



Universidad de Concepción

Dirección de Postgrado

Facultad de Medicina - Magíster en Salud Sexual y Reproductiva

**VIVENCIAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO DURANTE EL CICLO VITAL DE MUJERES
CHILENAS DESDE UNA MIRADA INTERSECCIONAL**

Tesis para optar al grado de Magíster en Salud Sexual y Reproductiva

**VICTORIA ROMERO CHIGUAY
CONCEPCIÓN, CHILE
2021**

Docente guía: Dra Mercedes Carrasco Portiño.

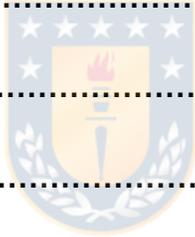
Departamento de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina.

Universidad de Concepción

ÍNDICE DE CONTENIDO

Páginas

RESUMEN.....	III
ABSTRACT.....	IV
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. MARCO TEÓRICO.....	2
3. OBJETIVOS.....	10
4. MATERIAL Y MÉTODO.....	11
5. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	21
6. RESULTADOS.....	22
7. DISCUSIÓN.....	49
8. CONCLUSIONES.....	58
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
10. ANEXOS.....	72



RESUMEN

Introducción: La presencia y consecuencias de la violencia de género pueden estar presentes lo largo de la vida, disminuyendo su calidad de vida, y afecta más a mujeres de pueblos originarios y de clase social baja.

Objetivo: Explorar las vivencias de violencia de género durante el ciclo vital de mujeres chilenas desde una perspectiva interseccional.

Metodología: Estudio cualitativo fenomenológico de 12 mujeres de 45 a 64 años usuarias de un Hospital de Osorno. Segmentación de la muestra: pertenencia a pueblos originarios y nivel socioeconómico. Se utilizó la técnica cualitativa de *historia de vida*, basada en categorías y las subcategorías emergentes, y se realizó el análisis de contenido. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Servicio de Salud Valdivia.

Resultados: Se presentó violencia de género durante todo el ciclo vital de las mujeres abarcando los ámbitos de infancia, educación, convivencia relacional, embarazo y post parto, laboral y estructural, y todas ellas presentaron más de un tipo de violencia, destacando el abuso infantil y violencia de la pareja. Se identificaron alteraciones físicas y psicológicas como consecuencias de la violencia, y se presentó discriminación por su género, clase y/o raza, incluso desde las instituciones públicas al denunciar hechos de violencia.

Conclusiones: La violencia de género estuvo presente durante todo el curso de vida de las mujeres, independiente de su pertenencia a pueblos originarios, en las etapas de infancia, educación, convivencia relacional, embarazo y post parto, laboral y estructural, y también sufrieron discriminación por clase y/o raza.

Palabras clave: Violencia basada en el género, Violencia del compañero íntimo, Violencia étnica, Perspectiva interseccional.

ABSTRACT

Introduction: Gender-based violence can be present and have consequences throughout women's whole life, reducing their quality of life, and has an even greater effect on native and poor women.

Objective: To explore the experiences of gender-based violence in Chilean women's life from a cross-sectional perspective.

Methodology: Phenomenological study of 12 women, ages 45-64, from a hospital in Osorno, Chile. Sample segmentation: belonging to an indigenous group and socioeconomic status. Life history interviewing was used, based on categories and emerging subcategories, and the content was then analyzed. The study was approved by the Ethics Committee of the Valdivia Health Service.

Results: Gender-based violence was seen in all stages of women's life –childhood, education, intimate relationships, pregnancy and postpartum, work, and even at a structural level–, and all women had experienced more than one type of violence, especially child abuse and intimate violence partner. There were physical and psychological alterations caused by violence. They also had experienced gender, class, and/or race discrimination when reporting violence, even from public institutions.

Conclusion: Gender-based violence is present during women's whole life, whether they are indigenous or not. Women also suffer from class and/or race discrimination.

Keyword: Gender-Based Violence, Intimate Partner Violence, Ethnic Violence, Intersectional Framework.

1. INTRODUCCION

La inequidad de género, que se sustenta en las relaciones de poder desiguales establecidas entre mujeres y hombres, se visualiza en las diferentes formas discriminación hacia las mujeres, lo que las expone como grupo a un mayor riesgo de violencia de género, la cual es entendida como la violencia física, psicológica y sexual contra las mujeres que ocurre en el ámbito público y privado. Esta se encuentra vinculada a estereotipos de género, y repercute negativamente en varios espacios donde se desenvuelven las mujeres, contribuyendo a que las víctimas de esta violencia tengan una peor calidad de vida. Debido a que la violencia de género está determinada por las condiciones que posee la mujer, se ha señalado que un grupo vulnerable a sufrir este tipo de violencia son las mujeres que pertenecen a un pueblo originario.

A lo largo del ciclo vital de la mujer se suceden etapas, cuya transición se acompaña de distintos procesos fisiológicos. Estos procesos producen variaciones hormonales que a su vez inducen modificaciones y adaptaciones fisiológicas, como ocurre con la menarquia que establece la transición desde la niñez a la adolescencia; el embarazo, donde se producen adaptaciones necesarias para la gestación; y la menopausia, que supone el fin de la etapa fértil donde también se evidencian cambios físicos y psicológicos que a su vez están influidos por el entorno y contexto que enfrenta cada mujer en este proceso.

La evidencia disponible permite afirmar que las experiencias de violencia de género y sus consecuencias en el organismo modifican los mecanismos fisiológicos descritos, produciendo alteraciones que a corto y a largo plazo perjudican la salud de las víctimas, afectando su calidad de vida.

En relación con la forma en que enfrentan los efectos de la violencia de género, la evidencia permite afirmar que las mujeres demandan más atenciones sanitarias, con frecuencia para solicitar ayuda, sin embargo, también suelen aislarse socialmente como estrategia para garantizar su seguridad.

Los tipos de violencia como abuso sexual infantil y la violencia por parte del compañero íntimo son las formas de violencia de género que han sido más estudiadas, concentrándose la evidencia científica en mujeres en su etapa fértil no considerando tampoco dentro de las investigaciones los grupos minoritarios de mujeres presentes en cada territorio, esto a pesar que organizaciones como la Organización Mundial de la Salud se han pronunciado frente a

esta problemática sugiriendo a las y los investigadores abordar la violencia de género justamente en poblaciones donde la evidencia es acotada.

2. MARCO TEÓRICO

La definición de violencia de género utilizada en la actualidad por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) es la que fue postulada en la Conferencia Mundial de la Mujer, realizada en Beijing en 1995, donde se establece como: “cualquier acto de violencia basado en el género que provoque o pueda generar daño físico, sexual, psicológico o sufrimiento en mujeres y/o niñas, incluidas las amenazas de tales actos, coerción o privación arbitraria de libertad, ya sea en la vida pública o privada” debiendo tenerse en cuenta el daño social y económico que esta violencia causa, como lo señala la ONU (1). Es considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una de las formas de expresión más violentas de la inequidad de género y actualmente afecta aproximadamente a un tercio de las mujeres a nivel mundial (35%) violando sus derechos humanos (2).

La violencia hacia la mujer está unida de forma indivisible a diferentes condiciones que las mujeres poseen simultáneamente, tales como la raza o el origen étnico, discapacidad, la religión o las creencias, la salud, la edad, la clase, la orientación sexual y la identidad de género. La interacción que se produce entre estos elementos y la violencia de género se conoce como interseccionalidad (3). En relación con ello, un estudio que investigó la influencia de los determinantes sociales en la violencia de género halló que las mujeres que pertenecen a pueblos originarios sufren una triple discriminación, esto por ser mujeres, indígenas y en su mayoría pobres (4) lo que determina que la condición étnica es un factor de riesgo para sufrir violencia de género, según lo señalado por la Organización Panamericana de la Salud (5).

Entre las consecuencias que posee este tipo de violencia en las mujeres, se considera que limita su participación en la sociedad (2) y repercute negativamente en el ámbito social y económico, además de perjudicar su salud (2, 6, 7). Se ha estudiado que la relación entre la exposición a violencia a lo largo del ciclo vital tiene consecuencias físicas, psicológicas y en la salud reproductiva de las víctimas (6, 8-10).

La violencia de género puede adoptar diversas formas, tales como violencia física, sexual y psicológica, la cual puede presentarse en el núcleo familiar como maltrato, abuso sexual, asociada a la dote, violación conyugal, explotación, y también desarrollarse en la comunidad, incluyendo violación, abuso sexual, acoso sexual, acoso laboral y en

instituciones, la trata de mujeres y prostitución forzada, además de la violencia que es perpetrada o tolerada por el estado (11).

En un estudio que abordó las experiencias de violencia a lo largo del ciclo vital femenino, se encontró que, en las experiencias de violencia doméstica vivenciadas durante la infancia y adolescencia, el perpetrador fue la mayoría de las veces un familiar, resultando ser el padre biológico en el 79% de los casos (12).

En cuanto a las consecuencias del abuso sexual infantil, un estudio señala este se relacionó con menarquia precoz, en comparación con quienes no fueron víctimas de este tipo de abuso, lo que se explicaría por la liberación de hormonas del estrés frente a estos episodios, que activarían el eje hipotálamo - hipófisis - gonadal acelerando de forma precoz la maduración de folículos ováricos, provocando la menarquia anticipada, que a largo plazo podría derivar en una falla ovárica prematura, apresurando el inicio de la menopausia (13). De igual forma otra investigación cuyo objeto de estudio fue la violencia en la infancia y en la adultez reveló como consecuencia de dicha violencia la mayor probabilidad en estas mujeres de requerir una ooforectomía bilateral, producto presentar una mayor prevalencia de patologías en el sistema reproductivo, cuya génesis comprometería tanto al eje hipotálamo – hipófisis – suprarrenal y ovárico implicando el mismo mecanismo asociado a la variación de la respuesta frente al estrés y modificaciones epigenéticas ya descrita anteriormente, lo cual también expondría a las víctimas de forma anticipada a los efectos de la menopausia (14).

Estudios basados en la vivencia de violencia en la niñez determinaron que las experiencias de abuso en la infancia repercuten negativamente en la calidad de sueño en la adultez (15) y en la aparición de trastorno de depresión mayor en la menopausia si las mujeres en su infancia sufrieron dos o más situaciones de abuso (16).

La violencia por parte del compañero íntimo es una de las formas más prevalentes de violencia de género (2,17) con una estimación mundial de un 30% según los datos de una revisión sistemática realizada el año 2010 por la OMS, donde se incluyeron 56 países, teniendo rangos variables entre un 24,6% de prevalencia en países del pacífico oeste, a un 37,7% en países del sudeste asiático, y un 29,8% en países de América (2). La definición de violencia por parte de compañero íntimo utilizada para las estimaciones consistió en la violencia física y sexual por parte de una pareja actual o anterior, en mujeres de 15 años en adelante (2).

La Organización Panamericana de la Salud determinó una mayor prevalencia de violencia de pareja en mujeres pertenecientes a pueblos originarios, en base a estudios realizados en diferentes países (5). Esto podría explicarse por lo encontrado en un estudio realizado en Panamá, donde el hecho de ser mujer indígena y/o poseer bajo nivel educacional se asoció a presentar conductas permisivas hacia la violencia, y a una mayor probabilidad de sufrir violencia física y/o sexual por parte de la pareja (18), además de lo evidenciado en el estudio de Zapata-Sepúlveda et al (19) donde la mayor prevalencia de violencia de género por la pareja en mujeres que se autoidentificaron como aymaras se relacionó con la cosmovisión del pueblo originario y las normas sociales que este establecía en relación con el género.

En relación con los efectos de la violencia por parte del compañero íntimo, un estudio determinó que las mujeres expuestas a este tipo de violencia, de forma ocasional o reiterada en el tiempo, eligieron métodos anticonceptivos menos efectivos y utilizaron los mismos de forma subóptima al compararlas con mujeres que no fueron víctimas de violencia, lo que en consecuencia aumentaría el riesgo de presentar embarazos no deseados (10). Una razón que explicaría esta situación es el control y limitación que la pareja ejercería en la toma de decisiones de la mujer respecto a su sexualidad y en la búsqueda de atención médica (2).

Otra consecuencia de este tipo de violencia es la señalada en una revisión que abordó las consecuencias en la salud mental producidas por la violencia contra las mujeres, donde se relacionó la exposición a violencia por parte del compañero íntimo con una mayor probabilidad de sufrir trastornos psiquiátricos, entre ellos depresión, estrés post traumático, trastornos de ansiedad, ideación suicida y abuso de sustancias en las víctimas (20).

Respecto a los trastornos psiquiátricos, existe evidencia que demuestra que son más prevalentes en mujeres que en hombres, determinado por la inequidad de género presente entre ambos sexos (21), además, si a ello se añaden experiencias de violencia en la niñez o a lo largo de la vida, la probabilidad de desarrollo de estos trastornos es mayor (20-22).

En consonancia con lo anterior, una investigación que buscó establecer el mecanismo por el cual las experiencias de abuso en la niñez afectan la salud mental, describió que las experiencias de violencia en la infancia afectan de forma crónica los circuitos serotoninérgicos, cuyo impacto en la salud mental quedaría al descubierto ante la pérdida de estradiol, como sucede de forma fisiológica en la menopausia (23). La explicación que subyace a este hallazgo es la función del estrógeno a nivel del sistema nervioso, donde

actúa como factor neurotrófico, participando en el fomento del crecimiento nervioso, facilitando la sinapsis y previniendo la neurodegeneración, como fue descrito en un estudio sobre la atención en salud mental con perspectiva de género (21).

Asimismo, el embarazo es una etapa vulnerable para la aparición o recaída de trastornos mentales (20,21), debido a los cambios fisiológicos que se desarrollan, tales como la producción aumentada de hormonas liberadas por la placenta (24) y las alteraciones a nivel cerebral que afectan al sistema nervioso central (25). En una revisión sobre salud mental y violencia de género existieron tasas más altas de violencia de pareja en gestantes que sufrieron abuso físico y sexual en la niñez (20). Además, la violencia de pareja en el embarazo generó mayor impacto en la salud mental de las víctimas, que en mujeres que reportaron violencia por parte del compañero íntimo previo a la gestación, provocando trastornos como depresión, trastorno obsesivo compulsivo y estrés postraumático, sumado a una prevalencia de ideación suicida nueve veces más frecuente (20).

Se realizó un estudio cualitativo en gestantes con el fin de indagar en sus experiencias de violencia durante la vida, siendo las agresiones calificadas como causantes de “palizas emocionales” o “quebrantamiento del espíritu”, además ellas destacaron en su mayoría que el o los episodios de violencia fueron la razón que las motivó a concluir vínculos afectivos que resultaban ser dañinos. En el caso de quienes sufrieron violencia por parte de su pareja actual, un factor determinante para producir este cambio fue el no querer que su hijo o hija presenciara o tuviera que pasar por situaciones como las que ellas sufrieron. Esto también influyó que al momento de criar no repitieran patrones o estereotipos de género, fomentando el respeto. Finalmente, los mecanismos de defensa se basaron en dar término a las relaciones dañinas, no confiar en nadie y tomar medidas para resguardar su seguridad, incluyendo aislamiento y sobreprotección hacia sus hijas o hijos (26).

Además de las repercusiones psicológicas, la violencia contra la mujer durante el periodo gestacional también ha sido relacionada por dos revisiones a infecciones de transmisión sexual, abortos inducidos, restricción de crecimiento intrauterino, parto prematuro y bajo peso al nacer (2), embarazo no deseado, mal control prenatal, ganancia insuficiente de peso durante el embarazo y abuso de sustancias (27).

La menopausia se considera un periodo crítico para el desarrollo de trastornos mentales, al igual que la menarquia, embarazo y periodo post parto (20, 21, 25), sin embargo, las repercusiones de estos trastornos en el periodo menopáusico no han sido igualmente

estudiadas en las investigaciones (12, 21). Las causas que tienen relación con la vulnerabilidad del periodo perimenopáusico se explican por las fluctuaciones marcadas de los niveles de hormonas sexuales, que afectan el normal funcionamiento del sistema nervioso (28-30). Las consecuencias en el organismo que genera el déficit definitivo de estrógenos se relacionan con atrofia urogenital, envejecimiento de la piel y osteoporosis, además de sintomatología asociada al sistema nervioso central, como síntomas vasomotores, trastornos del sueño, ansiedad, depresión, migraña y cambios en rendimiento cognitivo (28-30). Los síntomas menopáusicos pueden resultar angustiantes y afectar personal, social y laboralmente a la mujer. Se ha evidenciado que mujeres en periodo menopáusico tienen mayor riesgo de alteraciones depresivas que mujeres premenopáusicas. A nivel psicológico los cambios corporales y la conciencia de la pérdida de la fertilidad pueden afectar negativamente la autoimagen, además eventos que pueden presentarse en esta etapa como síndrome del nido vacío, jubilación, convertirse en cuidadoras de familiares, o la pérdida de una pareja poseen una especial influencia (28,31).

En una revisión cualitativa sobre la percepción de las mujeres acerca de cómo estaban vivenciando la menopausia, las participantes señalaron sentir en esta etapa que perdían una parte de ellas, además de tener una actitud negativa frente al envejecimiento. Esta revisión también arrojó los mecanismos que adoptaron las mujeres para enfrentar la menopausia y sus consecuencias en ellas, destacando la decisión de aceptar los cambios producidos a fin de mejorar su bienestar físico y emocional, y de igual forma el optar por desarrollar pasatiempos, entre ellos ejercicios, dedicar tiempo a la iglesia y a sí mismas. Sumado a ello la valoración de las ventajas que la menopausia les ofrecía tales como la pérdida de ciclos menstruales y el dejar de preocuparse su llegada mes a mes, junto al nulo riesgo de embarazo y la liberación sexual que manifestaron sentir, contribuyeron a que las mujeres abordaran el periodo menopáusico de mejor manera (31).

En la misma línea, entre las consecuencias que provoca la violencia de género en el climaterio, considerando las variables ya descritas que lo influyen, en una investigación donde se validó un cuestionario para evaluar el impacto de la violencia doméstica y violencia sexual en la salud de las mujeres climatéricas, se encontró una tasa de comorbilidades mayor, estadísticamente significativa, en el grupo de mujeres que sufrieron violencia infantil, en la vida adulta o en ambas etapas, versus el grupo control. Dentro de las enfermedades más prevalentes destacaron la depresión, trastornos psicológicos, hipertensión arterial, enfermedades reumáticas, alergias, fibromialgia y osteoporosis (12). El origen

fisiopatológico de este fenómeno se detalla en un estudio que intentó dilucidar el mecanismo de desarrollo de enfermedades crónicas, estableciendo una relación con la violencia de pareja, que al igual que los otros mecanismos desencadenantes descritos con anterioridad, involucraría la activación del eje hipotálamo – hipófisis – adrenal producto del estrés generado, lo que liberaría factores proinflamatorios en el organismo, que serían los responsables de provocar morbilidades a mediano y largo plazo (32).

Ahora bien, respecto al tipo de violencia que genera mayor prevalencia de comorbilidades asociadas en la menopausia, un estudio que asoció la intensificación de síntomas menopáusicos en base a la violencia con la aplicación de la escala de Kupperman determinó que las mujeres que sufrieron abuso en la infancia tuvieron una mayor probabilidad de desarrollar patologías en el climaterio versus quienes sufrieron abuso o violencia exclusivamente en la adultez (34).

Lo mismo ocurrió con la prevalencia de síntomas menopáusicos al comparar por tipo de violencia experimentada, donde las mujeres que fueron víctimas de violencia durante todo el ciclo vital, es decir, desde la infancia hasta la adultez, presentaron porcentajes más elevados de molestias severas ante los síntomas del climaterio, en comparación con quienes sufrieron episodios de violencia solo en la niñez, que informaron molestias moderadas, y con las mujeres que vivenciaron dichas situaciones solo en la adultez, donde las molestias manifestadas fueron clasificadas como leves. La razón de este hallazgo se estableció por la mayor vulnerabilidad que existiría en las vías adrenérgicas y serotoninérgicas del sistema nervioso central, en la etapa de la infancia frente a episodios de violencia, ya que dichas vías modulan la aparición de síntomas menopáusicos y su intensidad (33).

Además, el mismo estudio citado vinculó el abuso reciente, en mujeres de 40 o más años, con la intensificación de estos síntomas, dado que aquellas mujeres que relataron episodios de violencia, en su mayoría verbal y emocional, en el último año presentaron porcentajes más altos de molestias por síntomas menopáusicos, encontrándose por ejemplo una menor tasa de satisfacción sexual y mayor prevalencia de disfunción sexual en mujeres que sufrieron violencia en la niñez o en la vida adulta (33). En adición, en otra investigación que estableció el nexo entre el antecedente de violencia de pareja, abuso sexual y la presencia de estrés post traumático en el climaterio, determinó particularmente que el abuso sexual se asociaría con un aumento en la sintomatología vaginal, debido a la intensificación de los cambios hormonales fisiológicos en la menopausia tras haber sido víctima de estas

situaciones, lo que afectaría aún más la mucosa vaginal, aumentando la prevalencia de sequedad e irritación vaginal y dispareunia (34), lo que se relaciona con lo encontrado en un estudio que evaluó las consecuencias genitourinarias provocadas por episodios de violencia, donde se evidenció que el haber sido víctima de abuso o violencia sexual aumentó dos veces la probabilidad de desarrollar disfunciones genitourinarias (35).

Debido a las consecuencias que causa a lo largo del ciclo vital de la mujer y por constituir una violación a los derechos humanos, la violencia de género se considera un problema de salud pública a nivel mundial (2, 8, 15).

En Chile, según el censo realizado el año 2017, el porcentaje de mujeres fue de 51,05% del total de la población encuestada, además la población perteneciente a pueblos originarios alcanzó el 12,8% representando las mujeres un 50,7% del total (36, 37). El porcentaje de indigencia en personas pertenecientes a pueblos originarios alcanzó un 2,7% en relación al 1,4% presentado en la población no indígena. Esta brecha es aún más discriminatoria para las mujeres que pertenecen a pueblos originarios dado que en los estratos más pobres es mayor la presencia de mujeres, lo que determina que la indigencia en mujeres indígenas está intersectada por jerarquías de género (38).

Como consecuencia de los niveles elevados de pobreza en este grupo de mujeres se presenta un bajo porcentaje de autonomía económica, lo cual puede explicarse dado que poseen tasas altas de analfabetismo y un menor nivel educacional que sus pares hombres (4, 39).

Las últimas tres encuestas realizadas por el Ministerio del Interior y Seguridad Pública a la fecha, para determinar la prevalencia de violencia contra la mujer, denominadas "Encuesta Nacional de victimización por violencia intrafamiliar y delitos sexuales, fueron realizadas los años 2012, 2017 y 2020 (40-42).

La prevalencia de violencia doméstica documentada en la encuesta del año 2012, donde se incluyeron 6004 mujeres de entre 15 a 65 años, detalló que un 31,9% de las mujeres declaró haber sufrido cualquier tipo de violencia doméstica. Ahora bien, si se desgrega por tipo de violencia se tiene un 30,7% para violencia psicológica, un 15,7% para violencia física y un 6,3% para violencia sexual (40).

Los datos obtenidos en las siguientes encuestas, realizadas el 2017 y 2020 con muestras de 6824 y 6775 mujeres respectivamente de 15 a 65 años, demuestran que las cifras han tendido al aumento, ya que se obtuvieron prevalencias de violencia intrafamiliar en la vida

del 38,2% para el año 2017 y un 41,1% para el 2020 (considerando como perpetrador a familiar, pareja o ex pareja a lo largo de la vida). Si estos datos se desglosan por tipo de violencia intrafamiliar se tiene que ha existido un aumento en la violencia psicológica, de un 35,9% en el año 2017 a un 38,3% el año 2020. En el caso de la violencia física, se observa una leve disminución, de un 16,3% a un 15,5% en los mismos años, y la violencia sexual, ejercida por parte de pareja o expareja, que tuvo un discreto aumento de 6,7% a 6,9% durante el mismo periodo (41,42).

Con respecto al abuso y acoso sexual, en cifras obtenidas el año 2012 por un estudio llevado a cabo por el entonces Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM) se describe que un 59% de las mujeres declaró haber sufrido acoso sexual, evaluado por prácticas como “miradas que incomodan”, “dichos o palabras obscenas”, “susurros”, “encerrones” y “persecuciones por la calle con dichos obscenos”, mientras que un 30% detalló haber sido víctima de acoso sexual, con prácticas que incluyeron: “encuentros con exhibicionistas”, “frotación”, “agarrón-manoseo”. Al ser consultadas sobre en qué etapa de la vida sufrieron estos tipos de violencia se constata que la violencia está presente durante toda la vida, teniendo más riesgo de acoso sexual en la niñez y adolescencia y de abuso sexual en la vida adulta (43).

En la revisión sistemática de la OMS se determinó que las mujeres víctimas de violencia de género en cualquier etapa de la vida, demandan con mayor frecuencia atención médica, hospitalizaciones, cirugías, visitas a farmacias y consultas por salud mental que las mujeres que no sufren violencia (2). A esto se añade la investigación, donde quedó en evidencia que las mujeres en etapa climatérica presentan más consultas en los servicios de salud, en comparación a los hombres o a otras etapas de la vida, lo que en conjunto genera un impacto tanto en costo como recursos demandados en los centros de salud (33).

A pesar de que la violencia de género afecta la salud de las mujeres, siendo determinante en la salud mental (2) y que en el climaterio tanto la violencia de género como la aparición de la sintomatología menopáusica provocan una disminución en su calidad de vida (15), la incipiente evidencia en mujeres, y más aún en mujeres de pueblos originarios, que relaciona las experiencias de violencia a lo largo de la vida con las repercusiones en la salud de las víctimas insta a seguir investigando al respecto (5,12,15).

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Explorar las vivencias de violencia de género durante el ciclo vital de mujeres chilenas desde una perspectiva interseccional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las vivencias de violencia de género en el entorno familiar.
2. Describir las vivencias de violencia de género sufridas durante la etapa educacional.
3. Describir las formas de violencia de género vividas en relaciones íntimas a lo largo del ciclo vital.
4. Identificar la violencia de género estructural experimentada por las víctimas.
5. Conocer las consecuencias de la violencia experimentadas por las mujeres.
6. Señalar los mecanismos de afrontamiento adoptados por las víctimas de violencia de género durante el ciclo vital.



4. MATERIAL Y MÉTODO

METODOLOGÍA Y DISEÑO DE ESTUDIO

Se llevó a cabo un estudio cualitativo ya que el objeto de esta investigación fueron las experiencias proporcionadas por las mujeres frente a la violencia de género a lo largo del ciclo vital, por tanto, no predomina la cuantificación de los datos, si no la comprensión holística del fenómeno de estudio (44). El diseño se planteó de tipo exploratorio debido a que la evidencia científica es escasa respecto a las vivencias de violencia de género en el grupo a estudiar, por ello se intentó realizar una primera aproximación a la temática buscando entender sus diferentes aristas desde la experiencia de las participantes del estudio. El abordaje de la investigación se hizo desde una perspectiva fenomenológica y además se utilizó el método narrativo biográfico, lo cual se fundamenta en la comprensión profunda del objeto de estudio, reconociendo la complejidad de la vivencia individual y otorgando especial importancia al punto de vista de la persona y su contexto frente a la o las experiencia/as de violencia vividas (45,46).

4.2 PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

La población del estudio estuvo conformada por mujeres de 45 a 64 años que se encontraban adscritas/inscritas en el Hospital Fūta Srūka Lawenche Kūnko Mapu Mo de la comuna de San Juan de la Costa, Osorno. La muestra se determinó mediante el muestreo de caso típico, donde se buscó la forma de presentación más habitual del fenómeno que se quiso medir, la violencia contra las mujeres, por lo que para su consecución se hizo uso de los criterios de selección para lograr el prototipo ideal de participante del estudio.

El número de participantes no fue determinado a priori, sino que se condicionó por el criterio de saturación de la información, que hace alusión al punto donde sumar más entrevistas no supone mayor recolección de información relevante para el estudio (47).

4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Fueron incluidas dentro del estudio las mujeres que cumplían con:

- Rango etario de 45 a 64 años.
- Nacionalidad chilena.
- Estar adscrita/inscrita en Hospital Fūta Srūka Lawenche Kūnko Mapu Mo.
- Antecedentes de embarazos y/o partos.
- Haber tenido al menos una relación de pareja a lo largo de la vida.

- Tener acceso a teléfono celular o fijo.

Siendo excluidas de la investigación las mujeres que:

- Se encontraban en situación de discapacidad auditiva o con alguna alteración del lenguaje (expresivo y/o receptivo) que afectara el proceso de interacción comunicativa, impidiendo el desarrollo del método de recolección de la información.
- Estuvieran siendo parte de procesos judiciales en curso producto de ser víctimas de violencia de género.

4.4 CRITERIOS DE SEGMENTACIÓN

Se utilizó la segmentación para lograr una mejor comprensión del fenómeno a estudiar que considerara las diferentes intersecciones de las participantes de esta investigación.

Las categorías en que se segmentó a las participantes del estudio fueron la pertenencia a pueblos originarios y el nivel socioeconómico. La pertenencia a pueblo originario fue categorizada como: *pertenece a pueblo originario* (PO) y *no pertenece a pueblo originario* (NPO). A su vez, el nivel socioeconómico fue medido a través de tres variables utilizadas comúnmente para este fin, sin embargo, estas fueron adaptadas, considerando que las escalas que utilizan las variables tradicionales no logran caracterizar fidedignamente a la población, dado que no se considera la multidimensionalidad de variables y su influencia en la determinación del nivel socioeconómico (48), es por ello que la descripción de las tres variables fue:

1. Ingreso: quienes cuenten con remuneraciones económicas de tipo: ingreso propio (IP) / sin ingreso propio (SIP).
2. Escolaridad: nivel educacional alcanzado, definido como: analfabeta (A) / educación básica incompleta (EBI) / educación básica completa (EBC) / educación media incompleta (EMI) / educación media completa (EMC) / educación superior incompleta (ESI) / educación superior completa (ESC).
3. Ocupación principal: actividad principal desempeñada por la mujer, tal como: labores domésticas (LD) / actividad laboral formal (con contrato y cotizaciones) (ALF) / actividad laboral informal (sin contrato ni cotizaciones) (ALI).

De esta forma se propusieron perfiles que caracterizaran de forma veraz la realidad de las participantes, desde un enfoque de género e interseccionalidad dada la temática principal a investigar.



4.5 CUADRO LÓGICO

Objetivo general	Objetivos específicos	Categorías	Subcategorías	Temas o Tópicos (Preguntas)
Explorar las experiencias de violencia de género en espacios públicos y privados a lo largo del ciclo vital en mujeres climáticas de Osorno	1. Identificar vivencias de violencia de género en el entorno familiar.	1.1 Infancia	1.1.1 Relación con padres/familiares	¿Con quién vivía Ud. Durante su niñez? ¿Cómo era la relación con ellas/os?
			1.1.2 Recuerdos de la niñez	¿Cómo recuerda su niñez? ¿Podría compartir con conmigo algún recuerdo positivo de su infancia? Y ahora lo contrario, ¿Qué recuerdo negativo recuerda?
	2. Describir las experiencias de violencia de género sufridas durante la etapa educacional.	2.1 Etapa educacional	2.1.1 Educación básica (Si corresponde)	¿Qué recuerdos tiene de esta etapa? ¿Cómo era la relación con sus compañeras/os? ¿Cómo valora el trato recibido por sus profesores? *¿Sintió que tuvo las mismas oportunidades que sus compañeros hombres en esta etapa?
			2.1.2 Educación media (Si corresponde)	¿Qué recuerdos tiene de esta etapa? ¿Cómo era la relación con sus compañeras/os? ¿Cómo valora el trato recibido por sus profesores? *¿Sintió que tuvo las mismas oportunidades que sus compañeros hombres en esta etapa?
			2.1.3 Educación superior (Si corresponde)	¿Qué recuerdos tiene de esta etapa? ¿Cómo era la relación con sus compañeras/os? ¿Cómo valora el trato recibido por sus profesores? *¿Sintió que tuvo las mismas oportunidades que sus compañeros hombres en esta etapa?
	3. Describir las formas de violencia de género en relaciones íntimas a lo largo del ciclo vital.	3.1 Comunicación y vínculo con pareja	3.1.1 Convivencia	¿Cómo han sido sus relaciones de pareja? ¿Convivió con alguna de ellas? ¿Cambió algo su relación de pareja tras la convivencia?
			3.1.2 Embarazo	¿Cómo vivió su/s embarazos? ¿Fue un embarazo planificado? ¿Estuvo acompañada del padre de su hija/o(s)? ¿Se sintió apoyada por su pareja? ¿Hubo algún cambio en su relación de pareja debido al embarazo?
			3.1.3 Crianza	¿Tuvo hijas/os? ¿Qué significó para usted ser madre? ¿Su pareja estuvo presente en la crianza de sus hijas/os? ¿La relación entre ustedes se modificó debido a la crianza?

			3.1.4 Climaterio	¿Cómo se siente actualmente? ¿Ha tenido cambios después de que no le llegara más la regla? ¿Siente que estos han afectado su vida diaria? ¿Actualmente tiene pareja? ¿Vive acompañada? ¿Cómo es la relación con sus seres queridos?
4. Identificar la violencia de género estructural sufrida por las víctimas.	4.1 Perfil sociodemográfico	4.1.1 Nivel educacional	¿Considera que su nivel educacional ha influido en situaciones de violencia?	
		4.1.2 Pobreza	¿Considera que el nivel de ingresos y/o condiciones materiales ha influido en situaciones de violencia?	
		4.1.3 Etnia/raza	¿Considera que su pertenencia a pueblo originario ha influido en situaciones de violencia?	
		4.1.4 Ubicación geográfica	¿Considera que su condición pueblo originario ha influido en situaciones de violencia?	
	4.2 Presencia del estado	4.2.1 Acceso a instituciones públicas	¿Cómo ha influido el hecho de ser mujer en la búsqueda de servicios públicos? (CESFAM, hospital, escuelas, carabineros, u otras instituciones públicas)	
5. Señalar los mecanismos de afrontamiento adoptados por las víctimas a lo largo del ciclo vital.	5.1 Solicitud de apoyo	5.1.1 Comunicación/activación de redes cercanas	En caso de haber sufrido violencia, ¿pudo acudir y/o confiar en familiares o amistades para apoyarse?	
		5.1.2 Denuncia a organismos estatales.	¿Alguna vez denunció hechos de violencia? ¿A qué institución?	
	5.2 Empoderamiento	5.2.1 Modificación de conducta	¿Considera que ha cambiado su forma de ser/actuar o su personalidad a lo largo de la vida? ¿Qué eventos o experiencias han gatillado esos cambios?	
		5.2.2 Conclusión de vínculo con agresor/es	¿Alguna vez dio por finalizada una relación debido a la mala convivencia y/o malos tratos? ¿Cómo se dio cuenta que debía poner fin a dichos vínculos? (Si corresponde) ¿Qué la motivó a concluir esa relación?	
		5.2.3 Valoración personal	¿Cómo ha cambiado su vida desde entonces? (Si corresponde) ¿Cómo se siente consigo misma?	

4.6 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La investigadora responsable se desempeña como profesional matrona clínica de Atención Primaria del Hospital Fūta Srūka Lawenche Kūnko Mapu Mo, por lo que tiene contacto a diario con la población objetivo, es por ello que se contactó de forma personal con las mujeres que cumplían con los criterios para participar de este estudio, mediante la vía presencial o telefónica.

La obtención de la información se realizó a través de la metodología biográfica dado que se requirió obtener registros de las vivencias experimentadas por las participantes de la investigación a lo largo de su vida. Es por ello que se hizo uso de la técnica cualitativa entrevistas en profundidad para elaborar la *historia de vida*, de tipo relatos paralelos, clasificación citada por Valles (49), ya que esta permitió indagar acerca de la misma temática en las diferentes mujeres que fueron parte de esta investigación. La historia de vida como técnica permite aprehender las perspectivas, significados y definiciones que posee una persona respecto de diferentes experiencias vividas, constituyendo la propia visión que tiene de su vida. Y tal como mencionan Taylor y Bogdan, éstas se pueden representar mediante la base de entrevistas en profundidad, donde en este caso, la investigadora debe orientar a la persona hacia el relato de las experiencias que persigue la investigación para construir finalmente la historia de vida de cada mujer (44).

El guion (*Ver anexo 1*) se basó en las categorías y subcategorías emergentes del cuadro lógico, las cuales se encuentran ordenadas cronológicamente, no obstante, esto no determinó necesariamente la secuencia en que se desarrolló cada una de las entrevistas, siendo las preguntas una pauta para orientar el abordaje, por lo que no se aplicó la totalidad de las preguntas señaladas a todas las entrevistadas, dado que el objetivo fue generar una conversación espontánea y fluida.

Para la obtención de la validación del guion, este se presentó a un grupo de personas expertas en el abordaje de violencia de género, junto a una pauta cualitativa correspondiente a dos columnas anexas al cuadro lógico (*Ver anexo 2*) con la cual cada una de ellas evaluó la idoneidad del contenido del guion, determinando si las preguntas se relacionaban adecuadamente según el objetivo específico del cual devienen, además de realizar sugerencias y observaciones al respecto.

Debido a que se abordaron experiencias de violencia de género, para el desarrollo y ejecución del guion se hizo uso de las recomendaciones de la OMS para investigaciones

sobre la violencia doméstica contra las mujeres (50), es por ello que el espacio en que se desarrolló cada entrevista fue decidido en conjunto con cada participante con el fin de mantener la confidencialidad de la información entregada y la seguridad de ambas partes, de forma de no poner en riesgo la salud física y psicológica tanto de la participante como de la investigadora. Inicialmente el lugar propuesto para el desarrollo de las entrevistas en profundidad fue un box del Hospital que contó con las condiciones necesarias que garantizaron la comodidad y privacidad para el desarrollo de cada entrevista, tomando en cuenta las precauciones producto de la pandemia de Sars-Cov-2.

Además, se utilizaron las recomendaciones de la OMS para guiar la formulación de las preguntas de las diferentes categorías, considerando los términos a utilizar y la forma de abordaje de las temáticas a fin de evitar la inducción de las respuestas, ya que de esto dependía la cantidad y calidad de la información que se obtuvo.

Finalmente, se puso a disposición la derivación oportuna a la dupla psicosocial de Atención Primaria del Hospital, en caso de que alguna participante lo solicitara, sin embargo, ninguna participante lo requirió.

Se realizaron doce entrevistas a mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión para ser parte de esta investigación, dentro de ellas, 6 corresponden a mujeres no autoidentificadas con pueblos originarios y las 6 restantes autoidentificadas con el pueblo mapuche-huilliche. La recogida de la información a través de las entrevistas fue realizada desde el 25 de mayo al 12 de noviembre del 2021.

Las entrevistas, como medio para obtener las historias de vida, fueron realizadas de forma presencial (se tomaron las medidas necesarias dado el contexto actual de pandemia) en el box de atención de la investigadora principal. Adicional a ello, en cuatro de las participantes, se decidió realizar la entrevista en sus domicilios, dada la dificultad de acceso al hospital y los compromisos de cada una de las entrevistadas, considerando de igual forma medidas de protección personal para evitar contagios por Sars-Cov-2.

El tiempo promedio de duración de las entrevistas fue de 60 minutos. En una entrevista se requirió de dos sesiones realizadas en diferentes días, dado que la usuaria no contó con el tiempo suficiente para dar término a la entrevista en el primer día, por lo que se reagendó la continuación de la misma.

4.7 CATEGORIZACIÓN DE LAS PARTICIPANTES

La descripción de cada entrevistada se detalla a continuación:

Categorías		N° 1	N° 2	N° 3	N° 4	N° 5	N° 6	N° 7	N° 8	N° 9	N° 10	N° 11	N° 12
Entrevistadas													
Edad		57	55	47	49	60	48	55	52	60	61	47	64
Pertenencia a pueblo originario	Sí	X	X	X	X	X	X						
	No							X	X	X	X	X	X
Ingresos propios	Sí	X			X	X			X	X	X	X	X
	No		X	X			X	X					
Escolaridad	Analfabeta								X				
	Básica incompleta												
	Básica completa	X		X				X		X	X		
	Media incompleta				X								
	Media completa		X				X						
	Superior incompleta												
	Superior completa					X						X	X
Ocupación principal	Labores domésticas		X	X			X	X					
	Laboral informal (sin contrato)	X			X				X	X	X		
	Laboral formal (con contrato)					X						X	X

4.8 CATEGORÍAS ANALIZADAS:

- **INFANCIA Y FAMILIA:**

Dentro de los resultados, las entrevistadas hicieron alusión a situaciones durante la niñez y que involucran a sus familias y el entorno que las rodeaba, donde a través de las dinámicas familiares que se desarrollaron durante esta etapa del ciclo vital, vivenciaron de forma directa o indirecta situaciones de violencia. Debido a que surgieron varias dimensiones de esta violencia, se subdividió la categoría en cuatro subcategorías: *Visualización de violencia doméstica hacia la madre durante la niñez, Violencia psicológica y física en la infancia, Realización de labores domésticas durante la niñez y Violación en la infancia*, esto a modo de reunir específicamente cada uno de los relatos respecto al tipo de violencia y facilitar su comprensión.

- **EDUCACIÓN:**

La siguiente etapa que surgió durante las entrevistas, siguiendo el curso de vida de las mujeres, fue la educacional, donde cada participante, teniendo en cuenta la oportunidad de acceso a la educación, describió sucesos de violencia y discriminación, por parte de profesores y del sistema educativo. Dentro de los relatos se evidenció la discriminación por las condiciones de ser mujer, la clase social y/o la pertenencia a pueblo originario. Es por este motivo que la categoría de Educación se separó en aquellos recuerdos sobre la discriminación vivenciada producto de ser mujeres, agrupados en la subcategoría de *Discriminación de género en la etapa educacional* y aquellos recuerdos acerca de discriminación por la clase social y/o la autoidentificación o no con el pueblo mapuche, que se reunieron en la subcategoría de *Discriminación étnica y de clase social en la etapa educacional*.

- **CONVIVENCIA RELACIONAL:**

Con relación a las experiencias en las relaciones afectivas-amorosas que las mujeres formaron a lo largo de su vida, las entrevistadas relataron hechos de violencia por parte de sus “pololos”, parejas, maridos o ex parejas contra ellas. Se crearon tres subcategorías para diferenciar los relatos respecto al tipo de violencia de la cual fueron víctimas: *Violencia psicológica, Violencia física y Violencia sexual* esta categoría se buscó indagar acerca de episodios relacionados a violencia contra la mujer en el contexto de convivencia de pareja en relaciones afectivas-amorosas.

- **EMBARAZO Y CRIANZA:**

Durante los procesos de gestación, nacimiento y crianza de las y los hijas/os, las entrevistadas comentaron que, de igual forma, se vieron afectadas por violencia provocada por sus parejas, sin embargo, a diferencia de la categoría anterior, en esta se detallan relatos donde se describen situaciones de violencia estando embarazadas o siendo sus hijas/os partícipes de la violencia ejercida por manipulación o por daño directo hacia ellas/os. Se identificaron tres tipos de discursos generales que dan origen a las tres subcategorías en que se divide la categoría de Embarazo y crianza, las cuales son: *Violencia en el embarazo, Violencia vicaria e Impacto de la violencia de pareja en las y los hijas/os.*

- **VIOLENCIA ESTRUCTURAL:**

Esta categoría emergió a causa de los discursos de las entrevistadas respecto a la percepción generalizada sobre la violencia sistémica que viven en el cotidiano, contemplando la discriminación por género, etnia y/o clase, que es perpetrada por instituciones u organismos públicos, en el ámbito laboral y en espacios públicos y/o privados, además de las acciones adoptadas posterior a la violencia experimentada. lo que da origen a las 7 subcategorías: *Discriminación por etnia-clase en instituciones públicas, Discriminación hacia la mujer en el trabajo, Percepción de la respuesta institucional hacia la violencia de género, Evaluación de la respuesta institucional frente a hechos de violencia de género denunciados, Percepción sobre el acoso sexual callejero, Percepción acerca de la violencia en la pareja, Valoración de los roles de género.*

- **CONSECUENCIAS Y MECANISMOS DE DEFENSA ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO:**

En conjunto con las vivencias de violencia mencionadas por las participantes, también señalaron algunas de las consecuencias que tuvieron que enfrentar posterior a ello, tanto para su salud como para vincularse de forma efectiva con otras personas. De igual forma comentaron el apoyo recibido por sus personas de confianza y algunas formas en que enfrentaron en el momento o de forma posterior las situaciones de violencia, lo cual se ve reflejado en las cuatro subcategorías siguientes: *Consecuencias en salud física, Consecuencias para establecer relaciones interpersonales, Redes de apoyo, Mecanismos de defensa adoptados y Acciones de resiliencia adoptadas.*

4.9 ANÁLISIS DE DATOS

Cada entrevista obtenida fue grabada para ser transcrita posteriormente. Las entrevistas para la investigación se concluyeron una vez alcanzado el nivel de saturación de la información, donde la entrevista número 11 no aportó nuevos datos a los ya recogidos, por lo que se realizó la número 12, que confirmó lo anteriormente detallado, terminando de esta forma con la recogida de la información.

Se utilizó como metodología de análisis el análisis de contenido, dado que se deseaba obtener información a través del mensaje que la participante transmitía, el cual estuvo influido por los significados y valores que ella otorgaba al fenómeno descrito. El mecanismo para el análisis de contenido supuso que luego de transcritas las historias de vida, se leyó y organizó cada una de las transcripciones para clasificar su contenido, etiquetando fragmentos que hicieran alusión a las categorías determinadas o las emergentes de acuerdo a lo encontrado, agrupando estos fragmentos posteriormente según categorías y subcategorías de análisis, las cuales fueron debidamente descritas e interpretadas, tal como fue expuesto por Flick en “Introducción a la investigación cualitativa” (51) en concordancia con los objetivos de la investigación.

5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se hizo entrega de una Ficha informativa y Consentimiento informado (*Ver anexo 3*), a cada participante del estudio, en dichos documentos se informó de forma sencilla y acotada en qué consistía el estudio, se dejó en conocimiento que la participación en la investigación era completamente voluntaria, por lo que podían hacer abandono de él en cualquier etapa si así lo desearan, además que la información entregada sería utilizada en forma confidencial y anónima, mencionando de igual forma los beneficios y posibles riesgos de su participación en el estudio.

En adición, el proyecto de investigación fue aprobado por el Comité Ético Científico del Servicio de Salud Valdivia, de la región de Los Ríos, en representación del Servicio de Salud Osorno, de la región de Los Lagos, mediante el Ordinario N°076 (*Ver anexo 4*), posterior a lo cual la Dirección del Hospital Fūta Srūka Lawenche Kūnko Mapu Mo, autorizó la realización de la investigación, mediante la Resolución Exenta N°113 (*Ver anexo 5*).

6. RESULTADOS

1. INFANCIA Y FAMILIA

1.1 Visualización de violencia doméstica hacia la madre en la niñez

Se reúnen en esta subcategoría, relatos en torno a la observación directa de la violencia ejercida hacia otra persona dentro del núcleo familiar, donde todas las participantes coincidieron en que fue perpetrada hacia la madre, por parte de su pareja o de algún familiar hombre con quien vivía. Se identifica como factor común el consumo problemático de alcohol por la víctima o el victimario, en algunos de los siguientes fragmentos:

“Rechazo y detesto es a mi papá. No hubiese querido nunca tener un padre (...) ella se casó jovencita con mi papá y mi papá todas las veces le pegaba, le pegaba decía ella, le pegaba a veces con lo que pillaba, sino un palmazo, la tiraba al suelo, a veces embarazada y dice que le decía que era una maldita porque ella no estaba pura y virgen cuando se casó con mi papá”. (E1,57,PO,IP, EBI,OLI)

“Mi mamita le pegaba también al alcohol, entonces éramos una familia (dis)funcional (...) veía que a mi mamá le pegaban, mi abuelito, pero a mí no me afectaba mucho eso, sería donde yo no entendía el tema”. (E3,47,PO,SIP,EBC,OLD)

“Igual de repente pasaban violencias, pero no era todo el tiempo, era una vez a las mil y yo igual veía que era injusto eso que hacía de repente mi papá, que se portaba mal con mi mamá, porque ella era un amor (...) no era todas las veces que él tomaba, era cuando se portaba mal tampoco era todas las veces, era una vez a las, al año o al tiempo”. (E4,49,PO,IP,EMI,OLI)

“Mi papá una vez, había metido una mujer dentro de la relación de mi mamá y mi papá y ahí mi papá le plantó un palmazo a mi mamá y eso yo lo vi, y nunca se me olvidó, hasta los días de hoy”. (E10,61,NPO,IP,EBC,OLI)

En los fragmentos recogidos, las participantes coinciden en repudiar los actos de violencia ejercidos contra la figura materna, y en algunos casos estos hechos son recordados hasta la actualidad como episodios que marcaron de alguna forma su infancia. De igual manera se observa cómo las normas sociales de aquel tiempo se ven reflejadas en los relatos, tales como la valoración del constructo social de la “virginidad”, la normalización de la infidelidad por parte del hombre en una relación de pareja y la naturalización de la violencia física hacia las mujeres.

1.2 Violencia psicológica y física en la infancia

Además de la visualización de la violencia hacia sus madres, también son mencionadas dentro de los relatos, la violencia psicológica y física que sufrieron en la etapa de la niñez, que es lo que se presenta en esta subcategoría. Las participantes rememoraron situaciones de violencia verbal y golpes de las que fueron víctimas durante su infancia, esto según mencionan, producto de la discriminación por su condición de pertenencia a pueblo originario mapuche huilliche o la condición de ser mujeres, como se evidencia a continuación:

“Nunca he tenido una buena, una buena comunicación con mis hermanas porque mi mamá trató de separar, los indios acá, los huincas acá, ella tiene dos huincas y dos indígenas, y para ella los indígenas eran lo peor, lo malo, lo feo, yo hacía algo, se me, se me quebraba una loza: “por india” así me decía, mi hermana mayor Arriagada, se le quebraba la loza: “ay hijita, recógelo, bótalo”, pero a mí la india, por india, por tonta, por torpe poh”. **(E3,47,PO,SIP,EBC,OLD)**

“Mi mamá de hecho me pegó, me pegó y me dio una paliza a las diez de la noche, me echó para afuera de la casa, y esa vez me dijo, si no vienes a buscar a tu hermano mañana, me dijo, yo lo mato, textual”. **(E3,47,PO,SIP,EBC,OLD)**

“Mi papá era bruto igual (...) él de repente era muy torpe para pegarle a uno o era muy, por ejemplo, me hacía mucho bullying (...) me decía que era negra, que era un cholo, que era un indio, porque él no quería una hija mujer, quería un hijo hombre. Entonces eso, hasta los días de hoy yo digo que no sé poh, ¿por qué era así? A lo mejor quería un hijo hombre, pero no tenía yo la culpa”. **(E4,49,PO,IP,EMI,OLI)**

“Mi abuela (...) creo que odiaba a las niñas, no, nunca entendí su forma, pero no, no le importaba lo que a mí me pasaba, a diferencia de mi hermano que era hombre, para ella era como el mejor futuro que nosotras las mujeres (...) ella decía que las mujeres no, nunca íbamos a tener un futuro, que solo servíamos para prostitutas, para ninguna otra cosa, entonces no, no teníamos según ella derechos ni a educación ni a igualdad dentro de la casa”. **(E6,48,PO,SIP,EMC,OLD)**

Las participantes a través de sus narraciones dan cuenta que desde que fueron niñas, vivenciaron la diferencia existente entre hombres y mujeres que les fue transmitida a través de su crianza, sufriendo violencia por el hecho de ser mujeres y además de ello, adicional

a la violencia de género, algunas participantes también fueron discriminadas debido a su origen étnico por parte de sus cuidadores.

1.3 Realización de labores domésticas durante la niñez

En las entrevistas se mencionó con frecuencia en la infancia, producto de los estereotipos basados en el género, la obligación que se les impuso a las mujeres de realizar labores domésticas no apropiadas para la etapa de desarrollo que tenían en ese momento por la responsabilidad que significaba. Es por ello que esta subcategoría reúne dichos fragmentos de las entrevistas donde las mujeres relatan que tuvieron que realizar las tareas domésticas del lugar que habitaban o ser cuidadoras de sus demás hermanos por no haber más adultos que pudieran cumplir dicha labor o porque les fue designada esa función de forma arbitraria, debiendo asumir el rol de cuidado, asociado históricamente a las mujeres, como queda de manifiesto en los siguientes relatos:

“La tía a nosotras nos proporcionaba una cierta cantidad de quehaceres que yo, siempre he dicho a un niño de 10 años no corresponde. Yo tuve que aprender a cocinar, aprender a lavar, aprender a dejar hecho el aseo, se hacía el aseo antes de que ella, antes de que nos vayamos al colegio (...) en el fondo éramos las nanas de la tía”.
(E2,55,PO,SIP,EMC,OLD)

Bueno yo antes era la nana poh, de los 11 años, mi hermana se embarazó a los 13, yo tenía 11 años, tuvo guagüita, mi mamá tuvo guagüita. Así que éramos, mi mamá soltera (...) y yo era la nana, la que lavaba los pañales, la que les cuidaba las guaguas, eran dos guagüitas juntas, y eso a mí me hartó y después, par de tiempo, se embaraza otra vez, otra guagüita al año otra vez de mi hermano, yo ahí ya mi hermano tenía un mes nacido, mi mamá me echó porque yo la enfrenté”.
(E3,47,PO,SIP,EBC,OLD)

“Y con mis ... abuelos que me criaron, mi abuela (...) creo que odiaba a las niñas, no, nunca entendí su forma. (...) Mientras mi hermano, por ejemplo, dormía hasta las 12 cuando no trabajaba, yo tenía que estar desde las 5 de la mañana hasta las 3 de la mañana del siguiente día trabajando, era como una forma de pagar lo que ellos hacían por mí, que era la comida y la ropa”.
(E6,48,PO,SIP,EMC,OLD)

“Mi mamá me abandonó, nos abandonó, éramos 5 hermanos y mi papá se quedó con los 5 hijos (...) le tenía rabia a ella, sobre todo, porque me tocó la... la peor parte porque yo tenía que cuidar de mis hermanos, y eso, no teníamos ninguna diferencia de edad (...) y yo tenía que cocinar, lavar, todas esas cosas (...) y eso a mí me afectó psicológicamente

también poh, pero mi papá nunca me, a él le dijeron que tenía que llevarme a un psicólogo, pero nunca me llevó, en esos años él qué iba a hacer solo”. (E7,55,NPO,SIP,EBC,OLD)

“Mi mamá hacía diferencias entre mis hermanas (...) era yo la, los trabajos difíciles, todo yo, yo tenía 13, 14 años y yo lecheaba 10 vacas (...) y me empezaron a dar desmayos, y caía debajo de las vacas, ahí lecheaba debajo de las vacas y mi mamá, no, que era, que de lesa (...) no hubo día que yo no lloré en esa casa (...) una vez que me pegó mi mamá, todavía tengo cicatrices en las piernas, con una rama (...) yo tuve 3 veces intención de matarme porque yo no daba más hijita, no daba más, más”. (E9,60,NPO,IP,EBC,OLI)

Se deja en evidencia el abandono y la negligencia sufrida por las niñas y el trato desigual entre hermanos hombres y mujeres producto de la concepción de los roles asignados a cada uno y también por conflictos personales en la relación entre la madre-cuidadora e hija. Estas inequidades causaron en las participantes una sobre exigencia que algunas veces se acompañó de violencia física y en otras culminó con su expulsión del hogar por la confrontación, teniendo consecuencias a nivel psicológico, llegando incluso una entrevistada al nivel de intentar cometer suicidio en tres ocasiones.

1.4 Abuso Sexual Infantil

Dentro de esta subcategoría se incluyen episodios de abuso sexual infantil, descritos por las participantes como vulneraciones en la niñez que contemplaron tocaciones y violaciones por parte personas adultas, sin su consentimiento dado el nivel de desarrollo alcanzado durante esta etapa, los cuales en algunos casos sucedieron de forma reiterada. El victimario, todas las veces hombre y adulto, no necesariamente formaba parte del grupo familiar directo o compartía lazos sanguíneos con las víctimas. En todos los casos, las participantes relataron el o los sucesos vivenciados a sus cuidadores, siendo variadas las respuestas recibidas, entre las cuales se encuentran en su mayoría la pasividad y naturalización de la situación, la negación del hecho y culpabilización hacia la víctima. Sólo en un caso la respuesta fue de contención y apoyo, como a continuación se detalla:

“Si mi niñez como te digo hasta los 10 años fue bonita, pero de ahí para adelante no (...) porque a mí me, digamos, me abusaba el tío, el esposo de mi tía, a mi hermana también, entonces eso se queda muy grabado (...) nunca hice denuncia, nunca dije nada. Se lo dije a mi tía sí, mi tía lo sabía, pero ella tampoco hizo nada”. (E2,55,PO,SIP,EMC,OLD)

“Cuando cumplí los 5 años comenzó un tema que cuando uno es niño no lo entiende, tocaciones que... son parte de lo que yo recuerdo, porque el caballero me drogaba y la mi

madre, ella lo sabía y nunca hizo nada, entonces la verdad no, no sé qué más pudo haber pasado (...) Mi mamá usaba la famosa frase de que tenía que soportarlo por el bien familiar (...) como le digo mi mamá fue quien se encargó siempre de decir que yo mentía y mi abuela la respuesta era que yo lo provocaba". (E6,48,PO,SIP,EMC,OLD)

"Sufrió una violación, sí ... eso pasé cuando fui chica. Me violaron, tendría unos 14 años (...) Un vecino de por ahí cerca de... conocido de la familia poh (...) mi mamá lo denunció y lo tuvieron, bueno estuvo un tiempo no más preso". (E8,52,NPO,IP,A,OLI)

"Cuando me violaron poh, no fue constatado, o sea, al cien por ciento, pero si hubieron tocaciones y todo (...) fue más de una vez (...) de parte de un hermano de mi papá (...) debo haber tenido unos 10 años (...) nunca se hizo nada poh, o sea, mi mami eh lo pilló y todas las cuestiones, pero nunca, que no que era yo la culpable, con esa corta edad que tenía (...) me dijeron que él no tenía la culpa poh y ahí quedó (...) pa' no armar escándalo para no, no sé poh, pa' guardar su imagen de familias perfectas". (E11,47,NPO,IP,ESC,OLF)

Las participantes coinciden en rechazar los hechos ocurridos en contra de ellas, y, además, evalúan de forma negativa la reacción de sus familiares al contarles lo sucedido, en los casos que no contaron con su apoyo, dado que no fueron escuchadas por sus cuidadoras (que en todos los casos fueron mujeres), quienes pusieron en duda sus relatos y prefirieron minimizar la situación, culpar a la víctima o silenciar lo ocurrido para mantener el status familiar, lo que demuestra que la conservación de la apariencia y el prestigio de los miembros de una familia tuvieron mayor relevancia que la violencia denunciada por las niñas.

2. EDUCACIÓN

2.1 Discriminación de género en la etapa educativa

Durante el transcurso de la etapa educativa, las participantes narraron sus testimonios respecto a la discriminación de la cual fueron víctimas durante su etapa educativa por el hecho de ser mujeres. Se incluyen relatos donde se visualizan las reducidas alternativas a las cuales pudo optar una participante para seguir estudiando y además se destaca el discurso abiertamente discriminatorio de un profesor, en contra de las mujeres. Lo anterior se sustenta en lo siguiente:

“Lo que yo quería estudiar era Secretariado. Me encantaban las máquinas de escribir (...) Pero mi tía me dijo que no podía ir al Comercial, porque ahí había varones. Y de hecho la única forma de estudiar Secretariado era el Comercial” (E2,55,PO,SIP,EMC,OLD)

“Pero ahí también estaba el tema del machismo porque los profesores siempre decían que los hombres tenían más posibilidades que nosotras las mujeres”.
(E6,48,PO,SIP,EMC,OLD)

En ambos relatos queda de manifiesto el trato desigual y restricción a su libertad que tuvieron las participantes por la diferencia en el trato entre hombres y mujeres, producto de lo que socialmente se esperaba de las mujeres en ese entonces, que es una muestra tangible de los estereotipos asociados al género, que también permeó su etapa educacional. Es relevante destacar que en el segundo relato la entrevistada reconoce como causal de los dichos de sus profesores a la cultura machista de la sociedad.

2.2 Discriminación étnica y de clase social en la etapa educacional

Sumada a la discriminación por sexo, algunas participantes identificaron durante la etapa educacional discursos y actos recriminatorios por parte de una profesora y un profesor en cuanto a etnia y clase social. En el caso de la profesora, que no se identificaba con un origen mapuche huilliche, el discurso discriminatorio y el trato diferenciado, era en desmedro de estudiantes pertenecientes al pueblo originario. Y, a la inversa, con el profesor que sí se identificaba como tal, la recriminación en su oratoria iba dirigida hacia estudiantes sin ascendencia mapuche huilliche directa.

“La profesora tenía un aire de discriminación con la gente indígena (...) porque para ella éramos unas indias más, que nunca vamos a salir de donde estábamos (...) porque estaba la familia Catalán, Asenjo, Jaramillo, (...) entonces estaba el hijo del empresario (...) ellos eran como privilegio, eran mejores, todo, claro ellos tenían, tenían buenas condiciones, tenían a sus papás, a sus mamás, ropa limpia, preocupados por todo, y estaba el otro grupo, que eran los mapuche, que éramos, eran los Lemui, los Cayupanes (...), Huaiquipanes, Huala, y ese era el grupo como que las profesoras éramos allá y los otros grupos acá, y siempre vimos esa diferencia”. **(E3,47,PO,SIP,EBC,OLD)**

“Como pueblos originarios, hasta el día de hoy. Yo digo que, a nosotros nos enseñaban a agachar la cabeza, ella decía que eso era educación, pero yo ahora lo veo, que agachar la cabeza, enseñar a un niño a agachar la cabeza no es educación, es someter a un niño a ser tímido, cobarde, a no defender sus derechos (...) incluso ni si quiera nos daban permiso

de ir al baño, nosotros nos hacíamos pichi ahí mismo, los compañeros no, mi raza-cultura mapuche igual, compañeros se hacían pichi ahí mismo (...), ese nivel esa señora. (E3,47,PO,SIP,EBC,OLD)

“El profesor que nosotros teníamos que era el sostenedor del colegio, él era mapuche, entonces él consideraba que darles educación a huincas no estaba dentro de sus, de sus ramos, entonces siempre como que enfocaba más su atención en los chiquillos mapuche que nosotros que éramos con apellidos diferentes. (E6,48,PO,SIP,EMC,OLD)

En los extractos de las entrevistas revisadas se demuestra que la diferencia en la clase social y etnia también es algo que estuvo presente durante la etapa escolar en las participantes, donde a través de la misma educación, el trato y la atención recibida, las mujeres lograron identificar esta distinción realizada por las y los educadoras/es.

3. CONVIVENCIA RELACIONAL

3.1 Violencia psicológica

Al formar vínculos afectivos, en diferentes etapas del ciclo vital las participantes relataron situaciones donde constantemente se evidenció el control ejercido por el hombre hacia la mujer, además de la denigración y maltrato psicológico. Los extractos evidencian el menoscabo sufrido por las participantes, al ser insultadas verbalmente por sus parejas, además de ver coartada su libertad de accionar y sentirse presionadas a realizar acciones, producto de la manipulación emocional efectuada en base a los celos e inseguridad del agresor, como se demuestra con los siguientes extractos de las narraciones:

“Pero nunca me pegó, pero si fue mezquino en lo económico, igual me trataba mal cuando era pareja, me trataba de ignorante y bruta (...) me retaba, por cualquier cosa me retaba (...) me atacaba, me decía cosas hirientes, no me pegaba, si no, cosas hirientes, entonces me las mordí”. (E3,47,PO,SIP,EBC,OLD)

“Mi marido siempre llegaba con insultos, maltratos o diciéndome “esta’i con otro” y ahí echando la choreá’, subiéndome y bajándome, entonces eso, eso no es amor”. (E4,49,PO,IP,EMI,OLI)

“Él me seguía como que ya (...) él como que decía: “no pero tu tení’s que venirte a acostar conmigo poh, si yo, si tú quieres 10 lucas, yo te paso, pero tení’s que estar conmigo poh” eso es manipulación, era manipulación lo que hacía, entonces él me decía “no pero es que

si tú estás con otro, yo no sé poh, yo me mato” y un día me llamaba y que me, que él se iba a matar”. (E4,49,PO,IP,EMI,OLI)

“Pero mi pololo era celoso (...) Era muy aprehensivo, que dónde estaba, no podía llegar tarde si íbamos a juntarnos, y yo estaba estudiando, entonces yo dije no, así que no. Terminamos.” (E5,60,PO,IP,ESC,OLF)

“Él era el único que podía salir, yo no (...) Él salía todas las semanas y cada fin de semana era una mujer diferente, entonces yo de ahí como le digo, sabía leer (...) ya tenía el miedo de la famosa enfermedad, que en ese tiempo ya era bien complicada, el SIDA (...). Intentó pegarme cuando yo lo encontré con una mujer”. (E6,48,PO,SIP,EMC,OLD)

De esta forma, se evidencia una jerarquía de poder asimétrica en el contexto de relación de pareja, que da origen a la violencia psicológica relatada por las participantes. La mujer es humillada y vejada por su pareja, debiendo limitar su actuar en algunos casos, en base a lo que el hombre le permite, situación que refleja el poder de control que posee este sobre la víctima.

3.2 Violencia física

Esta subcategoría comprende los relatos de las participantes que contienen acciones realizadas por sus parejas hombres, que les causaron daño físico, como golpes propinados a veces con objetos o no especificados. En las narraciones en las que se evidencia la causa en la cual los hombres justifican sus acciones se menciona la disconformidad de las respuestas entregadas o el actuar de la mujer, supuestas situaciones de celos, y la poca paciencia al verse ambos expuestos en un contexto de enseñanza, como queda de manifiesto a continuación:

“Porque su papá por ahí igual me golpeó y eso fue como dice uno la gotita que rebasó el vaso. Y lo único que yo he tenido de un varón es que me haya maltratado, él me golpeó esa vez, y en el momento que me golpeó se terminó todo”. (E2,55,PO,SIP,EMC,OLD)

“Yo no podía estar sola con él porque cuando estaba sola, él llegaba y yo no entendía por qué me pegaba con la pared, cabezazo con la pared (...) Me pegaba, pescaba la cabeza y yo tenía que adivinar lo que él quería decir, porque si yo decía algo que él no quería escuchar, patada al tiro con la puerta”. (E3,47,PO,SIP,EBC,OLD)

“Como las 8 de la noche, en tiempo de mayo, fue por estas fechas el 2012 y yo, se desapareció 3 días y aparte que estaba conmigo tenía otras mujeres, yo sabía eso, y llegó

y me pegó con la chueca, me quebró aquí y tengo trizado aquí. (...) Y sin decirme nada, me pegó aquí, y más encima empieza a darme, y yo no entendía nada poh, “que te vi con el hueón” ¿qué hueón?, “acá venía llegando y el hueón se iba yendo”. **(E3,47,PO,SIP,EBC,OLD)**

“Y habían cosas buenas igual, de, hay cosas buenas, no se poh, yo como no sabía cocinar, él me enseñó a cocinar, pero a punta de pencazos”. **(E4,49,PO,IP,EMI,OLI)**

“El papá de mis hijos mayores igual ahí fue muy duro, o sea de principio todo color de rosa como se dice, pero de ahí tuve una vida muy mala, muy, muy, muy mala sí (...) Me pegaba, no, me hacía todo, estuve muchos años con él viviendo, tuve 3 hijos con él y hasta que después ya logré escaparme de él poh”. **(E8,52,NPO,IP,A,OLI)**

Se señalan diferentes grados de violencia física, la cual en ciertos casos sucedieron en más de una ocasión, como mencionan las participantes, lo que da cuenta de la cronicidad de este tipo de violencia. En adición, en algunos relatos expuestos se refleja que la violencia psicológica, antecede y puede suceder a la par con el maltrato físico sufrido por las víctimas, lo que las expone a una doble violencia.

3.3 Violencia sexual

Sumado a los tipos de violencia psicológica y física, algunas participantes hicieron alusión a haber sido forzadas a mantener relaciones sexuales no consentidas con sus parejas. En las narraciones destacan distintas situaciones, entre las cuales se mencionan: relaciones sexuales coaccionadas, con el fin de lograr una gestación deseada únicamente por el hombre; también se hace alusión a un embarazo no planificado producto de la violación de una mujer, a quien el victimario impidió además el uso de anticoncepción basándose en que el deber de su esposa era concebir hijas/os y por último, respectivamente, se describen dos casos de violación reiterada durante la etapa del climaterio por parte de la pareja, donde las participantes relataron haber accedido sólo a causa del deber que sintieron por estar casadas y para dejar tranquilas a sus parejas:

“A mí me obligaron a tener a mi hijito (...) me decía: “tienes que darme un hijo, tienes que darme un hijo”, yo vivía 4 años con él, yo no quería darle un hijo porque era violento yo lo que quería era, ¡cuántas veces le dije yo!, “separémonos” (...) yo vivía con él y la mamá y “¿por qué no me embarazaba?”, y “¿por qué?” si no quería el hijo, que “¿cómo la mujer está aquí, está comiendo?”. **(E3,47,PO,SIP,EBC,OLD)**

Mi marido cuando yo no quería tener relaciones con él, igual me pescaba, pero así a la fuerza poh (...) él me pegaba y me abusaba de mí no más poh... por eso me embaracé poh, porque tampoco me dejaba ir al hospital cuando yo tenía que ir, para ponerme tratamiento o cuidarme con algo, no, porque sería supuestamente, él decía que su mamá decía que la mujer se casó para darle hijos al marido y los que Dios le de no más tenía que tenerlos". (E8,52,NPO,IP,A,OLI)

"A mí la parte sexual no lo, ya como que para mí se terminó y de repente tenía que hacerlo (...) el hombre siempre tiene eso en la mente, que ellos tienen que tener mujer y a mí no me gusta, me da asco ya, porque no pasa nada poh (...) a mi acostarme contigo, le digo, y tener relaciones sexuales, así como que yo lo estoy haciendo porque tengo que cumplir el papel que soy mujer y que me casé, yo considero esto como una violación". (E9,60,NPO,IP,EBC,OLI)

"Se daba siempre, o sea, uno accede poh, accede por, por no sé poh, por dejarlo tranquilo, porque ellos siempre están pidiendo, o sea quieren, es distinto a la mujer y en eso sí, yo creo que sí, también, accedí de repente así sin ganas". (E12,64,NPO,IP,ESC,OLF)

En los cuatro relatos descritos, queda de manifiesto la percepción asociada al rol que debe asumir la mujer en la convivencia que se mantiene en una relación amorosa, donde el hombre da por hecho que la mujer está obligada a "cumplir" sexualmente con él, sólo por ser su esposa, y debido a lo mismo, en los casos donde las mujeres se encontraban en edad fértil, ejercieron coerción reproductiva. Cabe destacar que, tal como fue expresado en las narraciones, esta percepción asociada al rol de esposa es normalizada en algunos casos por las mismas mujeres, como es el caso de las madres de los agresores en dos de los extractos y las mismas mujeres al minimizar los actos.

4. EMBARAZO Y CRIANZA

4.1 Embarazo

Al consultar a las participantes acerca de sus procesos de embarazo y post parto, ellas relataron eventos de violencia de género que transcurrieron durante esos periodos, resultando que las narraciones sobre violencia de género durante esta etapa fueron variadas. En las entrevistas, las mujeres hacen referencia a actos de violencia psicológica, física y sexual por parte de sus parejas y también en un caso, por parte de la madre, los cuales abarcaron: maltrato físico por parte del agresor al solicitarle apoyo y alimentos; violencia psicológica al amenazar con arma blanca y golpes a la víctima producto de lo

cual el embarazo concluyó en un aborto; violencia sexual en el periodo postparto donde el agresor no respetó el proceso fisiológico de recuperación de los órganos pélvicos de la víctima; violencia física y maltrato psicológico en el contexto de una discusión; violencia física reiterada, donde el último episodio fue intervenido por el hijo mayor en defensa de su madre y violencia física por parte de la madre, tal como queda de manifiesto en las siguientes narraciones:

“Él me mandó un golpe, me mandó un mazazo en la cabeza, me tiró en la cama y pescó el cuchillo, me hizo así, me asusté y boté y al rato me vino como una hemorragia, seguramente estaría embarazada, una pelotita así boté”. (E3,47,PO,SIP,EBC,OLD)

“Él a veces ni si quiera me dejaba sanar, porque me obligaba a estar con él cuando, antes de la... antes del mes poh, o sea, tenía guagua y ya a los 15 días, antes de los 15 días tener relaciones con él (...) yo cuando tuve mi segunda hija, yo estaba sanándome de las caderas, él abusó de mi por detrás de mí, de mi ano”. (E4,49,PO,IP,EMI,OLI)

“Sí igual, por Fernando sí, me pegó una patada una vez cuando estaba con 6, 7 meses de embarazo (...) De los demás, también se portaba mal porque me insultaba, me retaba, me amenazaba, era como que él era el que ponía todo ahí (...) se ponía choro, entonces no voy a decir que me pegó, pegó, pero sí, no me sentía bien, no me hacía sentir bien, siempre me hacía sufrir, siempre me hacía llorar”. (E4,49,PO,IP,EMI,OLI)

“Nunca estuvo presente, o sea, si estaba en la casa pero nunca, no poh, después ya cuando iba a tener mis guaguas me iba sola (...) También me pegaba poh, sí, varias, varias patadas recibí, dijo, combos, patadas me daba y cuando, bueno, la, la última vez que me pegó ya iba a tener yo al último, al tercero y ahí me defendió él, mi hijito (...) Y de ahí esa fue la última vez que me pegó y yo ahí ya tenía como, iba a tener 8 meses de embarazo ya, y de ahí ya no me pegó más, claro que llegaba todos los días curado”. (E8,52,NPO,IP,A,OLI)

“Yo cuando estaba embarazada, y como estaba embarazada de 18 años todavía, mi mamá (...) me pegó una patada acá atrás, y yo volé en una escalera para abajo chica, iba llegando casi al, al segundo peldaño de abajo para arriba y me alcancé a afirmar en la barandilla, pero mi, mi cuerpo fue a pegar aquí (...) “que te voy a echar al camino, ¡que sepa tu papá!” (E9,60,NPO,IP,EBC,OLI)

De acuerdo con lo descrito, se evidencia la presencia de violencia psicológica, física y sexual en el periodo gestacional y post parto, donde en la mayoría de los casos fue

ocasionada por la pareja. Asimismo, la violencia de género perpetrada por la pareja durante la convivencia relacional no se detuvo al conocer el estado de gravidez de las mujeres, incluso en algunas de las participantes se prolongó en todos los procesos de gestación que tuvieron.

También se halló un relato en relación a la violencia física causada por la madre de la gestante, donde existió previamente un historial de violencia y abuso en la niñez por parte de la progenitora quien aprovechó su mayor nivel de jerarquía, y que deja en evidencia la victimización a través de los años.

El caso de la violación en el periodo post parto deja de manifiesto la objetivación sexual de la mujer por parte de su pareja, quien pasó por alto la recuperación de la puérpera posterior al parto.

4.2 Violencia vicaria

Se incluyen en esta subcategoría relatos en el periodo de la crianza y cuidado de las y los hijas/os, donde las participantes describen la manipulación de tipo económica y psicológica realizada por sus parejas con la utilización de las/os hijas/os o hijastras/os únicamente como medio de extorsión o infligiéndoles violencia psicológica y física, término conocido como violencia vicaria y se ejemplifica a continuación con las siguientes narraciones:

“Después ya vino como que el niño, o sea “tú me pasas al niño y yo te doy plata”, “yo te ayudo si tú me dejas estar con el niño” cosas así”. (E2,55,PO,SIP,EMC,OLD)

“Ándate solo le dije yo, no me voy contigo, y se fue, y de ahí yo me fui para donde mi mamá, y de ahí nunca más. Pero después siguió volviendo, la excusa era su hijo (...) Ese es el maltrato que a uno le hacen, el hijo, “te voy a llevar, te voy a quitar a mi hijo, te voy a quitar a mi hijo”. (E3,47,PO,SIP,EBC,OLD)

“Me retaba, por cualquier cosa me retaba, no delante de mis hijos, no delante, y cuando empezó a tratar mal a mis hijos le di la salida, yo le dije con mis hijos no te metas, hiciste todo lo que quisiste conmigo, me dijiste todo lo que tenías que decirme, pero con mis hijos no (...) y claro, mi hijo está trabajando con él”. (E3,47,PO,SIP,EBC,OLD)

“La relación fue terminando al final cuando nació mi hijo, él nunca lo quiso porque él quería una hija mujer, no quería un hijo hombre, entonces intentó acuchillar al bebé cuando tenía 15 días. (E6,48,PO,SIP,EMC,OLD)

Se evidencia en los relatos la continuación de la violencia de género iniciada durante la etapa de convivencia relacional en la etapa de la crianza, donde el victimario ejerció violencia en contra de sus hijas/os con el fin de violentar a su pareja. En todos los casos, las participantes lograron poner fin a las relaciones amorosas establecidas.

4.3 Impacto de la violencia de pareja en las y los hijas/os

De acuerdo a los relatos de la etapa de la crianza, las participantes también mencionaron su preocupación por la visualización directa de las y los hijas/os de la violencia de género de la cual ellas estaban siendo víctimas, y el impacto que esto les podría generar. Se recolectaron en esta subcategoría narraciones donde se describe el ambiente de violencia que vivenciaron las y los hijas/os de las mujeres, donde los hijos tuvieron que proteger a sus demás hermanas/os, interceder a favor de su madre o fueron la causa de que la mujer volviera con la pareja abusiva:

“[Mis hijos] ellos saben lo que yo viví, no porque se los haya contado, sí que eran ellos quienes me ayudaban, cuando mi padrastro intentaba abusar después de grande (...) Siento que me echa la culpa porque no fui más fuerte o no luché más para sacarlo de ahí y me dice: “mamá lo que vivimos de repente igual te culpo a ti” (...) es que a veces se tenía que sacrificar para que sus hermanos más chicos pudiesen comer”
(E6,48,PO,SIP,EMC,OLD)

“Él era muy borracho (...) la última vez que me pegó ya iba a tener yo al último, al tercero y ahí me defendió él, mi hijito (...) pescó un palo y le dio un palo en la cabeza a su padre, le dijo nunca más le vas a pegar a mi mamá (...) hasta que después ya logré escaparme (...) yo no quería ver sufrir a mis hijos, tampoco los quería crecer en una violencia tan grande”.
(E8,52,NPO,IP,A,OLI)

“Un curado no se mide, quizás no, no en pegarme, la parte psicológica igual poh, en hablar cosas delante de los chicos, o sea, claro, sí, eso es, igual es perjudicial para los chicos (...) pero él no me pegaba delante de ellas o sea no, no, parece que nunca me pegó, no, pero esa violencia de portazos de gritos y de cosas (...) si igual cosas por lo que los niños nunca se olvidan”.
(E9,60,NPO,IP,EBC,OLI)

“Todavía soy de las antiguas poh, de las que dicen matrimonio para toda la vida (...) él tomaba, ese era el problema más grave (...) Una vez me quise separar, tenía los dos mayores, él fue muy cobarde (...), pero yo no le tenía miedo (...) yo le dije, tú me vuelves a

poner otro dedo encima le dije, no me llores ni me busques (...) yo por ellas le dije, volví, porque ellas lloraban mares que su papá". (E10,61,NPO,IP,EBC,OLI)

A la violencia ejercida en contra de las mujeres, se suman las y los hijas/os como espectadores y/o actores activos, lo que demuestra que la violencia durante esta etapa también los afecta. Se destaca el consumo de alcohol por parte del victimario y la protección manifestada por las madres hacia sus hijas/os, razón que motivó el abandono o la permanencia en la relación de pareja.

5. VIOLENCIA ESTRUCTURAL

5.1 Discriminación por etnia-clase en instituciones públicas

Debido a la característica de la mitad de las participantes, de identificarse como mapuche huilliches, dentro de su discurso hicieron alusión a la discriminación percibida por parte de organismos públicos, por motivos de su pertenencia a pueblo originario, su clase social o ambos. A través de las narraciones las mujeres dan cuenta de cómo en ocasiones funcionarios/os públicos otorgan una atención diferenciada dependiendo de la apariencia física de las personas, específicamente del color de piel o cabello y también por los apellidos que poseen:

"Uno es discriminada a veces, o sea, no se poh, en una oficina, a uno lo ven no más y chuta, a veces no es buena la atención (...) siempre es más discriminada la morenita, incluso en buscar trabajo". (E1,57,PO,IP, EBI,OLI)

"Yo creo que, dependiendo del grupo social, porque generalmente la gente con plata iba a la clínica y a otros lados, pero siempre se le miraba (...) cómo vestía la persona, si era de pelo rubio, si es de pelo negro, o sea, de ahí empieza la discriminación. Y antes era así". (E2,55,PO,SIP,EMC,OLD)

"El funcionario ni si quiera se daba la vuelta para decirme buenos días, y no, estaba con el computador: "¿qué quiere?, dígame qué quiere" y después "ya, chao", ni si quiera te miraban quien eras, pero si llegaba un, una persona de apellido "¿cómo está?, tome asiento, ¿dígame, cuénteme?" se daban vuelta a conversar, pero si decía: Hola, soy María Cañupán, "dígame, ¿qué quiere?" ni si quiera un "buenos días". (E3,47,PO,SIP,EBC,OLD)

La discriminación descrita en los fragmentos anteriores por las participantes hace referencia a la diferenciación en desmedro de quienes tienen un color más oscuro, o poseen apellidos mapuche, pues fueron quienes sufrieron la discriminación, dado que se asume por dichos factores la pertenencia a pueblo originario y/o a clase baja, lo cual demuestra el racismo presente en las instituciones, que de igual forma violenta a las mujeres.

5.2 Discriminación hacia la mujer en el trabajo

En los discursos de las mujeres también se evidencia cómo a través de sus experiencias laborales se han sentido o se sienten violentadas respecto a su condición de mujeres, que ejemplifican al describir la discriminación experimentada por parte de empleadores o colegas hombres, donde indican: la utilización de la apariencia física de la mujer como condicionante para la obtención de trabajo; perpetuación de los roles de género a nivel laboral y su utilización para destituir a una mujer de su cargo, utilizando además como adjetivo descalificatorio la pertenencia a pueblo originario; la brecha salarial existente entre hombres y mujeres por la realización de la misma labor y, la subestimación de la capacidad para desempeñar un trabajo, basado en los roles de género, como se demuestra en los siguientes extractos:

“Antiguamente, cuando uno trabajaba una tenía que ser flaca, porque si tu no eras delgadita, a ti no te daban trabajo (...). La gente tenía que ser delgada, tener buena presentación y no me refiero a la ropa, si no que ser más o menos buenamoza, porque si no te veías buenamoza no te daban el trabajo (...) Había una tremenda discriminación (...) para las mujeres”. (E2,55,PO,SIP,EMC,OLD)

“Cuando fui presidenta del Consejo, me sacaron del Consejo de Comunidades, fueron como 7 hombres más 1 mujer, y las otras, que no las culpo porque son dirigentes que se dejan llevar por lo que les dicen, pero responsabilidad fueron 7, me fueron a maltratar que yo era para el marido, para los hijos, no para estar ahí (...) eso igual es descalificación y agresión a una mujer más la discriminación, porque me han dicho “india de mierda” (...) Es distinto si lo hace una mujer a si lo hacen ellos”. (E3,47,PO,SIP,EBC,OLD)

“Porque los sueldos son menos, son más bajos, a un hombre le pagan casi el doble de lo que le pagan a uno (...) Haciendo el mismo trabajo y a veces menos”. (E5,60,PO,IP,ESC,OLF)

“Cuando uno entra a trabajar y hay hombres, ahí si nos discriminan poh, porque dicen “ah, una mujer cómo va a hacer el trabajo de uno”, ahí sí, en esa parte sí poh, cuando yo trabajaba en las pesqueras, ahí sí, varias veces me sentí discriminada por el hecho de ser mujer, porque miraban en menos que no que tú, si ellos recogían una bandeja grande con pescados, yo no lo iba a poder hacer porque era mujer, entonces “no, que cómo si eres mujer, ¿cómo lo vas a hacer?” “. (E8,52,NPO,IP,A,OLI)

Las participantes a través de los relatos manifiestan su descontento y disconformidad ante estas situaciones, sin embargo, dado que estas fueron avaladas en las normas sociales y de género establecidas, el hecho de que se sintieran inferiores o subestimadas no tuvo cabida.

5.3 Percepción de la respuesta institucional hacia la violencia de género

Se incluyen en esta subcategoría relatos de usuarias acerca de la percepción que poseen respecto a la red de apoyo institucional hacia las víctimas de violencia de género, donde en los tres casos se coincide en que no existe confianza para denunciar hechos de violencia, dado que indican percibir desde afuera, que los procesos son largos y existe incertidumbre a la espera de los veredictos ya que no existe perspectiva de género en la toma de decisiones por parte de las autoridades, como a continuación se demuestra:

“El sistema está muy mal ahí porque el sistema se demora demasiado, el proceso es muy largo, y por eso es que la gente tampoco se atreve a denunciar, porque sabe que es muy largo y mientras, en ese intertanto no se sabe lo que va a pasar (...) Ahora, si ellas denuncian y si ellas no pueden tener sus hijos, lógico que el sistema se los quita, y los lleva a estos hogares, que pasa en los hogares, ahí los niños son más abusados”. (E2,55,PO,SIP,EMC,OLD)

“Siento que no sirve, no sirve, (...) Porque no hay, no hay justicia, uno les dice denuncien, pero (...) nos juzgan lejos de ayudarnos, que lo ideal sería que cuando uno toca esas puertas y entre, sentir ese apoyo (...), según nuestras instituciones, tanto PDI como carabineros, el abuso psicológico no existe, para ellos no existe, entonces no, no hay una red de apoyo en cuanto a eso”. (E6,48,PO,SIP,EMC,OLD)

“También hay una, está nuestro Ministerio de la Mujer que se supone que nos tiene que ayudar, si yo le contara todas las mujeres que llaman ahí pidiendo ayuda cuando son

abusadas y que no son escuchadas, porque se supone que hay psicólogos, hay un montón de cosas que tiene que ayudar y no pasa, no sucede así. Así que yo creo que tendrían que hacer algo más, más profundo el cambio, para la mujer". (E6,48,PO,SIP,EMC,OLD)

Existe acuerdo en el sentimiento de la falta de justicia para las mujeres al denunciar, cuestión que suponen las participantes podría ser la causa de la no denuncia. Además, se señala que la escasa red de apoyo formal adicional como la ayuda psicológica en los casos de denuncia no funciona correctamente, ya que no se tiene en consideración el contexto de las mujeres ni las normas de género que recaen sobre ellas.

5.4 Evaluación de la respuesta institucional frente a hechos de violencia de género denunciados.

Esta subcategoría reúne experiencias de denuncia de violencia de género a los organismos públicos, que las participantes realizaron en diferentes etapas del ciclo vital. Se describe el grado de conformidad respecto de la respuesta recibida. Queda de manifiesto la insatisfacción generalizada y exigencia de cambio y mejora respecto a la resolución que llevan a cabo las instituciones públicas al denunciar actos de violencia contra las mujeres, dado que solo en un relato la entrevistada aprueba la respuesta entregada:

"Del tribunal me obligan a volver a vivir con el hombre que me pegó, que casi me mata, casi lo mato, imagínate si lo mato, hubiera estado presa cuánto tiempo por defenderme porque las mujeres no tenemos justicia, entonces, chuta y me hacen volver, "señora, piense en su guagua, piense en la guagua, necesita pañales", como que él le daba las cosas a mi hijo, "piensa, necesita leche" (...) le dije yo, señora jueza yo no quiero volver, porque he vivido tantos años y este hombre es violento, "no, es que este hombre se va a comprometer conmigo y ya no va a ser más violento". (E3,47,PO,SIP,EBC,OLD)

"Hice la denuncia por lo, por lo que a mí me pasó personalmente y me dijeron eso, la psicóloga de la PDI (...) que si no iba con sangrado, moreteada, con la ropa rasgada, no existía... ningún tipo de abuso, así que, según nuestras instituciones, tanto PDI como carabineros, el abuso psicológico no existe (...) un agente de la PDI (...) me dijo que para la próxima vez que la persona intente hacer algo que, no sé, tuviese un palo, un cuchillo, una pistola y lo hiera, yo le dije: "chuta ¿y si lo mato?, ustedes van a ir y me van a poner unas esposas porque lo asesiné", entonces, encuentro que fue un consejo bien desubicado". (E6,48,PO,SIP,EMC,OLD)

“Sufrí una violación sí ... eso pasé cuando fui chica (...) un vecino de por ahí cerca (...) a carabineros fuimos primero, pero después ya mi mamá fue al, ¿cuánto le llaman, eso, los tiras (...) Sí, ellos lo, ellos lo lograron atrapar, sí porque los carabineros no nos pescaron mucho en el momento, igual mi mamá llegó con todo el, contándoles todo, pero no, como que no nos creyeron parece, pero... y ahí lo detuvieron poh, y confesó él que me había hecho eso (...) bueno estuvo un tiempo no más preso”. (E8,52,NPO,IP,A,OLI)

“Sí. Igual, carabineros, en carabineros dejé una demanda hecha, para que, avisando que yo me iba por los maltratos, que yo ya había denunciado muchas veces maltrato familiar, pero usted sabe que eso le pescaban un ratito y después lo vuelven a soltar (...) De repente para uno de mujer en veces no, cuando a uno la matan recién hacer justicia, antes no (...) no era la única vez poh, yo lo había hecho varias veces, como le digo, no, no había justicia poh, no había justicia, si a uno lo, como le vuelvo a repetir, si a uno tienen que matarla primero para que recién la justicia haga algo, si no, no”. (E8,52,NPO,IP,A,OLI)

“Nada, no tuve problemas con carabineros ni nada, per’ ahí nos dijeron ya, salieron todo después, la orden, y dijeron, bueno, en ese tiempo no eran delicados como ahora y ya, yo dije, vamos a seguir remando, pa’l mismo lado le dije, porque si no, esto no sirve”. (E9,60,NPO,IP,EBC,OLI)

Tal como se describió con los relatos anteriores, las causas por las cuales existe disconformidad se sustentan en que se pasan por alto hechos de violencia denunciados que son difíciles de comprobar, existe duda e incredulidad frente a los actos verbalizados por las denunciantes, o porque los veredictos propician la continuación de la violencia de género. Todo ello genera una sensación de ausencia de justicia contra las mujeres y vulnerabilidad, además de la revictimización, lo que culmina algunas veces en la decisión de no denunciar.

5.5 Percepción sobre el acoso sexual callejero

Al consultar la opinión de las participantes respecto a la violencia de género, mencionaron su parecer respecto a las prácticas del acoso sexual callejero y acerca de cómo los roles de género establecidos por la sociedad para las mujeres las afectan y propician esta violencia de la que son víctimas como mujeres:

“Uno va y hay un piropo de alguien que no es de su marido, pero que lo hace los hombres como para reírse de esa mujer, y eso, eso a mí me choca y me lastima y me condena (...)

eso me da rabia, que los hombres traten como que la mujer sea un objeto o como que cualquiera pueda echar mano de esa persona, eso sí que me hiere y siempre”.
(E1,57,PO,IP, EBI,OLI)

“Las mujeres se pueden vestir como quieren, el hombre tiene que educarse, el hombre ha sido un chancho por muchos siglos, ha sido una persona, un hombre como, la mujer ya se pone una, un pantalón apretado, ya, hay que mirarle por todos lados, pero eso no se trata de eso, el hombre tiene que aprender a mirar, y aprender cuidar sus palabras, sus acciones”. **(E3,47,PO,SIP,EBC,OLD)**

Se destaca en ambos relatos el nivel de conocimiento de la temática de las participantes y la repulsión que genera en ellas este tipo de prácticas que reconocen es una acción que los hombres realizan de forma generalizada en contra de las mujeres faltándoles el respeto al objetivar y cosificar sus cuerpos.

5.6 Percepción acerca de la violencia en la pareja

Las participantes también comentaron su postura respecto de la violencia contra las mujeres en contexto de relaciones de pareja, donde se identificó por parte de las participantes el cuestionamiento a temáticas que aún perduran en el imaginario de las personas: el nivel jerárquico superior que ocupa el hombre dentro de las relaciones afectivas, el sometimiento de las mujeres y la obediencia que le deben a sus parejas, quienes indican, son violentos psicológica, física y sexualmente con las mujeres, como a continuación se señala:

“No y todavía la mujer sigue sometida al hombre, si ese es el problema, todavía la mujer es como la que tiene que hacerlo todo y porque es el marido no más y lo tienen como en un altar más encima. (...) Entonces esas cosas dan rabia y dan pena. Porque uno puede tener las agallas, pero no todo el mundo las tiene (...) Y si vive, igual hay que ponerse a pensar, si vives allá con la cordillera, ¿qué posibilidades tienes tú de salir adelante?”.
(E2,55,PO,SIP,EMC,OLD)

“El hombre no nació para pegarle a la mujer, nosotras no estamos para que el hombre las, las palabree, como se dice con groserías, maltratos, insultos, eso no es amor”.
(E4,49,PO,IP,EMI,OLI)

“Lo mismo el tema del machismo que el hombre siempre puede, hacer lo que él quiere y nosotras tenemos que aguantar (...) los hombres se creen con el derecho de, del tema

sexual que es una obligación de nosotras por ser sus mujeres, que tenemos que estar ahí cada vez que ellos lo, lo ven (...) si nosotras decimos que no, es un no, yo digo que la única forma es aprender nosotras mismas a defendernos, pero ahí también nos acusan después de asesinas". (E6,48,PO,SIP,EMC,OLD)

Las tres participantes, a través de su discurso dan cuenta de que en una relación de pareja no es apropiada la inequidad de poder de ambas partes, e identifican implícita o explícitamente que los actos de violencia son producto de la superioridad del hombre, que la sociedad sustentada en una visión patriarcal le otorga.

5.7 Valoración de los roles de género

Las participantes también discutieron respecto a la perpetuación de los roles de género que reconocieron establecerse entre hombres y mujeres. Los roles percibidos por las mujeres fueron identificados en distintas etapas de su curso de vida, involucrando la niñez, el periodo educacional, el desarrollo laboral, el embarazo y la crianza, como queda de manifiesto en los siguientes fragmentos:

"Pero mi hermano, él se fue a estudiar a Entre Lagos porque hay un colegio ahí y él podía viajar (...) lo típico de antes que uno no podía viajar porque era mujer, no podía hacer esto porque era mujer. (...) Y de hecho tampoco me dejaron estudiar lo que yo quería porque era mujer, no podía ir a un colegio mixto, había que ir al liceo A-18 que es el liceo donde había solamente mujeres en ese momento". (E2,55,PO,SIP,EMC,OLD)

"Cuando yo era presidenta del Consejo, se me acercó un dirigente, machista, y dice: tú, aquí en adelante, me dice, vas a decir lo que nosotros te digamos. (...) Me sacaron del Consejo de Comunidades, fueron como 7 hombres más 1 mujer (...) me fueron a maltratar que yo era para el marido, para los hijos, no para estar ahí". (E3,47,PO,SIP,EBC,OLD)

"Mi abuela (...) creo que odiaba a las niñas, no, nunca entendí su forma (...) a diferencia de mi hermano que era hombre (...) Para ella, nosotras las mujeres no existíamos (...) ella decía que las mujeres no, nunca íbamos a tener un futuro, que solo servíamos para prostitutas, para ninguna otra cosa, entonces no, no teníamos según ella derechos ni a educación ni a igualdad dentro de la casa". (E6,48,PO,SIP,EMC,OLD)

"Por eso me embaracé poh, porque tampoco me dejaba ir al hospital cuando yo tenía que ir, para ponerme tratamiento o cuidarme con algo, no, porque sería supuestamente él decía

que su mamá decía que la mujer se casó para darle hijos al marido y los que Dios le de no más tenía que tenerlos”. (E8,52,NPO,IP,A,OLI)

“Eso es lo que nos cuesta a las mujeres de campo, que siempre nos llevamos como todo el cargo de los hijos (...) en la crianza (...) él sí era cariñoso con sus chicos, no tengo nada que decir, era cariñoso, era muy bueno, pero sí se preocupaba de que teníamos que tener la comida, las cosas, pero en esos aspectos, en que yo, cuando llevaba a los niños a control, ahí estaba, ahí fallaba, ahí fallaba”. (E9,60,NPO,IP,EBC,OLI)

Las participantes coinciden en valorar negativamente los roles de género que lograron reconocer en sus vidas, pues consideran que fueron injustos y que además coartaron su libertad de acción, lo que se tradujo en consecuencias como limitación de las opciones que tuvieron para estudiar, actitudes misóginas en el trabajo y por parte de familiares, restricción de los derechos sexuales y reproductivos y la delegación arbitraria de la crianza. Sin embargo, a pesar de que las consideraron injustas y discriminatorias, solo en algunos casos identificaron la asociación de dichas situaciones como consecuencia del patriarcado, mientras que en los otros se evidenció la justificación de estas conductas por tratarse de tiempo pasado o por ser situaciones esperables para las mujeres de campo.

6. CONSECUENCIAS Y MECANISMOS DE DEFENSA ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

6.1 Consecuencias en salud física

Las consecuencias en la salud física comprenden los daños físicos generados como consecuencia de la violencia de género experimentada por las mujeres participantes. Se describe un compromiso permanente del estado de salud visual de una de las participantes y las consecuencias en la salud sexual y reproductiva de los demás fragmentos relatados por las participantes, donde se alude a una pérdida reproductiva, hemorroides anales e infecciones de transmisión sexual que resultaron en cáncer cérvico uterino, como se logra identificar en los relatos que se suceden a continuación:

“Él me mandó un golpe, me mandó un mazazo en la cabeza, me tiró en la cama y pescó el cuchillo, me hizo así, me asusté y boté y al rato me vino como una hemorragia, seguramente estaría embarazada, una pelotita así boté”. E3,47,PO,SIP,EBC,OLD

“Yo no quería tener relaciones y él me obligaba a tener relaciones como se corresponde y en el poto y después de esa vez quedé con un desgarró de la tripita , aquí me sale una, una cosa así y de esa cosa no estoy sana, no estoy bien”. E4,49,PO,IP,EMI,OLI

“Él me, me dejó toda la vista jodida, la dentadura me la volteó”. E8,52,NPO,IP,A,OLI

“Mi viejo salía a las tomas, se metía con otras mujeres, tuve dos veces con enfermedades venéreas, dos veces. La primera vez fue, claro yo me sentía mal, me sentía mal, venía acá, acá, acá a doctores y no, no me encontraban nada, no me encontraban nada, de repente a Sor Vero se le ocurre hacerme un PAP y el PAP sale 3B, estaba al borde del cáncer”. E9,60,NPO,IP,EBC,OLI

En todos los relatos expuestos es destacable la condición de cronicidad de la alteración del estado de salud física de las mujeres, que repercute la calidad de vida de las víctimas durante la posteridad. Además, es relevante indicar que, sumado al compromiso físico, también se impacta el estado psicológico y emocional de las víctimas.

6.2 Consecuencias en salud psicológica

Las participantes de igual forma lograron identificar algunas de las consecuencias psicológicas que han presentado, posterior a haber vivenciado situaciones de violencia de género, dentro de las cuales el miedo y estrés experimentado resultan en la toma de medidas para resguardo personal, además relatan el diagnóstico de cuadros depresivos y en un relato se evidencia la asociación de un elemento con el hecho de violencia sufrido lo que genera rememoración del suceso, como a continuación se señala:

“Yo de la nada me desmayaba y me caía (...) me caí del segundo piso, me golpeé la cabeza, quedé inconsciente, estuve en el hospital y eh yo no me atrevía a ir al psiquiatra (...) el psiquiatra me dijo que tenía depresión angustiada y es una depresión angustiada crónica (...) de repente despierto, con un dolor en el pecho, aquí, terrible, y me da un miedo, pero yo pienso que es donde estoy sola”. (E2,55,PO,SIP,EMC,OLD)

“Si él sabe, por eso yo le digo que a mí no me gusta que él tome cerveza, porque ese olor a cerveza me lo recuerda. Entonces él sabe que por eso no puede tomar cerveza y si se toma una cerveza, él sabe que tiene que irse a dormir al lado, que no va a dormir conmigo porque yo no soporto ese olor”. (E2,55,PO,SIP,EMC,OLD)

“Ese miedo de que uno de repente está dormida y se despierta y tiene la pesadilla como que, si fuese, que estuviesen volviendo las cosas a suceder (...) me considero una mujer valiente, pero en este caso no puedo, le tengo pánico, o sea, lo veo y le tengo pánico, y como le digo me veo como forzada a seguir de repente manteniendo una comunicación con él por un tema familiar”. (E6,48,PO,SIP,EMC,OLD)

“El otro día cuando estuve en cuarentena (...) yo en la noche le ponía una silla a la puerta (...) Yo salgo a otro lado y yo hago eso, donde yo sé que no hay hombres, no hay nada, yo duermo tranquila, pero en otros lados, donde sé que hay hombres, yo le trabo las puertas, toda la cuestión, porque yo creo que eso me quedó desde chica”. (E11,47,NPO,IP,ESC,OLF)

“Me dijo médico que yo había estado todo el tiempo había vivido una situación muy estresante, mucho estrés, entonces después cuando pasó eso de que hubo, como que bajé poh, o sea, me, y eso me pasó la cuenta, así que estuve tomando antidepresivos por 6 meses” (...) Ahora yo estoy, estoy mejor, en, en ese tiempo yo me acuerdo que yo me miraba al espejo, yo me golpeaba”. E12,64,NPO,IP,ESC,OLF

En los relatos expuestos, al igual que en la subcategoría anterior se releva que las consecuencias para la salud psicológica de las víctimas es una condición de por vida, ya que ellas mismas señalan, tener conductas en la actualidad que devienen de las situaciones traumáticas sufridas en alguna etapa del ciclo vital, muchas de ellas presentes desde la infancia.

6.3 Consecuencias para establecer relaciones interpersonales

Sumado a las consecuencias que las participantes percibieron en sí mismas, también detallaron como hallazgo lo dificultoso que les ha sido establecer relaciones vinculares debido a los traumas producto de la violencia de género vivenciada en diferentes etapas del ciclo vital, por lo cual les es complejo formar relaciones de pareja o confiar en las personas, tal como se describe en las siguientes narraciones:

“Porque tú tienes miedo, tú tienes miedo porque lo que a ti te hicieron no fue por tu voluntad, entonces después tú tienes miedo y te cuesta mucho, te cuesta mucho tener intimidad con alguien porque te da mucho miedo, entonces yo creo que todos esos miedos a mí se me juntaron”. (E2,55,PO,SIP,EMC,OLD)

“No quiero tener otra pareja, no quiero pillar a un hombre borracho, que después el día de mañana me van a estar pegando, o sea tengo miedo de encontrar a otra persona, que me trate mal (...) tengo un terror grande de conocer otra persona”. (E3,47,PO,SIP,EBC,OLD)

“Siempre vi a la, al sexo opuesto como, como abusadores (...) creo que también por eso me costó mantener mis relaciones y que el hecho de quedarme sola con mis niños, porque tenía miedo que si yo salía o iba a trabajar o lo que sea iba a llegar una persona y les iba a hacer las mismas cosa a mis hijos, entonces decidí estar sola. Cada vez que me sentía como segura o que esa persona iba a mi casa donde estaban mis hijos, la relación se terminaba al tiro”. (E6,48,PO,SIP,EMC,OLD)

“Uno ya no confía mucho en los hombres o en las personas, hasta de las mujeres desconfía una, pasan muchas cosas, mucha pena, mucho dolor y es algo que nunca se olvida, no, yo lo llevo siempre, me recuerdo de eso, sí (...) yo después, yo, yo fui muy reacia, no, yo no tuve muchos pololos que digamos”. (E8,52,NPO,IP,A,OLI)

Las participantes establecen como causales de esta dificultad el temor y la desconfianza a las personas, por el miedo a volver a pasar por situaciones de violencia, por lo que, para evitar dichos escenarios se abstienen de formar vínculos o al formarlos se ven envueltas en conflictos derivados del recelo y el temor.

6.4 Redes de apoyo

Se les consultó a las participantes acerca de la presencia de una red en quienes se hayan apoyado para sobrellevar la violencia vivenciada durante el transcurso de sus vidas. Las participantes comentan y valoran el apoyo recibido de personas significativas al momento de sufrir violencia o al comentarles la situación ocurrida. Entre las narraciones, se logra identificar que las redes de apoyo más cercanas de las mujeres son sus hijas/os y madres, mencionándose en un relato a un grupo de mujeres víctimas de violencia de género:

“Mi hijo me dijo igual poh “mamá, tienes que perdonarlo, el hombre era analfabeto, era un hombre que no es como ahora”, nada le dije yo, nada tiene perdón, nada, porque él igual sabía lo que estaba haciendo, sabía que era una niña”. (E2,55,PO,SIP,EMC,OLD)

“Él se volvió a portarme mal, un día me pegó otra vez en la cabeza, mis hijas me dijeron: “bueno si tú tienes la culpa poh mami” (...) Es que como ella no viven esas cosas, así poh, después me dijeron: “no, pero mami, ¿para qué aguanta'i tanto?, ¿pa' qué aguantaste tanto? Si mi papá era así, ¿para qué lo aguantaste, por qué no te separaste, cuando éramos

chicas?” (...) siempre dicen “ay, que estamos cansados de ustedes, estoy cansada de mi papá y estoy cansada de ti poh, mamá””. (E4,49,PO,IP,EMI,OLI)

“Igual de principio mi mamá se había puesto media mañosa, dijo, no quería que yo me separe, “no que si la mujer se casó es porque tiene que durar con su marido, sea como sea el marido”, pero no, después ya dio su brazo a torcer y me ayudó poh, y de ahí nos fuimos poh, ahí ya comencé otra vida (...) comencé mi vida de nuevo porque me fui con mi mamá, mis hermanas, nos fuimos todas pa’, para allá poh, vivía uno de mis hermanos vivía allá, entonces me dijo que nos vayamos para allá”. (E8,52,NPO,IP,A,OLI)

“Después estuve trajinando, aquí hicimos un grupo de mujeres, todas con problemas, y pero de ahí estuvimos bien poh, hicimos cursos, lo pasábamos bien, y uno, le empiezan a contar poh, una persona cuenta una cosa, otra cuenta otra, otras cuentan otras, entonces ya, entonces no soy yo la única poh, hay mucha gente que vive esta misma situación”. (E9,60,NPO,IP,EBC,OLI)

“Bueno mi hija mayor, a ella le conversaba más cosas yo, ella, ella me apoyaba, ella, ella quería que yo me vaya, si ella me decía (...) a lo mejor ni si quiera lo iba a hacer, pero no sé, mi hija me, me apoyaba, ella sí me, a ella le contaba, pero no todo tampoco (...) después ella mi hija, me sacó, me sacó hora, me sacó hora para médico”. (E12,64,NPO,IP,ESC,OLF)

En cuanto a la valoración de sus redes de apoyo, las participantes indicaron en algunos casos la recriminación de sus seres queridos a su decisión de no perdonar, a la acción de poner término a relaciones violentas o culpabilización a las participantes por los hechos que vivenciaron, sin embargo, en otros de los fragmentos expuestos, se destaca el apoyo recibido, que las hizo sentir acompañadas, cuidadas y posibilitó un nuevo comienzo en sus vidas.

6.5 Mecanismos de defensa adoptados

Respecto a la forma en que enfrentaron la violencia de género que vivenciaron, las participantes señalaron los mecanismos adoptados frente a la violencia de género que sufrieron, ya sea en el momento en que estaban siendo víctimas de ella o posterior a los hechos. Los mecanismos de defensa adoptados abarcan desde el porte de armas para sentirse seguras hasta su uso en defensa propia, además del esconderse cuando la pareja llegaba bajo los efectos del alcohol o el enfrentamiento verbal directo con el victimario,

recriminando los hechos y el escape lejos del victimario, para evitar sufrir más situaciones de violencia:

“Y pesqué un cuchillo así y le rompo, yo le dije y esta es la última, es la última que me haces, y me voy con todo, se tiraba como un ratón para atrás, así le hacía y el cuchillo pasaba así y el cuchillo pasaba así, y así como 3 veces (...) le dije yo, nunca más te quiero aquí, por tu madrecita vuelve, me dijo “vas a conocerme, voy a volver”, cuando quieras y como quieras le dije yo, aquí te espero le dije”. **(E3,47,PO,SIP,EBC,OLD)**

“Entonces no, ya con el tiempo ni si quiera lo decía, lo único que era, hacía era protegerme, andar todo el día con un cuchillo, dormir con un cuchillo”. **(E6,48,PO,SIP,EMC,OLD)**

“Ya no daba más poh, ya no podía más, tantos golpes que recibía, todos los días, sin hacer, sin tener ningún motivo realmente (...) ya hasta que un día decidí de, de irme y no, y no dar paso atrás poh, no mirar para atrás. (...) Así que yo preferí arrancar antes que me mate (...) Por mis hijos más que seguro que lo hice yo, porque yo no quería ver sufrir a mis hijos, tampoco los quería crecer en una violencia tan grande, ver que todas las veces me pegaban y ellos ya eran grandecitos y veían todas esas cosas”. **(E8,52,NPO,IP,A,OLI)**

“Cuando llegaba curado uf (...) yo sentía el ruido de la camioneta, así que a veces pescaba mis chicas y las envolvía en una frazada y me iba para afuera, y me escondía, y después le decía a mi hijo, ábreme la puerta por el fondo, voy a entrar a acostarme y se quedaba dormido y uh eso lo hice muchas veces” **(E10,61,NPO,IP,EBC,OLI)**

“Pasó por mi cabeza, de denunciarlo, pero no, no, no hallaba como, yo lo que iba a hacer cuando, este año, yo me iba a ir, yo tenía pensado irme, tenía un plazo, me había fijado un plazo, el 30 de abril, porque yo no quería vivir más acá con eso (...) y yo no sé si fue, después pensaba, yo misma, cuando estaba así yo decía, si iba a ser capaz o no, de hacerlo”. **(E12,64,NPO,IP,ESC,OLF)**

Entre las motivaciones que algunas participantes mencionaron para adoptar estos mecanismos, como cada una relata en su discurso, se encuentran el agotamiento dada la cantidad de veces que fueron víctimas de violencia de género, y la necesidad de huir como instinto de supervivencia y para evitar que las y los hijas/os crecieran en entornos de violencia.

6.6 Acciones de resiliencia adoptadas

Dentro las entrevistas algunas mujeres mencionaron actividades que se encuentran realizando actualmente para evitar que ellas mismas u otras mujeres vuelvan a sufrir algún tipo de violencia de género, por lo que esta subcategoría reúne relatos de acciones llevadas a cabo por las mujeres que buscan empoderar a otras mujeres o a sí mismas, como consecuencia de haber sido víctimas de violencia de género y con el fin de evitar su repetición, tal como se evidencia en los siguientes fragmentos de las entrevistas:

“Yo les voy a hacer una demanda, ¿por qué voy a hacer una demanda?, porque las quiero que las chicas algún día, como yo, asuman la presidencia y no quiero que les sigan diciendo “tú no sirves” “tú eres inútil, sirves para el marido y para los hijos” (...) levantar la Asociación de Mujeres, como que me dio más más el enfoque y la fuerza (...) hay muchas mujeres que están viviendo la violencia, el alcoholismo, (...) la violencia económica”.
(E3,47,PO,SIP,EBC,OLD)

“Yo lo quise mucho (...) pero ya basta poh, ya estoy cansada, lo quería más a él, quería más a mis hijos, quería más a todos (...) pero ¿yo, a mí?, qué, qué, ¿qué había para mí?, ahora que estoy sola, estoy feliz (...) si tampoco me parieron con marido (...) Entonces yo ahora quiero quererme a mí misma y por mientras, para mientras estoy empezando, creo que estoy empezando, ya va un año, este año, ya con este van a ser dos años, y quiero seguirme queriendo a mí misma”.
(E4,49,PO,IP,EMI,OLI)

“Por de repente, alejar ciertos pensamientos, estoy siempre activa (...) en organizaciones para ayudar igual a chicas que están pasando por estas cosas, a enseñarles cómo salir, cómo ser fuertes (...) Porque hay niñas que han sido, que han asesinado, con la ayuda de las propias mamás (...). Encontré que era como la forma de sacar la rabia que tenía adentro (...) entonces lejos de, de encerrarme en ese dolor y en esa rabia decidí ayudar”.
(E6,48,PO,SIP,EMC,OLD)

En las experiencias anteriores queda de manifiesto la resiliencia de las mujeres, que a pesar de la violencia que les ha tocado vivir, lograron transformar lo sucedido en acciones que fueron en su propio beneficio y de otras mujeres como mecanismo de prevención y protección de la ocurrencia de nuevos sucesos de violencia de género.

7. DISCUSIÓN

A través de los resultados se evidenció la presencia de violencia de género en todas las mujeres participantes, incluidas las autoidentificadas como mapuche, siendo relevante el hallazgo en todas las etapas del ciclo vital, es decir, desde la infancia hasta el climaterio, etapa en la que se encontraban las mujeres al momento de realizar la entrevista, donde el tipo más destacado por las mujeres fue la violencia infantil y de pareja durante alguna etapa del curso de su vida.

Además, todas las participantes señalaron la ocurrencia de más de un tipo de violencia de género, en distintas etapas de su vida e incluso en una misma etapa de desarrollo, por ejemplo, en la infancia, donde las participantes relataron haber presentado violencia ya sea por tener a su cargo responsabilidades no apropiadas para su edad siendo niñas, por la visualización de violencia hacia sus madres o por experiencias personales de violencia psicológica, física y/o sexual. Los tipos de violencia infantil encontrados coinciden con la literatura, donde un estudio halló la presencia de abuso infantil severo y abuso sexual en la niñez de mujeres indígenas víctimas de violencia de pareja (52), a lo que el estudio igualmente realizado en mujeres que sufrían violencia de pareja sumó también la violencia física (53) y el estudio de Roberto et al. añadió a los hallazgos anteriores la ocurrencia de traumas familiares (54).

Estos resultados son similares a los encontrados en el estudio de Farber et al. En él, se evidenció que más del 75% de las mujeres que vivieron violencia doméstica en la adultez también lo experimentaron en su niñez, siendo testigos y/o víctimas de violencia doméstica, haciéndose cargo de la crianza de sus hermanas/os, sufriendo violencia física y/o sexual y relatando la mayoría de ellas la observación de su madre como víctima de violencia por parte de su padre (55).

Respecto a las consecuencias de la violencia infantil el mismo estudio señala conductas de riesgo durante la adolescencia además de trastornos psicológicos posteriores (55), lo cual se asimila en los resultados obtenidos con la ocurrencia de embarazo adolescente en algunas participantes víctimas de abuso sexual infantil y la presencia de alteraciones en la salud mental manifestadas como estrés y depresión crónicas, intentos suicidas, trastornos de estrés postraumático entre otros, que de igual forma se encuentran contenidos en los hallazgos de un estudio que abordó el impacto del abuso sexual infantil, encontrando mayor prevalencia de ansiedad y depresión, pudiendo presentarse ambos en años posteriores al

abuso sexual, siendo la depresión de por vida un impedimento para lograr una salud mental completa (56).

Sumada a la violencia de género en la infancia, las participantes también relataron la discriminación por etnia o clase social por parte de sus propias familias, por parte de profesores e instituciones públicas, lo cual se relaciona con el estudio realizado en adolescentes de minorías étnicas, donde las variables identidad étnico-racial, socialización y discriminación resultaron ser interdependientes y estuvieron presentes en los núcleos familiares, de pares, escuelas y vecindarios (57). Este tipo de violencia repercute en la calidad de vida de las víctimas, como se demostró en una investigación que relacionó la discriminación racial con el resultado de salud infantil, encontrando que en niñas/os de minorías étnicas expuestos a discriminación racial hubo un menor porcentaje de salud excelente, y mayor riesgo de presentar depresión y ansiedad (58). Además, se demostró que quienes presentaban discriminación racial y a la vez eran de bajos ingresos tuvieron mayor impacto en la salud (58), lo cual cobra relevancia al constatar la pertenencia al pueblo originario mapuche de algunas de las participantes y, además, los entornos de pobreza en que desarrollaron su infancia. Cuestiones que pueden tener implicaciones particulares en niñas/os, dependiendo de su etnia o lugar de origen asociado a la pobreza, donde sumado a la posibilidad de sufrir adversidades en la niñez, consideradas en el estudio de Bruner como encarcelamiento de familiares, violencia doméstica, abuso infantil y negligencia, se suman las menores oportunidades de desarrollo físico, educacional, social y económico (59).

Muchas mujeres manifestaron sufrir violencia infantil y posteriormente experimentaron violencia de pareja, lo que es similar pero desde un punto de vista cuantitativo, con lo encontrado en otras investigaciones que han demostrado que el abuso infantil en mujeres es un factor de riesgo para experimentar violencia de pareja (53,54,60,61), incluso en mujeres indígenas (52).

La relación entre estos dos tipos de violencia fue descrita por Cervantes y Sherman donde el haber vivenciado de forma temprana otros tipos de violencia llevaría a las mujeres a normalizar la sucesión de estas conductas a lo largo de la vida (62), que es congruente con nuestros hallazgos dado que además de la vivencia personal de violencia de género en la niñez, las participantes también visualizaron esta violencia hacia sus madres como ya fue descrito, por tanto se identifica violencia intergeneracional, término fue utilizado en el estudio de Cervantes y Sherman para discutir la transmisión del ciclo de la violencia entre

distintas generaciones en familias, es decir, de madre y padres de las entrevistadas hacia ellas y/o de ellas hacia sus hijas/os (62).

La transmisión intergeneracional de la violencia en nuestros hallazgos no solo se evidencia de los progenitores de las participantes hacia ellas, sino que también de ellas hacia sus hijas/os, lo que se ejemplifica en varios relatos de las participantes, donde sus hijas/os además de presenciar la violencia hacia las participantes por parte de sus parejas, fueron utilizadas/os para extorsionarlas, concepto conocido como violencia o trauma vicario, entendido en el estudio de Howard, como la violencia indirecta hacia niñas/os, que abarca más que el trauma causado por atención deficiente por parte de las/los cuidadores, ya que se demostró que el solo hecho de exponer a niñas/os a la victimización de familiares y/o amigas/os podría traumatizarlos directamente por el proceso de percepción y empatía con las víctimas y la situación (63). De igual forma, la violencia intergeneracional también se ha evidencia en mujeres indígenas y sus familias (64). Por otro lado, se observó que en ocasiones las/os hijos/as intercedieron a favor de su madre, para evitar la ocurrencia de más violencia, convirtiéndose de igual forma en víctimas de violencia. Es por ello que algunas participantes se vieron motivadas a abandonar las relaciones abusivas para evitar ver a sus hijas/os crecer en entornos de violencia. Esto es similar a lo encontrado en la investigación de Cervantes y Sherman donde estudiaron a mujeres de bajos recursos que sufrieron violencia de pareja, donde la necesidad de protección de las/os hijas/os constituyó la razón predominante para dar fin al vínculo afectivo con la pareja (62).

Los tipos de violencia de pareja que se evidenciaron en las participantes fueron violencia psicológica relatada como maltrato emocional mediante insultos, humillaciones, limitación y control de la libertad de accionar; física a través de golpes moderados y severos valiéndose de objetos en algunos casos; y/o sexual al obligar a la víctima a tener actividad sexual, o su aceptación por miedo o para evitar mayores problemas. Estos tres tipos de violencia también fueron encontrados en un estudio que abordó la violencia de pareja de diferentes edades (53), y en la revisión sistemática de violencia de género en mujeres mayoritariamente mayores de 50 años (60). Además, estos tipos de violencia se presentaron en la gestacional y puerperal de las mismas participantes, a través por maltrato, ofensas y amenazas, golpes, patadas y empujones, y obligar a tener relaciones post parto, lo que indica que el hecho estar viviendo estos procesos no fue un impedimento para que sus parejas ejercieran violencia contra ellas, cuestión que también fue descrita en la investigación chilena donde gestantes y púerperas manifestaron miedo y estrés al

consultarles por sus relaciones de pareja, hallando también la presencia de maltrato psicológico y emocional y violencia sexual (65), además de control económico, lo cual no fue descrito por las participantes de este estudio.

Por otro lado, los casos de violencia sexual por parte de la pareja afectaron a algunas participantes, incluyendo las mujeres autoidentificadas como mapuche. Uno de los factores que se identifica como determinante de la violencia sexual en mujeres es el machismo presente en algunas comunidades indígenas, el cual no reconoce el abuso sexual en el matrimonio (66), patrón que se encuentra en relación al evaluar el grado de desigualdad de género presente en un territorio, donde el estudio de Kearns identificó una mayor prevalencia de violación, en estados donde existía mayor desigualdad de género (67).

La exposición a la constante perpetuación de estereotipos y roles de género durante el transcurso de la vida de las mujeres, donde mencionaron la coartación de su libertad, actitudes sexistas en el ámbito familiar, educacional, laboral y estructural, restricción de sus derechos sexuales y reproductivos y la delegación exclusiva de la crianza, podría influir en la normalización de estas conductas, pues las participantes tendieron a justificarlas. En relación a ello, una revisión sistemática mostró que la evidencia confirma que las mujeres mayores ven influenciados sus procesos de toma de decisiones y actuar, por las normas sociales imperantes en su vida temprana, lo que, en el caso de sufrir violencia de pareja, contribuye a que no denuncien y permanezcan en relaciones abusivas y a antepongan las necesidades de sus hijas/os por sobre las suyas (60), cuestión que igualmente se aprecia en los resultados de este estudio, donde algunas participantes continuaron adelante con su relación de pareja, a pesar de sufrir violencia, argumentando por ejemplo, que el matrimonio era para toda la vida o por el bienestar de sus hijas/os.

Un factor común a los tipos de violencia vividos por las participantes fue el consumo de alcohol por parte del victimario, lo cual, de acuerdo con lo encontrado en dos estudios (52,65), el último realizado en mujeres embarazadas y puérperas el alcohol es un predictor de violencia en la pareja y según la evidencia determinaría junto al desempleo del victimario la gravedad de la misma (68). La causal de esta relación fue explicada por una investigación, donde el alcohol figuró como concomitante de discusiones por mermar los ingresos destinados al hogar y además por justificar al victimario sobre la violencia que ejercía (66), cuestión que fue relatada por varias participantes que mencionaron el alto consumo de alcohol como parte de la cultura del territorio, la ubicación rural de su residencia y la producción propia de alcohol (chicha).

Una característica transversal a todas las participantes fue que su residencia se ubicaba en una zona rural, característica que se asocia a experiencias más graves de violencia (69), a lo que se suma el hallazgo de Edwards, donde además de la severidad y cronicidad de la violencia, también las consecuencias en la salud física de las víctimas fueron peores (68). Igualmente, en una revisión sistemática sobre la prevalencia de la violencia de pareja y consecuencias en la salud mental en mujeres indígenas se encontró una gran prevalencia de trastornos mentales en mujeres que sufrieron violencia de pareja, siendo la depresión y trastorno de estrés post traumático los más mencionados, indicando también que los tipos de violencia de pareja más asociados a consecuencias en la salud mental fueron violencia física y/o sexual, agresión verbal y abuso emocional (70), lo que concuerda con los hallazgos de esta investigación donde las participantes describieron miedo y estrés crónico, cuadros depresivos, intentos suicidas, rememoración de los sucesos y adopción de mecanismos de defensa que mantuvieron y han mantenido por un largo tiempo.

En relación a ello, se identificó que quienes sufren actualmente violencia de pareja tienen más posibilidad de autoreportar un peor estado de salud general y salud mental (53), lo que se apoya con los resultados de una metátesis que abordó la violencia de pareja en mujeres mayores a 45 años y afirma que ésta tiene un impacto significativo en la salud mental, aún más cuando el abuso ha perdurado por largo tiempo (71), y además con una revisión sistemática donde se identificaron importantes repercusiones en la salud física y mental de las mujeres que sufrieron violencia de pareja de por vida, donde se evidenció de forma similar a los resultados de esta investigación la presencia de dolor corporal, movilidad reducida, problemas de audición, depresión, ansiedad, ataques de pánico, ideación suicida, soledad y pérdida de autoestima, que generaron una menor calidad de vida en las víctimas (60), demostrando de esta forma un efecto acumulativo de las consecuencias y la cualidad de cronicidad de estas, cuestión relevante a tener en cuenta desde los servicios sanitarios debido a los relatos identificados en las participantes donde se identifica haber sido víctima de violencia reiteradamente a lo largo de su vida.

En cuanto a la violencia de género vivenciada en el trabajo, las participantes señalaron la cosificación de sus cuerpos, la perpetuación de los roles de género y las brechas salariales entre hombres y mujeres, lo cual también fue hallado en un estudio donde las participantes que trabajaban apoyando a mujeres indígenas señalaron la desigualdad a la que se enfrentaban las mujeres indígenas trabajadoras, por la creencia cultural de que éstas eran

incapaces de realizar tareas complejas, las brechas salariales y el poco tiempo que poseían las mujeres por la labor de cuidado que realizaban adicionalmente (66). En relación a estas situaciones, en Chile el año 2005 y 2012 respectivamente se promulgaron las leyes: Ley 20.005 que tipifica y sanciona el acoso sexual, que modificó el Código del Trabajo (72) y la Ley 20.607 que modifica el Código del Trabajo para sancionar las prácticas de acoso laboral contempladas como el menoscabo, maltrato o humillación, amenazas o perjuicio de la situación laboral o las oportunidades en el empleo (73), legislaciones que buscan disminuir las brechas existentes entre hombres y mujeres en el mundo laboral en nuestro país. Una de las participantes iniciará un proceso legal contra sus pares por discriminación por el hecho de ser mujer e indígena.

Las redes de apoyo formales e informales constituyen un factor de protección frente a la violencia de género (62). En cuanto a las redes de apoyo informal mencionadas por las participantes, fueron principalmente sus hijas/os, madres, hermanas/os y en un caso se menciona un grupo de mujeres víctimas de violencia de género. En todos los casos las participantes comunicaron a sus redes la violencia de la que estaban siendo víctimas, lo que contrasta en parte con lo encontrado por Meyer, donde las mujeres mayores decidieron aislarle socialmente y no comunicar las situaciones de violencia experimentadas por miedo a ser juzgadas por sus redes de apoyo (60). Dentro de las respuestas obtenidas por sus redes, las participantes indicaron que no siempre fueron apoyadas si no que se les cuestionó su decisión y se justificó la violencia, en algunos casos para mantener las apariencias, semejante a lo descrito en la revisión sistemática sobre violencia de pareja en mujeres indígenas de Canadá donde hubo incredulidad y culpabilización a la víctima por lo sucedido, para no desprestigiar a la familia cuando el perpetrador fue parte de ella (74).

La percepción de la respuesta de las instituciones frente a la denuncia de violencia de género fue negativa dado que las participantes manifestaron desconfianza y falta de credibilidad en las instituciones, dado que notan que los procesos son largos y que existe discriminación hacia ellas en el acceso a la justicia, por lo cual consideran que es la causa de la baja tasa de denuncias. La revisión sistemática de Edwards aborda como causal de ello la ruralidad, dado que se encontró que las mujeres con residencia en zonas rurales denunciaron y buscaron ayuda frente a hechos de violencia con menos frecuencia que las mujeres que vivían en zonas urbanas y suburbanas (68).

Según un estudio en mujeres indígenas, la no denuncia de la violencia de pareja también se debe al desconocimiento de otro tipo de violencia que no sea la física, ya que se

normalizan los demás tipos de violencia como la psicológica, sexual o económica, por ejemplo. Además, no denunciar se debe a no tienen tiempo debido a las labores de cuidado que realizan y por el miedo a no tener como sustentar económicamente a sus hijas/os posterior al abandono del agresor (66). La validación social de la violencia sólo como física se vislumbra en los resultados al consultar a las participantes sobre sus relaciones de pareja, donde en general no perciben como violencia el maltrato psicológico, la denigración verbal, el control ejercido en su contra, y la obligación de mantener actividad sexual, sino más bien, como comportamientos normales de sus parejas, puesto que no existen golpes de por medio.

Además de lo ya expuesto, la acción de no denunciar un hecho de violencia podría explicarse debido a la falta de respuesta de las instituciones. En este sentido, un estudio identificó que los policías de sectores rurales tendían a catalogar con mayor frecuencia que los sucesos de violencia denunciados eran de bajo riesgo en comparación a los policías urbanos, teniendo significativamente menos casos de alto riesgo (68). Este hallazgo se identifica en los resultados donde las participantes señalaron la falta de criterio y perspectiva de género al momento de denunciar situaciones de violencia a las instituciones públicas, ya sea por la omisión o minimización de sus relatos al momento de denunciar por no ser escuchadas, la incredulidad ante la falta de pruebas en los casos de denuncia de violencia psicológica y por percibir procesos y veredictos revictimizantes en su contra al tener que volver a denunciar la violencia, o por las resoluciones que las expusieron nuevamente a violencia, que en su conjunto provocaron la sensación de ausencia de justicia para las mujeres.

Además de la discriminación percibida por ser mujeres, y su contexto de ruralidad, se suma la intersección de la pobreza, reflejada en el relato de una entrevistada que se vio obligada por tribunales a volver a una relación violenta para no dejar sin sustento a su hijo, lo que refleja el total desconocimiento de los factores involucrados en las mujeres y en el fenómeno de la violencia de género, lo que contribuye a generar mayor desigualdad en el acceso incluso frente a otras mujeres, por las intersecciones que poseen. En relación con ello una revisión sistemática que abordó la violencia de pareja en mujeres indígenas de Canadá, destaca que ellas consideraron como ineficaces, inseguros y poco confiables a los servicios de ayuda formales por no comprender el contexto de pobreza o abuso que vivían (74).

Las barreras en el acceso a la justicia para las mujeres, relatadas por las participantes coinciden plenamente con las que se identificaron transversalmente en Chile, que dieron

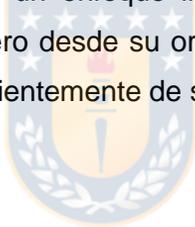
origen a la promulgación en el año 2018 de la Política de Igualdad de Género y No Discriminación, que sentó las bases para transversalizar la perspectiva de género en todo el quehacer judicial (74). Como parte de dicha política, durante el año 2021 además se creó el Protocolo de acción para la atención en justicia con enfoque de género y diversidad, como consecuencia del diagnóstico realizado a todo el proceso judicial que conlleva una denuncia, observándose diversas barreras de acceso tales como demográficas, sociales, culturales, entre otras. También se identificó la necesidad de aplicar la interseccionalidad a la justicia dado que factores como la vulnerabilidad social, pobreza o pertenencia a pueblo originario podrían causar aún más desigualdad entre mujeres (76). Sin embargo y debido a la afectación de la violencia de género en diversas áreas identificadas por las participantes en sus discursos, tales como familia, salud, educación, ámbito laboral y estructural, no basta con iniciativas aisladas como se observa con leyes chilenas tales como las ya mencionadas sobre acoso laboral (72,73), leyes que regulan la violencia intrafamiliar (77,78), el acoso sexual en espacios públicos (79), la modificación al marco legal del femicidio (80) y el acoso sexual y violencia de género en la educación superior (81), todas ellas intervenciones que contrarrestan de forma parcial las repercusiones de la violencia de género.

Se requiere de una legislación que aborde de manera integral el impacto de la violencia contra las mujeres, tal como sucede en países como España con la Ley Orgánica para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, que contempla ámbitos de acción como el educacional, sanitario, creación y arte, deportes, ruralidad, urbanismo y vivienda, medios de comunicación, laboral, conciliación de vida personal, familiar y laboral y en la administración general del estado (82). De la misma forma en México el año 2006 se promulgó la Ley General para la igualdad entre mujeres y hombres, cuyo objetivo es regular y garantizar la igualdad de oportunidades y de trato entre mujeres y hombres mediante lineamientos y mecanismos institucionales que promuevan la igualdad sustantiva en el ámbito público y privado (83), y posteriormente el 2007 se publicó la Ley General de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, abarcando las áreas laboral, comunidad, institucional, política, digital y mediática, violencia de género aunados en el Sistema Nacional para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, ente encargado de la coordinación de esfuerzos, instrumentos, políticas, servicios y acciones para la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres (84).

Además de la perspectiva de género, en las políticas y programas contra la violencia de género en nuestro país se debe considerar la interseccionalidad, perspectiva ampliamente

aplicada en salud, la cual según Hankivsky, puede dilucidar las inequidades existentes en la interacción que se genera entre las diferentes intersecciones, cuestionando su origen y persistencia (85), lo que aportaría en gran medida a la comprensión integral del fenómeno de la violencia y sus repercusiones en las mujeres, especialmente considerando su bienestar general y salud.

La interseccionalidad como perspectiva teórica, como señala Couto et al., además de considerar las intersecciones, analiza la multidimensionalidad de los marcadores de diferenciación social, definidos como: género, clase, raza, etnia, discapacidad y orientación sexual, y la forma en que estos generan desigualdad en diversos ámbitos y también en salud, lo que aplicado a temáticas de género y salud de la mujer, puede servir de guía para establecer políticas públicas que aborden estas inequidades, desde un enfoque integral (86), ya que como menciona Hankivsky et al., entrelaza los ámbitos sociales y biológicos de la vida y salud humana, incorporando en el análisis aquellos procesos y estructuras de poder que los influyen en múltiples niveles (87). De esta forma, al implementar políticas con perspectiva de género y adoptando un enfoque interseccional se lograría enfrentar la problemática de la violencia de género desde su origen y transversalizando su poder de acción a todas las mujeres, independientemente de sus intersecciones particulares.



8. CONCLUSIONES

Se identificó violencia contra la mujer a lo largo de todo el ciclo vital, independientemente de la pertenencia a pueblos originarios de las participantes. Esta violencia, que de acuerdo con lo expresado por las participantes fue transversal y su afectación se evidenció en diversas áreas identificadas por las participantes, tales como familia, salud, educación, ámbito laboral y estructural.

Con relación a la violencia de género durante el curso de vida, durante la infancia se describieron experiencias de violencia como violencia intergeneracional, abuso infantil y violencia vicaria. Posteriormente en la etapa educacional se evidenció violencia por cuestiones de género, etnia y clase cobrando fuerza la interseccionalidad. Continuando con el curso de vida, en la formación de relaciones vinculares se presentó violencia de pareja, manifestada en tres tipos: violencia psicológica, física y sexual. Además de ello, se dejó en evidencia la violencia estructural en contra de las mujeres, dado que se observó que la respuesta de las instituciones públicas policiales y judiciales frente a la denuncia de la violencia por parte de las participantes se percibió ineficaz.

Todos estos tipos de violencia contra las mujeres provocaron consecuencias físicas y psicológicas en diferentes etapas del curso de vida, motivo por el cual, como mecanismo de defensa se reconoció la normalización de la violencia o el uso de redes de apoyo para lograr escapar de situaciones de violencia.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. United Nations. Commission on the Status of Women. The elimination and prevention of all forms of violence against women and girls: agreed conclusions. In: Commission on the Status of Women, Fifty-seventh sesión. 2013. (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en:

https://www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw57/CSW57_agreed_conclusions_advance_unedited_version_18_March_2013.pdf

2. World Health Organization. Department of Reproductive Health and Research, London School of Hygiene and Tropical Medicine, South African Medical Research Council. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and nonpartner sexual. OMS. 2013;51. (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85239/9789241564625_eng.pdf;jsessionid=D7FD407F91DC4625062D05C7F1D88494?sequence=1

3. Naciones Unidas. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Proyecto de Recomendación general N° 28 relativa al artículo 2 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Naciones Unidas [Internet] 2010. (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2012/8338.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2012/8338>

4. Caudillo L, Hernández M, Flores M. Análisis de los Determinantes Sociales de la Violencia de género. Revista Ra Ximhai 2017;13(2):87-96. DOI: 10.35197/rx.13.02.2017.07.lc (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510007.pdf>

5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La violencia contra la mujer: Estrategia y plan de acción sobre el fortalecimiento del sistema de salud para abordar la violencia contra la mujer. 2015. p 9. (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18386/CD549Rev2_esp.pdf?sequence=8&isAllowed=y

6. Black, M.C., Basile, K.C., Breiding, M.J., Smith, S.G., Walters, M.L., Merrick, M.T, et al. The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010 Summary Report. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. 2011. (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/nisvs_report2010-a.pdf

7. Cannell MB, Weitlauf JC, Garcia L, Andresen EM, Margolis KL, Manini TM. Cross-sectional and longitudinal risk of physical impairment in a cohort of postmenopausal women who experience physical and verbal abuse. *BMC Womens Health* 2015;15:98 DOI 10.1186/s12905-015-0258-2 (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12905-015-0258-2.pdf>
8. Basile KC, Smith SG. Sexual Violence Victimization of Women: Prevalence, Characteristics, and the Role of Public Health and Prevention. *Am. J. Lifestyle Med* 2011;5(5):407-417. DOI:10.1177/1559827611409512 (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1559827611409512?journalCode=ajla>
9. Black MC. Centers for Disease Control and Prevention. Intimate Partner Violence and Adverse Health Consequences: Implications for Clinicians. *Am. J. Lifestyle Med* 2011;5(5):428-439. DOI:10.1177/1559827611410265 (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1559827611410265>
10. Fantasia HC, Sutherland MA, Fontenot HB, Lee-St John TJ. Chronicity of partner violence, contraceptive patterns and pregnancy risk. *Contraception* 2012;86(5):530-535. DOI:10.1016/j.contraception.2012.03.005 (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0010-7824\(12\)00117-5](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0010-7824(12)00117-5)
11. United Nations. Declaration on the elimination of violence against women. 48th Regular Session of the United Nations General Assembly; 1993 Sep 21-1994; New York, US. New York: UN; 1993. (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/eliminationvaw.pdf>
12. Moraes SD, da Fonseca AM, Soares JM Jr, Bagnoli VR, Souza MA, Ariê WM, et al. Construction and validation of an instrument that breaks the silence: the impact of domestic and/or sexual violence on women's health, as shown during climacterium. *Menopause*. 2012;19(1):16-22. DOI: 10.1097/GME.0B013E3182214E12 (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://insights.ovid.com/article/00042192-201201000-00006>
13. Magnus MC, Anderson EL, Howe LD, Joinson CJ, Penton-Voak IS, Fraser A. Childhood psychosocial adversity and female reproductive timing: a cohort study of the ALSPAC mothers. *J Epidemiol Community Health*. 2018;72(1):34-40. DOI:10.1136/jech-2017-

209488 (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5753025/>

14. Gazzuola Rocca L, Smith CY, Grossardt BR, Faubion SS, Shuster LT, Stewart EA, et al. Adverse childhood or adult experiences and risk of bilateral oophorectomy: a population-based case-control study. *BMJ Open*. 2017;7(5):e016045. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-016045 (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5623400/>

15. Coelho GA, Rodrigues E, Andersen ML, Tufik S, Hachul H. Psychotherapy improved the sleep quality in a patient who was a victim of child sexual abuse: a case report. *J Sex Med*. 2013;10(12):3146-3150. DOI: 10.1111/jsm.12323 (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: [https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095\(15\)30218-6/fulltext](https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095(15)30218-6/fulltext)

16. Epperson CN, Sammel MD, Bale TL, Kim DR, Conlin S, Scalice S, et al. Adverse Childhood Experiences and Risk for First-Episode Major Depression During the Menopause Transition. *J Clin Psychiatry*. 2017;78(3):298-307. DOI: 10.4088/JCP.16m10662 (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://www.psychiatrist.com/JCP/article/Pages/2017/v78n03/v78n0310.aspx>

17. Bott S, Guedes A, Ruiz-Celis AP, Mendoza JA . Intimate partner violence in the Americas: a systematic review and reanalysis of national prevalence estimates. *Rev Panam Salud Publica*. 2019;43:e26. DOI: 10.26633/RPSP.2019.26 (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31093250>

18. Santamaría A, Gerald C, Chamorro F, Herrera V, Flores H, Sandoval I et al. Social determinants of violence against women in Panama: results from population-based cross-sectional studies and a femicide registry. *Int Health*. 2019;1–10. DOI: 10.1093/inthealth/ihz116 (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://academic.oup.com/inthealth/advance-article/doi/10.1093/inthealth/ihz116/5670382>

19. Zapata-Sepúlveda P, Fernández-Dávila P, Sánchez-Gómez MC. Violencia de género en mujeres con ascendencia étnica aymara en el extremo norte de Chile [Gender-based violence against women the Aymara ethnic in northern Chile]. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2012 Jul-Sep;5(3):167-72. Spanish. (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22854611/>

20. Satyanarayana VA, Chandra PS, Vaddiparti K. Mental health consequences of violence against women and girls. *Curr Opin Psychiatry*. 2015;28(5):350-356 DOI: 10.1097/YCO.0000000000000182 (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00001504-201509000-00004>
21. Judd F, Armstrong S, Kulkarni J. Gender-sensitive mental health care. *Australas Psychiatry*. 2009;17(2):105-111. DOI: 10.1080/10398560802596108 (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1080/10398560802596108?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org&journalCode=apya
22. Mouton CP, Rodabough RJ, Rovi SL, Brzyski RG, Katerndahl DA. Psychosocial effects of physical and verbal abuse in postmenopausal women. *Ann Fam Med*. 2010;8(3):206-213. DOI: 10.1370/afm.1095 (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2866717/>
23. Shanmugan S, Loughhead J, Cao W, Sammel MD, Satterthwaite TD, Ruparel K, et al. Impact of Tryptophan Depletion on Executive System Function during Menopause is Moderated by Childhood Adversity. *Neuropsychopharmacology*. 2017;42(12):2398-2406. (Acceso el 08 de enero de 2022). DOI: 10.1038/npp.2017.64 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5645747/>
24. Redpath N, Rackers HS, Kimmel MC. The Relationship Between Perinatal Mental Health and Stress: a Review of the Microbiome. *Curr Psychiatry Rep*. 2019;21(3):18. DOI: 10.1007/s11920-019-0998-z (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11920-019-0998-z>
25. Eid RS, Gobinath AR, Galea LAM. Sex differences in depression: Insights from clinical and preclinical studies. *Prog Neurobiol*. 2019;176:86-102. DOI: 10.1016/j.pneurobio.2019.01.006 (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030100821830087X?via%3Dihub>
26. Herbell K, Li Y, Bloom T, Sharps P, Bullock L. Keeping it together for the kids: New mothers' descriptions of the impact of intimate partner violence on parenting. *Child Abuse & Neglect*. 2020;99. DOI: 10.1016/j.chiabu.2019.104268 (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/31791008>

27. Alhusen JL, Ray E, Sharps P, Bullock L. Intimate partner violence during pregnancy: maternal and neonatal outcomes. *J Womens Health (Larchmt)*. 2015;24(1):100-106. DOI: 10.1089/jwh.2014.4872 (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4361157/>
28. Monteleone P, Mascagni G, Giannini A, Genazzani A, Simoncini T. Symptoms of menopause — global prevalence, physiology and implications. *Nature Reviews Endocrinology*. 2018;14(4): 199–215. DOI: 10.1038/nrendo.2017.180. (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://www.nature.com/articles/nrendo.2017.180>
29. Takahashi T, Johnson K. Menopause. *Medical Clinics of North America*. 2015;99(3):521–534. DOI: 10.1016/j.mcna.2015.01.006 (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025712515000218?via%3Dihub>
30. Blümel J, Lavín P, Vallejo M, Sarra S. Menopause or climacteric, just a semantic discussion or has it clinical implications?. *Climacteric*. 2013;17(3):235–241. DOI: 10.3109/13697137.2013.838948 (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/13697137.2013.838948?journalCode=icmt2>
Q
31. Hoga L, Rodolpho J, Gonçalves B, Quirino B. Women's experience of menopause: a systematic review of qualitative evidence. *JBISIRIR*. 2015;13(8):250-337. DOI: 10.11124/jbisrir-2015-1948. (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://insights.ovid.com/crossref?an=01938924-201513080-00018>
32. Fernandez-Botran R, Miller JJ, Burns VE, Newton TL. Correlations among inflammatory markers in plasma, saliva and oral mucosal transudate in post-menopausal women with past intimate partner violence. *Brain Behav Immun*. 2011;25(2):314-321. DOI: 10.1016/j.bbi.2010.09.023 (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3025073/>
33. Vegunta S, Kuhle C, Kling JM, Files JA, Kapoor E, David PS, et al. The association between recent abuse and menopausal symptom bother: results from the Data Registry on Experiences of Aging, Menopause, and Sexuality (DREAMS). *Menopause*. 2016;23(5):494-498. DOI: 10.1097/GME.0000000000000578 (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://insights.ovid.com/article/00042192-201605000-00006>

34. Gibson CJ, Huang AJ, McCaw B, Subak LL, Thom DH, Van Den Eeden SK. Associations of Intimate Partner Violence, Sexual Assault, and Posttraumatic Stress Disorder With Menopause Symptoms Among Midlife and Older Women. *JAMA Intern Med.* 2019;1;179(1):80-87. DOI: 10.1001/jamainternmed.2018.5233 (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/2715160>
35. Gibson CJ, Lisha NE, Walter LC, Huang AJ. Interpersonal trauma and aging-related genitourinary dysfunction in a national sample of older women. *Am J Obstet Gynecol.* 2019;220(1):94.e1-94.e7. DOI: 10.1016/j.ajog.2018.09.026 (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(18\)30818-4/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(18)30818-4/fulltext)
36. Instituto Nacional de Estadísticas. CENSO 2017. 2018 (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://www.censo2017.cl/descargas/home/sintesis-de-resultados-censo2017.pdf>
37. Unidad de Estudios y Estadísticas de Género, Instituto Nacional de Estadísticas. Radiografía de Género: Pueblos originarios en Chile 2017. 2018. (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://historico-amu.ine.cl/genero/files/estadisticas/pdf/documentos/radiografia-de-genero-pueblos-originarios-chile2017.pdf>
38. Calvin ME, Matamala MI, Eguiguren P, Gálvez T, Berlagosky F, Díaz X, et al. Informe Monográfico 2007-2012. Violencia de Género en Chile. Observatorio de Equidad de Género en Salud. Organización Panamericana de la Salud, 2013. (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sistema-de-salud&alias=123-violencia-de-genero-en-chile-informe-monografico-2007-2012&Itemid=1145
39. Bercovich N, Scuro L editores. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). El nuevo paradigma productivo y tecnológico: la necesidad de políticas para la autonomía económica de las mujeres. Naciones Unidas 2014. (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37250/S1420388_es.pdf?sequence=4

40. Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Encuesta Nacional de Victimización por Violencia Intrafamiliar y Delitos Sexuales. 2012. (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: http://www.dsp.gov.cl/filesapp/Presentacion%20VIF_adimark_final.pdf
41. Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Tercera Encuesta Nacional de Victimización por Violencia intrafamiliar Contra la Mujer y Delitos Sexuales. 2017. (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: https://www.cooperativa.cl/noticias/site/artic/20180108/asocfile/20180108205252/resultados_encuesta_vif.pdf
42. Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Cuarta Encuesta Nacional de Victimización por Violencia intrafamiliar Contra la Mujer y Delitos Sexuales. 2020. (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://juntasenaccion.cl/wp-content/uploads/2020/09/Presentaci%C3%B3n-de-Resultados-IV-ENVIF-VCM.pdf>
43. Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM). Estudio acoso y abuso sexual en lugares públicos y medios de transporte colectivos. Minuta informativa. Chile. 2012. (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://www.ocac.cl/wp-content/uploads/2015/01/SERNAM-Estudio-acoso-y-abuso-sexual-en-lugares-publico-y-medios-de-transporte.pdf>
44. Taylor S.J, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos. Tercera edición. Barcelona: Editorial Paidós; 2000. (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2011/12/Introduccion-a-metodos-cualitativos-de-investigaci%C3%B3n-Taylor-y-Bogdan.-344-pags-pdf.pdf>
45. Fuster D. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propós. represent. 2019;7(1):201-229. (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992019000100010
46. Verd LM, Lozares C. Capítulo 7. Método biográfico. En: Introducción a la investigación cualitativa. Fases, métodos y técnicas. Madrid, España: Editorial Síntesis; 2016.p183-207.
47. Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. Ciênc. saúde coletiva 2012;17(3):613-619. (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a06.pdf>
48. Barozet E, Espinoza V. ¿Quiénes pertenecen a la clase media en Chile? Una aproximación metodológica. Revista Ecuador Debate. 2008;(74):103-121. (Acceso el 08 de

enero de 2022). Disponible en: https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/121533/126399_C11_Barozet_Espinoza_Clases_medias_en_Chile.pdf?sequence=1&isAllowed=y

49. Valles M. Técnicas cualitativas de investigación social. Primera edición. Madrid: Editorial Síntesis; 1998. (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2011/12/Tecnicas-Cualitativas-De-Investigacion-Social-Valles.pdf>

50. Department of Gender and Women's Health. Family and Community Health. World Health Organization. Putting women first: Ethical and Safety Recommendations for Research on Domestic Violence Against Women. World Health Organization. Switzerland. 2001. (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://www.who.int/gender/violence/womenfirtseng.pdf>

51. Flick U. Introducción a la investigación cualitativa. Segunda edición. Madrid: Ediciones Morata; 2007. (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <http://investigacionsocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/103/2013/03/INVESTIGACIONCUALITATIVAFLICK.pdf>

52. Valdez-Santiago R, Híjar M, Rojas Martínez R, Avila Burgos L, Arenas Monreal Mde L. Prevalence and severity of intimate partner violence in women living in eight indigenous regions of Mexico. Soc Sci Med. 2013;82:51-7. DOI: 10.1016/j.socscimed.2013.01.016 (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23453317/>

53. Sanz-Barbero B, Barón N, Vives-Cases C. Prevalence, associated factors and health impact of intimate partner violence against women in different life stages. PLoS One. 2019;14(10):e0221049. (Acceso el 08 de enero de 2022). DOI: 10.1371/journal.pone.0221049 Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0221049>

54. Roberto KA, McCann BR. Violence and Abuse in Rural Older Women's Lives: A Life Course Perspective. J Interpers Violence. 2021;36(3-4):NP2205-2227NP. DOI: 10.1177/0886260518755490 (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0886260518755490>

55. Farber N, Miller-Cribbs JE. Violence in the Lives of Rural, Southern, and Poor White Women. Violence Against Women. 2014;20(5):517-538. DOI: 10.1177/1077801214535104

(Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1077801214535104?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed

56. Fuller-Thomson E, Lacombe-Duncan A, Goodman D, Fallon B, Brennenstuhl S. From surviving to thriving: factors associated with complete mental health among childhood sexual abuse survivors. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2020;55(6):735-744. DOI: 10.1007/s00127-019-01767-x (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31565755/>

57. Hughes DL, Watford JA, Del Toro J. A Transactional/Ecological Perspective on Ethnic-Racial Identity, Socialization, and Discrimination. *Adv Child Dev Behav.* 2016;51:1-41. DOI: 10.1016/bs.acdb.2016.05.001 (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0065240716300209?via%3Dihub>

58. Anderson AT, Luartz L, Heard-Garris N, Widaman K, Chung PJ. The Detrimental Influence of Racial Discrimination on Child Health in the United States. *J Natl Med Assoc.* 2020;112(4):411-422. DOI: 10.1016/j.jnma.2020.04.012 (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32532525/>

59. Bruner C. ACE, Place, Race, and Poverty: Building Hope for Children. *Acad Pediatr.* 2017;17(7S):S123-S129. DOI: 10.1016/j.acap.2017.05.009 (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1876-2859\(17\)30352-2](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1876-2859(17)30352-2)

60. Meyer SR, Lasater ME, García-Moreno C. Violence against older women: A systematic review of qualitative literature. *PLoS One.* 2020;15(9):e0239560. DOI: 10.1371/journal.pone.0239560 (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0239560>

61. Gerino E, Calderera AM, Curti L, Brustia P, Rollè L. Intimate Partner Violence in the Golden Age: Systematic Review of Risk and Protective Factors. *Front Psychol.* 2018;9:1595. DOI: 10.3389/fpsyg.2018.01595 (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.01595/full>

62. Cervantes MV, Sherman J. Falling for the Ones That Were Abusive: Cycles of Violence in Low-Income Women's Intimate Relationships. *J Interpers Violence.* 2021;36(13-14):NP7567-NP7595. DOI: 10.1177/0886260519829771 (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en:

https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260519829771?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed

63. Howard S. A Causal Model of Children's Vicarious Traumatization. *J Child Adolesc Trauma*. 2021 Jan 4;14(4):1-12. DOI: 10.1007/s40653-020-00331-z. (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7779647/>

64. Burnette CE, Cannon C. "It will always continue unless we can change something": consequences of intimate partner violence for indigenous women, children, and families. *Eur J Psychotraumatol*. 2014;5. DOI: 10.3402/ejpt.v5.24585 (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4163752/>

65. Mella M, Binfa L, Carrasco A, Cornejo C, Cavada G, Pantoja L. Violencia contra la mujer durante la gestación y postparto infligida por su pareja en Centros de Atención Primaria de la zona norte de Santiago, Chile. [Prevalence and factors associated with partner violence among pregnant and puerperal women in Santiago, Chile] *Rev Med Chil*. 2021;149(4):543-553. DOI: 10.4067/s0034-98872021000400543 (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000400543&lng=es&nrm=iso&tlng=es

66. Wands ZE, Mirzoev T. Intimate Partner Violence Against Indigenous Women in Sololá, Guatemala: Qualitative Insights Into Perspectives of Service Providers. *Violence Against Women*. 2022;28(1):150-168. DOI: 10.1177/1077801220981145 (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1077801220981145>

67. Kearns MC, D'Inverno AS, Reidy DE. The Association Between Gender Inequality and Sexual Violence in the U.S. *Am J Prev Med*. 2020 Jan;58(1):12-20. doi: 10.1016/j.amepre.2019.08.035. (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7810166/>

68. Edwards KM. Intimate Partner Violence and the Rural-Urban-Suburban Divide: Myth or Reality? A Critical Review of the Literature. *Trauma Violence Abuse*. 2015;16(3):359-73 DOI: 10.1177/1524838014557289 (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1524838014557289?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed

69. Strand SJM, Storey JE. Intimate Partner Violence in Urban, Rural, and Remote Areas: An Investigation of Offense Severity and Risk Factors. *Violence Against Women*.

2019;25(2):188-207. Epub 2018 Apr 6. DOI: 10.1177/1077801218766611. (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1077801218766611>

70. Chmielowska M, Fuhr DC. Intimate partner violence and mental ill health among global populations of Indigenous women: a systematic review. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2017;52(6):689-704. DOI: 10.1007/s00127-017-1375-z (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00127-017-1375-z>

71. McGarry J, Ali P, Hinchliff S. Older women, intimate partner violence and mental health: a consideration of the particular issues for health and healthcare practice. *J Clin Nurs.* 2017;26(15-16):2177-2191. DOI: 10.1111/jocn.13490 (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.13490>

72. Ley 20005 Tipifica y sanciona el acoso sexual. 08-MAR-2005. Diario Oficial. (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=236425>

73. Ley 20.607 Modifica el Código del Trabajo, sancionando las prácticas de acoso laboral. Diario Oficial. 31-JUL-2012. (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1042709>

74. Williams JE, Gifford W, Vanderspank-Wright B, Phillips JC. Violence and Health Promotion Among First Nations, Métis, and Inuit Women: A Systematic Review of Qualitative Research. *Trauma Violence Abuse.* 2021;22(5):996-1012. DOI: 10.1177/1524838019875696 (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31514690/>

75. Política de igualdad de género y no discriminación. Poder Judicial. 02.02.2018. (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: http://secretariadegenero.pjud.cl/images/documentos/PIGND_02022018C.pdf

76. Gauché X, Barría M, González-Fuente R, Bustos C, Pérez N, Fuentealba P. et al. Protocolo de acción para la atención en justicia con enfoque de género y diversidad. Agosto de 2020. 1 ed. Concepción: Universidad de Concepción, Chile;2020. (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: https://protocolo.fondefgeneroudec.cl/wp-content/uploads/2020/09/ProtocoloFONDEF_UdeC_Digital_Final.pdf

77. Ley 20066 Establece ley de violencia intrafamiliar. 22-SEP-2005. Diario Oficial. (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=242648&idVersion=2021-11-18&idParte=8653152>

78. Ley 20480 Modifica el código penal y la ley n° 20.066 sobre violencia intrafamiliar, estableciendo el "femicidio", aumentando las penas aplicables a este delito y reforma las normas sobre parricidio. 14-DIC-2010. Diario Oficial. (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1021343&idParte=9080593&idVersion=2010-12-18>

79. Ley 21153 Modifica el código penal para tipificar el delito de acoso sexual en espacios públicos. Diario Oficial. 16-ABR-2019. (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1131140>

80. Ley 21212 Modifica el código penal, el código procesal penal y la ley n° 18.216 en materia de tipificación del femicidio. 02-MAR-2020. Diario Oficial. (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1143040&tipoVersion=0>

81. Ley 21369 Regula el acoso sexual, la violencia y la discriminación de género en el ámbito de la educación superior. 30-AGO-2021. Diario Oficial. (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1165023>

82. Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. Boletín Oficial del Estado. A-2007-6115. (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2007/BOE-A-2007-6115-consolidado.pdf>

83. Ley General para la igualdad entre mujeres y hombres. Diario Oficial de la Federación. (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/681296/LGIMH.pdf>

84. Ley General de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia. Diario Oficial de la Federación. (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV_010621.pdf

Disponible en: https://protocolo.fondefgeneroudec.cl/wp-content/uploads/2020/09/ProtocoloFONDEF_UdeC_Digital_Final.pdf

85. Hankivsky O. Women's health, men's health, and gender and health: implications of intersectionality. Soc Sci Med. 2012;74(11):1712-20. DOI: 10.1016/j.socscimed.2011.11.029. Epub 2012 Jan 25. (Acceso el 08 de enero de 2022).

Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953612000408?via%3Dihub>

86. Couto M.T, Oliveira E, Separavich M.A, Luiz O.C. The feminist perspective of intersectionality in the field of public health: a narrative review of the theoreticalmethodological literature.Salud colectiva. 2019;15:e1994. DOI: 10.18294/sc.2019.1994. (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en:

<https://www.scielosp.org/pdf/scol/2019.v15/e1994/en>

87. Hankivsky O, Doyal L, Einstein G, Kelly U, Shim J, Weber L, Repta R. The odd couple: using biomedical and intersectional approaches to address health inequities. Glob Health Action. 2017;10(sup2):1326686. DOI: 10.1080/16549716.2017.1326686 (Acceso el 08 de enero de 2022). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5645663/>



10. ANEXOS

Anexo N°1: Guion Entrevista



Estructura del guion del proyecto de investigación: "Vivencias de violencia de género durante el ciclo vital de mujeres chilenas desde una mirada interseccional"

Preámbulo:

Estimada, esta entrevista, mediante la cual se obtendrá su historia de vida, forma parte de la investigación titulada "Vivencias de violencia de género durante el ciclo vital de mujeres chilenas desde una mirada interseccional", que constituye el proyecto de tesis para optar al grado de Magister en Salud Sexual y Reproductiva en la Universidad de Concepción y está siendo realizada por Victoria Romero Chiguay y su profesora guía Dra. Mercedes Carrasco Portillo.

A través de esta investigación se busca comprender desde su punto de vista, diferentes vivencias que ha experimentado usted a lo largo de su vida, motivo por el cual solicito su participación en este estudio.

Si usted no tiene inconvenientes, le solicito el permiso para poder grabar el audio del diálogo, para luego poder transcribir la información y que conversemos con mayor facilidad, en este proceso se omitirán los datos personales que puedan surgir durante la entrevista. Todos los datos y nombres serán tratados con la mayor confidencialidad. Si usted tiene alguna duda en relación a la Investigación puede consultarme. La duración de la entrevista será de alrededor de 2 horas.

Para el desarrollo de este estudio es de gran importancia conocer sus apreciaciones más sinceras en relación al tema, ya que éstas constituirán una parte central de la investigación.

Tópicos a tratar:

1. ¿Con quién vivía usted durante su niñez?
2. ¿Cómo era la relación con ellas/os?
3. ¿Cómo recuerda su niñez?
4. ¿Podría compartir con conmigo algún recuerdo positivo de su infancia?
5. Y ahora lo contrario, ¿Qué recuerdo negativo recuerda?
6. ¿Qué recuerdos tiene de la etapa educacional básica?
7. ¿Cómo era la relación con sus compañeras/os?
8. ¿Cómo valora el trato recibido por sus profesores?
9. ¿Sintió que tuvo las mismas oportunidades que sus compañeros hombres en esta etapa?
10. ¿Qué recuerdos tiene de la etapa educacional media?
11. ¿Cómo era la relación con sus compañeras/os?
12. ¿Cómo valora el trato recibido por sus profesores?
13. ¿Sintió que tuvo las mismas oportunidades que sus compañeros hombres en esta etapa?
14. ¿Qué recuerdos tiene de la etapa educacional superior?
15. ¿Cómo era la relación con sus compañeras/os?
16. ¿Cómo valora el trato recibido por sus profesores?
17. ¿Sintió que tuvo las mismas oportunidades que sus compañeros hombres en esta etapa?
18. ¿Cómo han sido sus relaciones de pareja?

Página 1 de 2

COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
SERVICIO DE SALUD VALENTINA



19. ¿Convivió con alguna de ellas?
20. ¿Cambió algo su relación de pareja tras la convivencia?
21. ¿Cómo vivió su/s embarazos?
22. ¿Fue un embarazo planificado?
23. ¿Estuvo acompañada del padre de su hija/o(s)?
24. ¿Se sintió apoyada por su pareja?
25. ¿Hubo algún cambio en su relación de pareja debido al embarazo?
26. ¿Tuvo hijas/os?
27. ¿Qué significó para usted ser madre?
28. ¿Su pareja estuvo presente en la crianza de sus hijas/os?
29. ¿La relación entre ustedes se modificó debido a la crianza?
30. ¿Cómo se siente actualmente?
31. ¿Ha tenido cambios después de que no le llegara más la regla?
32. ¿Siente que estos han afectado su vida diaria?
33. ¿Actualmente tiene pareja?
34. ¿Vive acompañada?
35. ¿Cómo es la relación con sus seres queridos?
36. ¿Considera que su nivel educacional ha influido en situaciones de violencia?
37. ¿Considera que el nivel de ingresos y/o condiciones materiales ha influido en situaciones de violencia?
38. ¿Considera que su pertenencia a pueblo originario ha influido en situaciones de violencia?
39. ¿Considera que su condición pueblo originario ha influido en situaciones de violencia?
40. ¿Cómo ha influido el hecho de ser mujer en la búsqueda de servicios públicos? (CESFAM, hospital, escuelas, carabineros, u otras instituciones públicas)
41. En caso de haber sufrido violencia, ¿pudo acudir y/o confiar en familiares o amistades para apoyarse?
42. ¿Alguna vez denunció hechos de violencia?
43. ¿A qué institución?
44. ¿Considera que ha cambiado su forma de ser/actuar o su personalidad a lo largo de la vida?
45. ¿Qué eventos o experiencias han gatillado esos cambios?
46. ¿Alguna vez dio por finalizada una relación debido a la mala convivencia y/o malos tratos?
47. ¿Cómo se dio cuenta que debía poner fin a dichos vínculos? (Si corresponde)
48. ¿Qué la motivó a concluir esa relación?
49. ¿Cómo ha cambiado su vida desde entonces? (Si corresponde)
50. ¿Cómo se siente consigo misma?



Cierre de la Entrevista "Muchas gracias por su colaboración con este estudio, le agradecemos su tiempo y sin duda la información que usted nos dio será de gran importancia para esta investigación"

Anexo N°2: Cuadro lógico para revisión por grupo de expertas

Objetivo general	Objetivos específicos	Categorías	Subcategorías	Temas o Tópicos (Preguntas)	¿Considera que la pregunta responde al objetivo específico? <i>Marque con una "X"</i>		Sugerencias y/o correcciones a la pregunta
					Sí	No	
Explorar las experiencias de violencia de género en espacios públicos y privados a lo largo del ciclo vital en mujeres climatéricas de Osorno	1. Identificar vivencias de violencia de género en el entorno familiar.	1.1 Infancia	1.1.1 Relación con padres/familiares	¿Con quién vivía Ud. Durante su niñez? ¿Cómo era la relación con ellas/os?			
			1.1.2 Recuerdos de la niñez	¿Cómo recuerda su niñez? ¿Podría compartir con conmigo algún recuerdo positivo de su infancia? Y ahora lo contrario, ¿Qué recuerdo negativo recuerda?			
	2. Describir las experiencias de violencia de género sufridas durante la etapa educacional.	2.1 Etapa educacional	2.1.1 Educación básica (Si corresponde)	¿Qué recuerdos tiene de esta etapa? ¿Cómo era la relación con sus compañeras/os? ¿Cómo valora el trato recibido por sus profesores? *¿Sintió que tuvo las mismas oportunidades que sus compañeros hombres en esta etapa?			
			2.1.2 Educación media (Si corresponde)	¿Qué recuerdos tiene de esta etapa? ¿Cómo era la relación con sus compañeras/os? ¿Cómo valora el trato recibido por sus profesores? *¿Sintió que tuvo las mismas oportunidades que sus compañeros hombres en esta etapa?			

			2.1.3 Educación superior (Si corresponde)	¿Qué recuerdos tiene de esta etapa? ¿Cómo era la relación con sus compañeras/os? ¿Cómo valora el trato recibido por sus profesores? *¿Sintió que tuvo las mismas oportunidades que sus compañeros hombres en esta etapa?			
3. Describir las formas de violencia de género en relaciones íntimas a lo largo del ciclo vital.	3.1 Comunicación y vínculo con pareja	3.1.1 Convivencia	¿Cómo han sido sus relaciones de pareja? ¿Convivió con alguna de ellas? ¿Cambió algo su relación de pareja tras la convivencia?				
		3.1.2 Embarazo	¿Cómo vivió su/s embarazos? ¿Fue un embarazo planificado? ¿Estuvo acompañada del padre de su hija/o(s)? ¿Se sintió apoyada por su pareja? ¿Hubo algún cambio en su relación de pareja debido al embarazo?				
		3.1.3 Crianza	¿Tuvo hijas/os? ¿Qué significó para usted ser madre? ¿Su pareja estuvo presente en la crianza de sus hijas/os? ¿La relación entre ustedes se modificó debido a la crianza?				
		3.1.4 Climaterio	¿Cómo se siente actualmente? ¿Ha tenido cambios después de que no le llegara más la regla? ¿Siente que estos han afectado su vida diaria? ¿Actualmente tiene pareja? ¿Vive acompañada? ¿Cómo es la relación con sus seres queridos?				
4. Identificar la violencia de género estructural sufrida por las víctimas.	4.1 Perfil sociodemográfico	4.1.1 Nivel educacional	¿Considera que su nivel educacional ha influido en situaciones de violencia?				
		4.1.2 Pobreza	¿Considera que el nivel de ingresos y/o condiciones materiales ha influido en situaciones de violencia?				

			4.1.3 Etnia/raza	¿Considera que su pertenencia a pueblo originario ha influido en situaciones de violencia?			
			4.1.4 Ubicación geográfica	¿Considera que su condición pueblo originario ha influido en situaciones de violencia?			
		4.2 Presencia del estado	4.2.1 Acceso a instituciones públicas	¿Cómo ha influido el hecho de ser mujer en la búsqueda de servicios públicos? (CESFAM, hospital, escuelas, carabineros, u otras instituciones públicas)			
	5. Señalar los mecanismos de afrontamiento adoptados por las víctimas a lo largo del ciclo vital.	5.1 Solicitud de apoyo	5.1.1 Comunicación/activación de redes cercanas	En caso de haber sufrido violencia, ¿pudo acudir y/o confiar en familiares o amistades para apoyarse?			
			5.1.2 Denuncia a organismos estatales.	¿Alguna vez denunció hechos de violencia? ¿A qué institución?			
		5.2 Empoderamiento	5.2.1 Modificación de conducta	¿Considera que ha cambiado su forma de ser/actuar o su personalidad a lo largo de la vida? ¿Qué eventos o experiencias han gatillado esos cambios?			
			5.2.2 Conclusión de vínculo con agresor/es	¿Alguna vez dio por finalizada una relación debido a la mala convivencia y/o malos tratos? ¿Cómo se dio cuenta que debía poner fin a dichos vínculos? (Si corresponde)¿Qué la motivó a concluir esa relación?			
			5.2.3 Valoración personal	¿Cómo ha cambiado su vida desde entonces? (Si corresponde) ¿Cómo se siente consigo misma?			

Anexo N°3: Ficha informativa, Consentimiento informado y afiche:



Universidad de Concepción
Dirección de Postgrado
Programa de Magister en Salud Sexual y Reproductiva



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE Y FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El Formulario de Consentimiento Informado está dirigido a mujeres de 45 a 64 años que son atendidas en el Hospital Fúta Srúka Lawenche Künko Mapu Mo, donde se les invita a participar en la investigación "Vivencias de violencia de género durante el ciclo vital de mujeres chilenas desde una mirada interseccional".

Investigadora Principal: Victoria Romero Chiguay.

Tutora académica: Dra. Mercedes Carrasco Portillo.

Nombre de la Organización: Hospital Fúta Srúka Lawenche Künko Mapu Mo.

Nombre del Patrocinador: Programa de Magister en Salud Sexual y Reproductiva de la Dirección de Postgrado y Departamento de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.

Nombre de la Propuesta y versión: "Vivencias de violencia de género durante el ciclo vital de mujeres chilenas desde una mirada interseccional" versión 1.

Este Documento de Consentimiento informado consta de dos partes:

- Información (proporciona información sobre el estudio).
- Formulario de Consentimiento (para firmar si está de acuerdo en participar).

Se le entregará una copia del Documento completo de Consentimiento Informado.

PARTE I: Información

Introducción

Mi nombre es Victoria Romero Chiguay, soy matrona y estudiante de segundo año del Programa de Magister en Salud Sexual y Reproductiva de la Universidad de Concepción. Estoy investigando sobre las experiencias de vida de mujeres entre los 45 a 64 años. Se le entregará información e invitará a participar de esta investigación.

No tiene que decidir hoy si participar o no en esta investigación. Antes de decidirse, puede hablar con alguien que se sienta cómoda sobre la investigación. Puede que haya algunas palabras que no entienda. En caso de que esto suceda, siéntase en completa confianza de preguntar sus dudas. Si estas surgen durante la investigación, puede consultarlas de igual forma.

**COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA**

Página 1 de 4



Propósito

La razón por la que se decide realizar esta investigación es porque no existen estudios similares que aborden e indaguen sobre las vivencias a lo largo de la vida en mujeres de estas edades, siendo que, al haber pasado por diferentes etapas de la vida, la información que se podría llegar a obtener resultaría muy valiosa e importante para poder conocer en mayor profundidad a este grupo de mujeres y brindarles una atención más personalizada.

Tipo de Intervención de Investigación

La forma en que Ud. participará de este estudio será mediante una entrevista, desde donde se obtendrá su historia de vida. Esta será realizada en dependencias del Hospital, donde se ahondará en sus percepciones sobre experiencias vividas a lo largo de su vida.

Selección de participantes

Se invita a participar a todas las mujeres de 45 a 64 años, de nacionalidad chilena, que estén inscritas en el Hospital Fúta Srúka Lawenche Kúnko Mapu Mo, que hayan vivido al menos un proceso de embarazo y/o parto, además de haber tenido al menos una pareja a lo largo de su vida, que tengan acceso a un teléfono fijo y/o celular y que firmen el Consentimiento informado.

Participación voluntaria

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir libremente participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, las atenciones que reciba en este Hospital no se verán afectadas. Usted puede cambiar de idea una vez estando en la investigación y decidir dejar de participar en ella incluso habiendo aceptado anteriormente.

Duración

La entrevista que se le solicitará (mediante la cual se constituirá su historia de vida) tendrá una duración aproximada de 90 a 120 minutos, pudiendo extenderse más allá de ese tiempo dependiendo de cada caso particular. No obstante, y dada la disponibilidad de tiempo que posea cada participante, la entrevista podrá llevarse a cabo en más de una sesión en días diferentes, lo cual será previamente acordado con cada participante.

Efectos secundarios

La participación en esta investigación no supone ningún efecto secundario para usted.

Riesgos

Al participar en esta investigación usted podría rememorar episodios de su vida que le resulten traumáticos que por ende le pudieran generar algún tipo de incomodidad. Al respecto debe saber que puede negarse a contestar alguna pregunta si ésta le produce molestia, sin que ello suponga algún perjuicio para usted. Además, puede solicitar apoyo psicosocial de ser necesario, el cual será coordinado por la investigadora responsable.

Molestias

En este estudio usted no será expuesta a ningún tipo de molestia.

Beneficios

Puede que no haya beneficio para usted, pero es muy probable que su participación nos ayude a encontrar una respuesta a la pregunta de investigación, siendo posible que a futuro usted o las siguientes generaciones se beneficien de la información que se consiga.

Incentivos

No se le dará ningún dinero o regalo por tomar parte en esta investigación.

Confidencialidad

El equipo investigador no compartirá la identidad de aquellas mujeres que participen en la investigación. La información que se recoja para este proyecto de investigación se mantendrá de forma confidencial. Solo las investigadoras tendrán acceso a la información que se obtenga durante la investigación. Cualquier información acerca de usted tendrá un número en vez de su nombre y solo las investigadoras sabrán cuál es su número.

Compartiendo los resultados

El conocimiento que se obtenga por realizar esta investigación se compartirá con usted antes de que se haga público. No se compartirá información confidencial. Se publicarán los resultados para que otras personas puedan acceder a esta investigación.

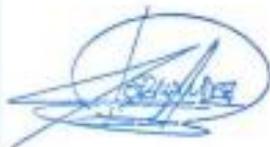
Derecho a negarse o retirarse

Usted no tiene por qué participar en esta investigación si no desea hacerlo y el negarse a participar no afectará en ninguna forma la atención o el trato que reciba en este Hospital. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que desee sin perder sus derechos como paciente.

A quién contactar

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactar a Victoria Romero Chiguay, e-mail: romerov.matrona@gmail.com, teléfono: 966014838.

Este proyecto ha sido revisado y aprobado por el Comité Ético Científico del Servicio de Salud Valdivia. Este Comité está acreditado y tiene como función resguardar los derechos de las personas como sujetos de investigación. Si usted desea averiguar más sobre este comité, contacte al teléfono: 63-2281784 o en Edificio Prales, Vicente Pérez Rosales 560, oficina 307, 3° Piso, Valdivia, Chile



Anexo N°4: Ordinario N°076 del Comité Ético Científico del Servicio de Salud Valdivia que aprueba proyecto de investigación:

	<p>Ministerio de Salud Servicio de Salud Valdivia Comité Ético Científico CCE-SSV Resolución 2020-0023</p>
<p>Ministerio de Salud Servicio de Salud Valdivia Comité Ético Científico CPVitas</p>	
	<p>Ord.: N°076 Ant.: Carta 26.12.2020 Mat.: Aprueba y autoriza ejecución proyecto de investigación Valdivia, 15.02.2021</p>
<p>De: Carlos Fernández Vega Presidente Comité Ético Científico Servicio de Salud Valdivia</p>	
<p>A: Victoria Romero Chiguay Investigadora responsable Universidad de Concepción - Hospital Fúta Srúka Lawenche Kúnko Mapu Mo</p>	

En respuesta a documento del antecedente, recibido el 06.01.2021, enviado para revisión y aprobación del proyecto de investigación titulado: **"Vivencias de violencia de género durante el ciclo vital de mujeres chilenas desde una mirada interseccional"**, informo a usted, que en reunión del día 04 de febrero de 2021, este Comité consideró lo siguiente:

Los miembros del Comité que participaron de la revisión y evaluación del protocolo declararon no tener conflictos de interés. Se exime del pago de arancel de revisión a los investigadores puesto que declaran no tener financiamiento.

La investigación propuesta corresponde a un proyecto de tesis para optar al grado de Magister en Salud Sexual y Reproductiva de la Universidad de Concepción de la matrona Victoria Romero. La tutora de tesis es la profesora Mercedes Carrasco Portiño.

El objetivo del proyecto es explorar las vivencias de violencia de género durante el ciclo vital de mujeres chilenas desde una perspectiva interseccional, para ello, se llevará a cabo un estudio cualitativo centrado en las experiencias proporcionadas por las mujeres.

Este es un estudio cualitativo, de diseño de tipo exploratorio con abordaje a través de una perspectiva fenomenológica. Las participantes serán mujeres de 45 a 64 años que cumplan con: rango etario de 45 a 64 años, nacionalidad chilena, inscripción en Hospital Fúta Srúka Lawenche Kúnko Mapu Mo de la comuna de San Juan de la Costa, Región de Los Lagos.

Tomó conocimiento documentado del proyecto Carolina Günther Fuica, directora del Hospital Fúta Srúka Lawenche Kúnko Mapu Mo de la comuna de San Juan de la Costa, Región de Los Lagos.

El diseño se ajusta a las normas de investigación con seres humanos. La razón de riesgo/beneficio fue estimada favorable para el participante. Los antecedentes curriculares de las investigadoras y colaboradores garantizan la ejecución del proyecto de investigación dentro de los marcos éticamente aceptables.

El Formulario de Consentimiento Informado cumple con los requisitos exigidos. El proyecto y documentación revisados no presentan reparos éticos, metodológicos ni legales.

COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

Página 12



Además de conocer los antecedentes presentados, el Comité revisó y aprobó los siguientes documentos:

- a) Formulario de Consentimiento Informado, 4 páginas.
- b) Afiche informativo, 1 página.
- c) Guión de la entrevista, 2 páginas.

En consecuencia, el CEC-SSV autoriza por unanimidad de los miembros presentes en la sesión, la ejecución del proyecto de investigación previamente individualizado.

La investigadora se compromete a respetar la legislación vigente, normas técnicas y recomendaciones nacionales e internacionales sobre investigación científica biomédica en particular, lo referente a la protección de datos personales y de investigación en seres humanos, de acuerdo con la Ley N°19628, Ley N°20120, Ley N°20564 sus reglamentos de aplicación y modificaciones.

La investigadora se compromete a respetar el Reglamento Interno del CEC-SSV y a utilizar sólo la documentación que fue aprobada y autorizada por este CEC, las cuales se entregan firmadas y timbradas para ser copiadas desde la versión original autorizada.

Los datos utilizados y la información obtenida se limitan a lo expresado en la formulación del proyecto mencionado. No se autoriza otro uso. Esta aprobación tiene vigencia de un año, a contar de la fecha de emisión del presente oficio.

Es responsabilidad de la investigadora tramitar la autorización correspondiente con el director(a) de la institución en la cual se ejecutará el proyecto.

La investigadora deberá enviar a este CEC con copia al director del establecimiento, un informe de avance o informe final según corresponda y la resolución o documento administrativo correspondiente que autoriza la ejecución del estudio a este Comité en cuanto lo haya recibido.

El plazo máximo para recibir dicho documento es diciembre de 2021, por escrito y vía oficina de partes del SSV. Deberá realizar el mismo trámite para solicitar prosecución del estudio y reaprobación anual, así como para requerir toma de conocimiento en caso de finalización y/o cierre del centro o del estudio.

Se aceptarán como informe de avance presentaciones orales o escritas en congresos u otras instancias científicas de difusión o copia de manuscrito o publicación científica. En la publicación de los resultados en formato tesis, tesina, póster, publicación, informe u otros, y en los respectivos agradecimientos, debe hacer referencia al Comité Ético Científico del Servicio de Salud Valdivia (CEC-SSV).

En comunicaciones posteriores con este Comité, la investigadora siempre debe hacer referencia al N° de Ord. y fecha de este documento.

Sin otro particular, se despide atentamente de usted.

COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA



Carlos Fernández Vega
Presidente Comité Ético Científico
Servicio de Salud Valdivia

Carlos Fernández Vega
Rut: 13.320.311 - 7
Biquímico

Distribución:

- Victoria Romero Chiguay - Universidad de Concepción - Hospital Fita Srika Lawenche Kinko Mapu Mo
- Directora Hospital Fita Srika Lawenche Kinko Mapu Mo - San Juan de la Costa, Región de Los Lagos.
- Archivo Proyecto de Investigación
- Archivo Correspondencia Despachada

Anexo N°5: Resolución exenta N°113 que aprueba realización de investigación en Hospital Fúta Srúka Lawenche Künko Mapu Mo:

 <p>DIRECCIÓN SUBDIRECCIÓN MÉDICA SRA. MMG./DR. ZGM./asa.</p>	 <p>MINISTERIO DE SALUD</p>
RESOLUCIÓN EXENTA N°113	
San Juan de la Costa, 12 de marzo de 2021.	
<p>VISTOS: <u>Estos antecedentes:</u> Solicitud de la profesional matrona, D. Victoria Romero Chiguay, funcionaria del Hospital Fúta Srúka Lawenche Künko Mapu Mo y Ordinario N°076 del 15/02/2020, emitido por el Presidente del Comité Ético Científico del Servicio de Salud de Valdivia y, <u>Teniendo presente:</u> Lo dispuesto en el Decreto Supremo N°227/79, Decreto Ley N°2763/79, Decreto Afecto N°22 del 30/10/20 del Ministerio de Salud que nombra al Director del Servicio de Salud Osorno y las facultades que me confiere la Res. Exenta N°362 del 31/01/13 del Servicio de Salud Osorno, dicto la siguiente:</p>	
RESOLUCIÓN:	
<p>1. AUTORIZÉSE, a contar de la fecha de la presente Resolución, a la funcionaria D. VICTORIA ROSÍO ROMERO CHIGUAY, RUN N°19.466.566-7, profesional matrona del Hospital Fúta Srúka Lawenche Künko Mapu Mo, para realizar proyecto de investigación en el establecimiento, titulado "Vivencias de Violencia de Género durante el Ciclo Vital de Mujeres Chilenas desde una Mirada Intersectorial".</p> <p>2. El proyecto de investigación mencionado en el punto anterior, fue previamente aprobado y autorizado en su ejecución por el Comité Ético Científico del Servicio de Salud de Valdivia. (se adjunta documentación)</p> <p>3. La profesional tendrá como plazo máximo para ejecutar este proyecto, diciembre del año 2021.</p>	
ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE,	
  <p>DIRECTOR SRA. MARLENE MUÑOZ GONZÁLEZ DIRECTORA HOSPITAL-FÚTA SRÚKA LAWENCHE KÜNKO MAPU MO</p>	
<p>DISTRIBUCIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none">• Subdirección Médica Hospital Fúta Srúka Lawenche Künko Mapu Mo. (c/d)• Subdirectora de Recursos Humanos Hospital Fúta Srúka Lawenche Künko Mapu Mo. (c/o)• Interesada.• Archivo Dirección – Oficina de Partes HFSLKMM.	