradicar_violencia_mujeres.pdf

30. Jiménez Gaona AE, Guanga Ochoa JG, Durán Ocampo AR. La protección de los derechos de la mujer en Ecuador. Una mirada crítica. Revista Mapa [Internet]. 2021 Jan 22 [cited 2022 May 20];5(22). Disponible en: <https://www.revistamapa.org/index.php/es/article/view/260>
31. CEPAL. Total femicidios N°absoluto - 2014 [Internet]. [cited 2022 Jun 3]. Available from: https://www.cepal.org/sites/default/files/infographic/files/femicidios_final_3.pdf
32. Salvatierra Rojo G, Rodríguez Grupe F. Valoración de la Guía de atención a mujeres víctimas de violencias en el primer nivel de atención. En Los laberintos de la violencia patriarcal. Barco Edita. 2020. 173-194. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/149338>
33. Sanz-Barbero B, Otero-García L, Boira S, Marcuello C, Vives Cases C. Femicide Across Europe COST Action, a transnational cooperation network for the study of and approach to femicide in Europe. Gac Sanit [Internet]. 2016 Sep;30(5):393–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.04.019>
34. Miller E, Culyba AJ, Paglisotti T, Massof M, Gao Q, Ports KA, et al. Male Adolescents' Gender Attitudes and Violence: Implications for Youth Violence Prevention. Am J Prev Med [Internet]. 2020 Mar;58(3):396–406. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2019.10.009>
35. Edición Médica. 16 instituciones del Estado trabajan para prevenir y erradicar la violencia contra la mujer [Internet]. 26 de Nov 2018. Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/gestion/16-instituciones-del-estado-trabajan-para-prevenir-y-erradicar-la-violencia-contra-la-mujer-93238>
36. Mendieta Lucas L. Políticas públicas contra la violencia de género y los problemas para su implementación: Caso de análisis Guayaquil-Ecuador.

Ehquidad International Welfare Policies and Social Work Journal [Internet].
2022. 17 (January 2022) 211–44. Disponible en:
<https://revistas.proeditio.com/ehquidad/article/view/4394/5224>

37. Pérez Torres AY. “Proyecto de comunicación participativa para la prevención de casos de violencia a la mujer en la PUCE” [Internet] [Tesis Pregrado]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, editor. Escuela de Comunicación; 2018. Disponible en:
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/15962>