

ANÁLISIS DE LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO Y SU PERSPECTIVA EN EL ECUADOR

Moreira Ferrín, Sandra Maricela ¹, Osorio Rodríguez, Denisse Gabriela ², Maya Montalván, Gustavo ³, Viteri Chiriboga, Efrén Alejandro ⁴

{sandra.moreiraf¹, denisse.osorior², gustavo.mayam³, efren.viteric⁴}@ug.edu.ec

ORCID: 0000-0002-0050-0764¹, ORCID: 0000-0002-8919-6809², ORCID: 0000-0002-9252-9491 ³, ORCID: 0000-0002-0598-3670⁴

Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Psicológicas

Recibido (04/03/20), Aceptado (24/03/20)

Resumen: Las situaciones de violencia de género se consideran como un problema social que afecta a nivel mundial, bajo relaciones de poder, donde uno quiere dominar al otro. Lo cual demanda actuales investigaciones y creaciones de políticas y protocolos que guíen la actuación de los operadores de servicios. La investigación se realizó, mediante una metodología cualitativa, alcance descriptivo, mediante el análisis de contenido e interpretación de textos; mediante las siguientes unidades de análisis: enfoque del protocolo, paradigma teórico desde la psicología, declaratoria de modelo de atención psicoterapéutico, procedimientos de atención para la víctima y al agresor, instrumentos de valoración psicológica. El objetivo general fue analizar los protocolos de atención sobre violencia de género. De un total de doce protocolos, seleccionados que incluyen la Unión Europea, Centro y sur américa, se evidenciaron como resultado enfoques teóricos basados en género, derechos, por ciclo de vida, modelo ecológico, multidisciplinar y equidad social; es importante destacar que el protocolo de actuación del Ministerio de Educación del Ecuador, considera a la víctima, agresor y observador, como parte de la intervención. El estudio reveló que solo un protocolo establece atención psicológica y restaurativa para los agresores, los diez protocolos restantes centralizan su atención en la víctima.

Palabras Clave: Violencia de género, protocolos, atención psicológica, víctimas, agresores.

ANALYSIS OF THE ATTENTION PROTOCOLS ON GENDER VIOLENCE AND ITS PERSPECTIVE IN ECUADOR

Abstract: Situations of gender violence are considered a social problem that affects the world, under power relations, where one wants to dominate the other. This demands current research and creation of policies and protocols to guide the performance of service operators. The research was carried out using a qualitative methodology, descriptive scope, through content analysis and text interpretation; through the following units of analysis: protocol approach, theoretical paradigm from psychology, declaration of psychotherapeutic care model, care procedures for the victim and the aggressor, instruments of psychological assessment. The general objective was to analyze the attention protocols on gender violence. Out of a total of twelve protocols, selected that include the European Union, Central and South America, theoretical approaches based on gender, rights, by life cycle, ecological, multidisciplinary model and social equity were evidenced; It is important to highlight that the protocol of action of the Ministry of Education of Ecuador considers the victim, aggressor and observer as part of the intervention. The study revealed that only one protocol establishes psychological and restorative care for the aggressors, the remaining ten protocols focus their attention on the victim.

Keywords: Gender violence, protocols, psychological care, victims, aggressors.

I.INTRODUCCIÓN

La violencia de género es un problema psicosocial y de carácter psico jurídico que afecta a la población mundial, la misma que nace en el marco de las relaciones asimétricas de poder entre hombres y mujeres, en la cual uno de los miembros de la relación quiere ejercer el poder mediante la dominación o sometimiento del otro; predominando las creencias machistas y actitudes sexistas que buscan menoscabar a la mujer sosteniendo la idea de perpetuar la supremacía de lo masculino frente a lo femenino. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la violencia física o sexual es un problema de salud pública que afecta a más de un tercio de todas las mujeres a nivel mundial y un 38% del número total de se debe a la violencia conyugal [1].

Conforme a los datos de CEPAL, 3.287 mujeres al menos de 15 de los países que integran América Latina y el Caribe han sido víctimas de feminicidio o femicidio en el año 2018. Entre ellos los países con mayor tasa de femidios por cada 100.000 mujeres son: El Salvador (6.8), Honduras (5.1), Bolivia (2.3), Guatemala (2.0) y la República Dominicana (1.9) [2].

En Ecuador se reportan 720 mujeres asesinadas por el delito de femicidio desde el año 2014 hasta noviembre del 2019; de los cuales 95 corresponden a este último año; las provincias del Guayas, Pichincha y Cotopaxi se identificó que son las que registraran la mayoría de casos, siendo 57 de ellos ejecutados por la pareja o expareja y en 4 de los mismos la víctima se encontraba en estado de gestación dejando en orfandad un total de 73 niños y niñas [3].

Considerando las estadísticas existentes se han creado algunas normativas relacionadas con la atención a víctimas inmersas en contravenciones y delitos por violencia de género e intrafamiliar; sin embargo en lo que corresponde al cumplimiento de dichas políticas el informe sombra de seguimiento a la implementación de las recomendaciones del comité de la CEDAW [4] señala que catorce de las veinte y cuatro provincias que tiene el Ecuador cuentan con centros de atención integral para víctimas de violencia intrafamiliar y de género; apenas cinco tienen casas de acogida que funcionan como refugios temporales para mujeres que huyen de situaciones de violencia que amenazan su vida pero lamentablemente aquellas no cuentan con el personal ni el presupuesto descrito por el modelo de casas de acogida aprobado en 2016 por el desaparecido Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos (MJDHC).

Es necesario insistir en la creación de protocolos a nivel del estado que guíen la actuación de los operado-

res sanitarios en la atención para las víctimas y agresores de violencia de género, con el objeto de prevenir este tipo de violencia y reducir la prevalencia de casos de femidios en el Ecuador; por otro lado, también se pretende disminuir la variabilidad en la práctica, generando cierta estandarización en la forma de intervención. El abordaje de los casos de violencia de género requiere intervenciones multi e interdisciplinarias y para dar respuesta aquello, los profesionales de la salud deben estar preparados.

Con el fin de mejorar la comprensión de este estudio es indispensable precisar la conceptualización de conceptos como protocolos, normas, guías y algoritmos de atención dentro de los servicios de salud así tenemos que las normas técnicas sirven para controlar, mejorar la calidad, la oportunidad y acceso a los servicios sanitarios, describen las condiciones o situaciones requeridas que constituyen la norma o el estándar (modelo, criterio, regla de medida o de los requisitos mínimos aceptables para la operación de procesos específicos), están basadas en los resultados de la experiencia, desarrollo tecnológico y son aprobados por un organismo nacional, regional o internacional de normalización reconocido y son disponibles para el público [5]. Protocolo de atención es un documento escrito, corto que establece de forma lógica, secuencial y ordenada pasos para la atención sanitaria en [5], los protocolos forman parte de las Guías de Práctica Clínica y se usan especialmente en aspectos críticos que exigen apego total a lo señalado, son susceptibles de protocolizarse aquellas actividades físicas, verbales y mentales que son planificadas y realizadas por los profesionales [6]. Guía de Práctica Clínica (GPC), se define como el conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a los profesionales en el proceso de toma de decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnósticas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica. Las guías están orientadas a obtener evidencia adecuada para el manejo de los pacientes [5]. El Algoritmo es la representación gráfica a través de un diagrama de flujo, de un conjunto finito de pasos, reglas o procedimientos lógicos, secuenciales y bien definidos, que deben seguirse para resolver un problema diagnóstico y/o terapéutico específico en [5].

La presente investigación se planteó como objetivo Analizar normas y protocolos de atención sobre violencia de género en el Ecuador, la investigación se desarrolló en el marco del proyecto denominado “Análisis de los servicios de atención psicológica a víctimas y agresores de violencia de género con medida judicial

de tratamiento psicológico en la ciudad de Guayaquil”, la metodología empleada fue de enfoque cualitativo, alcance descriptivo, se usó la técnica de análisis documental y análisis de contenido de las categorías: enfoque teórico, modelo teórico desde la psicología, declaratoria de un modelo de atención psicoterapéutico, propone procedimientos de intervención para la víctima como para el agresor, declara instrumentos para la valoración psicológica; para lo cual se estructuró en cinco secciones, la primera corresponde a la introducción; la segunda corresponde al desarrollo, donde se establece las principales conceptualizaciones de las categorías a explorar desde la terminología básica de violencia de género, tipos de maltratadores o agresores, terminología clave desde reglamentos, instructivo, norma técnica, guía, manual, protocolo; una tercera parte sobre la descripción metodológica donde se revela el Protocolo de búsqueda, revisión y selección de fuentes de información, resultados de las categorías delimitadas por el análisis de contenido, con las conclusiones vinculadas a los protocolos nacionales existentes en el Ecuador, finalmente se expone las conclusiones producto del análisis del equipo investigador.

De esta manera la investigación tributó plenamente al cumplimiento del Plan Nacional Toda Una Vida 2017- 2021 que establece el involucramiento de las Universidades en las investigaciones como respuestas ante las temáticas sociales, [7].

II. DESARROLLO

La Organización Mundial de la Salud OMS define la violencia como el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones [8].

La OMS [9] clasifica la violencia en tres grandes categorías según el autor del acto violento: violencia dirigida contra uno mismo, violencia interpersonal y violencia colectiva:

La violencia dirigida contra uno mismo comprende los comportamientos suicidas y las autolesiones, como la automutilación.

La violencia interpersonal se divide en dos subcategorías: violencia intrafamiliar o de pareja: en la mayor parte de los casos se produce entre miembros de la familia o compañeros sentimentales, y suele acontecer en el hogar, aunque no exclusivamente, y la Violencia comunitaria: se produce entre individuos no relacionados entre sí y que pueden conocerse o no; acontece generalmente fuera del hogar.

Cuando hablamos de violencia contra las mujeres, nos remitimos a una expresión del poder y dominio de lo masculino sobre lo femenino, fruto de las dinámicas sociales patriarcales que asignan roles de desigual valor a lo uno o lo otro de forma binaria. Estos se traducen en determinados estereotipos de masculinidad y feminidad, con sus correspondientes mandatos de género, para cumplir adecuadamente lo que la sociedad patriarcal espera de cada uno [10]

La Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, aprobada en Resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas 48/104, del 20 de diciembre de 1993, publicada el 23 de febrero de 1994, es el primer documento a nivel internacional, que aborda de manera clara y específica esta tipología de violencia, definiendo en su artículo primero que la violencia contra la mujer es “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino, que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la vida privada”

Algunas conceptualizaciones:

Ciclo de la violencia

La teoría del ciclo de la violencia explica la permanencia y dependencia de la víctima con su agresor, debido a que la víctima se engancha bajo la esperanza de cambio de su pareja. Sin embargo, estos sentimientos de arrepentimiento e intenciones de cambio por parte del agresor no afrontan, en ningún caso, las razones de la violencia, lo que implica, en definitiva, su negación [11].

El ciclo de la agresión parece estar compuesto de tres fases distintas, estas fases son: “1) la fase de acumulación de tensión; 2) la fase de agresión y 3) la fase de arrepentimiento”. La autora plantea la dificultad de determinar el tiempo que una pareja puede permanecer en cualquiera de las fases, ni el tiempo, por tanto, que se puede tardar en completar uno de los ciclos [12].

Fase de acumulación de tensión.

Como describe Yugueros-García en [12], el maltratador por cualquier situación superflua inicia su estrategia mostrándose irritable, cualquier comportamiento de la mujer le fastidia y le causa enojo. La víctima, que no comprende lo que está pasando habla con esta persona para intentar solucionar el inconveniente, trata de identificar el problema, cuál es el motivo de esta actitud, pero lo que consigue es que el hombre se enfurezca, propinando insultos y humillaciones a cambio. Ante

esta difícil situación la mujer queda paralizada, siendo acusada, entonces, por su maltratador, de que no vale para nada, que no sabe hacer nada y que ella es la culpable de su comportamiento.

De acuerdo con [13] agruparon las características del hombre violento en tres áreas: la comportamental, la cognitiva y la emocional.

De su comportamiento: presencia de antecedentes de violencia con otras parejas, la resistencia al cambio, el abuso de sustancias y el comportamiento de lo que ellos denominaron “doble fachada”, consistente en presentar una imagen social aparentemente ajustada y un comportamiento agresivo dentro del hogar.

Punto de vista cognitivo: apuntaron que estos hombres presentaban definiciones rígidas de masculinidad y feminidad, distorsiones cognitivas de generalización, minimización, justificación y negación del comportamiento agresivo, externalización de la culpa y adjudicación de la violencia a la mujer.

Ámbito emocional: se constató la frecuencia de actitudes dependientes y de inseguridad, así como restricción emocional y pobreza en cuanto a la expresión de sentimientos, la falta de habilidades para su gestión y la tendencia a la racionalización de estos.

No todos los hombres violentos presentan trastornos mentales, pero si presentan alteraciones en sus procesos cognitivos y afectivos, tales como; el control de la ira, de la empatía y expresión de emociones, de las cogniciones sobre la mujer y la relación de pareja y de las habilidades de comunicación y de solución de problemas [14].

Por otro lado, también es importante mencionar las características de las mujeres maltratadas, bajo la clasificación de Walker [15], parecería que la mujer que vive violencia de género tiende adaptarse a los eventos violentos, incrementando su habilidad para tolerar y afrontar los estímulos aversivos y minimizar el dolor, a pesar de que esto sea disfuncional en sí mismo, le ayuda a permanecer en dicha relación. La mujer maltratada presenta múltiples distorsiones cognitivas como la minimización, personalización, negación, magnificación de los en adaptativos del agresor entre otras.

En relación con las conceptualizaciones relacionadas con los instrumentos técnicos que deben implementarse para realizar acciones de acuerdo con [16], se establece la siguiente descripción:

Reglamento - Describe como se estructura y funciona un proceso, es de carácter obligatorio, mandatorio y con el poder de sancionar.

Instructivo -Describe de forma secuencial y ordenada los pasos a seguir en un proceso específico, es un documento corto.

Norma técnica -Sirve para controlar y mejorar cada proceso de atención, así como para mejorar la calidad, la oportunidad y acceso a los servicios de salud; describe las condiciones o situaciones requeridas que constituyen la norma o el estándar (modelo, criterio, regla de medida o de los requisitos mínimos aceptables para la operación de procesos específicos). Están basados en los resultados de la experiencia y el desarrollo tecnológico; son aprobados por un organismo nacional, regional o internacional de normalización reconocido y están disponibles al público.

Guía de Práctica Clínica (GPC) -Documento específico diseñado para ayudar en la toma de decisiones en la atención médica y en salud pública.

Protocolo de atención (odontología, Médica y Enfermería) -documento escrito corto que establece de forma lógica, secuencial y ordenada pasos para la atención sanitaria.

Manual -Documento administrativo que compendia en forma explícita, detallada, ordenada y sistemática.

Algoritmo-Descripción de un conjunto finito de pasos, reglas o procedimientos lógicos, secuenciales y bien definidos, se lo puede usar como parte de los instrumentos normativos.

III.METODOLOGÍA

La investigación se realizó, mediante una metodología cualitativa, de alcance descriptivo, se utilizó como técnica de investigación el análisis de contenido, bajo la interpretación de textos de manera rigurosa y sistemática, mediante las siguientes unidades de análisis: enfoque del protocolo, paradigma teórico desde la psicología, declaratoria de un modelo de atención psicoterapéutico, procedimientos de atención tanto para la víctima como al agresor, instrumentos para la valoración psicológica. El objetivo general fue analizar los protocolos de atención sobre violencia de género. Se seleccionó un total de doce protocolos de atención, considerados desde la Unión Europea, Centro y sur américa.

3.3Procedimiento

A continuación, se describe la propuesta del protocolo de búsqueda, revisión y selección de fuentes de información, de elaboración propia del equipo de investigadores del proyecto denominado “Análisis de los servicios de atención psicológica a víctimas y agresores de violencia de género con medida judicial de tratamiento psicológico en la ciudad de Guayaquil”, en la tabla I.

TABLA I Protocolo de búsqueda, revisión y selección de fuentes de información.*Primera etapa: familiarización y términos de selección**Familiarización de la documentación seleccionada por:**Idioma: español – inglés**Temporalidad: 2008 – 2020**Términos: Protocolo de sobre violencia de género**Recursos de información: Base de datos Scopus, Ebscot, Dialnet, Redalyc, Google Académico, revistas indizadas formato digital, documentos de libre acceso de ministerios o representantes gubernamentales o estatales.**Búsqueda: revisión de artículos, páginas de expertos y páginas oficiales entidades gubernamentales.**Segunda etapa: revisión y selección de acuerdo con las categorías**Categorías a seleccionar de los protocolos focalizados:*

1. *Enfoque teórico*
2. *Modelo teórico desde la Psicología*
3. *Declaratoria de un modelo de atención Psicoterapéutico*
4. *Propuesta de intervención para la víctima y el agresor*
5. *Declaratoria de instrumentos de valoración Psicológica*

*Criterios de inclusión: se incluye si cuenta por lo menos con una de las categorías.**Criterios de exclusión: no cuenta con ninguna de las anteriores**Tercera etapa: gestión documental - análisis**El equipo de investigadores seleccionó un total de doce protocolos de atención, con la finalidad de profundizar en el objeto de estudio, se estableció una reflexión crítica a través de un análisis de comparación constante de las cinco categorías establecidas en la segunda etapa***IV.RESULTADOS**

Los protocolos de atención sobre violencia de género seleccionados en base a los criterios de inclusión establecidos desde la aplicación de la segunda etapa del

protocolo de búsqueda, revisión y selección de fuentes de información se establecieron bajo un total de doce, donde se detallan su lugar de aplicación, año, título, institución y subproceso, ver tabla II.

TABLA II Protocolos seleccionados.

| Nro. | Lugar | Año | Título | Institución | Sub proceso |
|-------------|-------------------------------------|------------|---|--|--|
| 1 | Santo Domingo, República Dominicana | 2010 | Guía y Protocolo para la atención integral en salud de la violencia intrafamiliar y contra la mujer [17]. | MSP | Protocolo general de actuación para la atención en violencia. Protocolo de atención psicológica en caso de violencia. Protocolo de actuación para violencia física. Protocolo de actuación ante agresiones sexuales. |
| 2 | Gipuzkoa, España | 2016 | Manual de atención psicológica a víctimas de maltrato machista [18]. | de Colegio Oficial de la Psicología de Gipuzkoa. | Programa terapéutico |

| | | | | | |
|---|---------------------------|------|--|---|--|
| 3 | Distrito Federal, México | 2010 | Atención Psicológica a Mujeres en Situación de Violencia. Lineamientos y Protocolos [19] | Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva | Protocolo para la Atención Psicológica Individual de la Violencia Moderada; para la Atención Psicológica Grupal de la Violencia Moderada; para la Atención Psicológica de la Violencia Severa; para la Atención Psicológica de la Violencia Extrema; para la Atención Psicológica Individual para la Violencia Sexual de Primer Contacto; para la Atención Psicológica en caso de Violación; para la atención Psicológica de la Violencia Severa con Contenido Sexual; para la atención Psicológica de Mujeres en camino al retorno a la Vida sin Violencia; Protocolo de canalización y referencia. |
| 4 | Guatemala y Unión Europea | 2013 | Protocolo de atención a mujeres víctimas de violencia en sus diferentes manifestaciones [20]. | de Coordinación a nacional de asistencia legal gratuita a la víctima y a sus familiares | Protocolo de Actuación para la Atención de Mujeres Víctimas de Violencia en sus Diferentes Manifestaciones. |
| 5 | Potosí, Perú | 2012 | Modelo de atención a mujeres víctimas de violencia familiar y de género. Manual de operación [21]. | Instituto De Las Mujeres Del Estado De San Luis Potosí. Área De Atención Ciudadana. Unidad Jurídica y Psicología. | Proceso de intervención psicológica |
| 6 | Andalucía, España | 2010 | Protocolo para la Intervención Psicológica Grupal con las Mujeres Víctimas de Violencia de Género en Andalucía [22]. | Instituto Andaluz de la Mujer 2010 | Protocolo para la Intervención Psicológica Grupal con las Mujeres |

| | | | | | |
|----|----------------------------|------|--|---|--|
| 7 | Distrito Federal de México | 2012 | Protocolo de actuación en materia de acompañamiento a la mujer que vive violencia a las especificidades del estado [23]. | de La Constitución en Política de Estados Unidos Mexicanos. Institución nacional de las mujeres | Protocolo para la Atención de la Violencia Moderada; para la Atención Psicológica Grupal de la Violencia Moderada; para la Atención de la Violencia Severa; para la Atención de la Violencia Extrema; para la Atención Psicológica Individual para la Violencia Sexual de Primer Contacto; para la Atención Psicológica en caso de |
| 8 | Estado de Oaxaca, México | 2008 | Protocolo para la Atención Psicológica de los Casos de Violencia de Género contra las Mujeres [24]. | Gobernador Constitucional del Estado de Oaxaca | Modelo de atención psicológica a mujeres que viven violencia y Atención pasada la crisis |
| 9 | El salvador | | Protocolo de atención a mujeres que enfrentan la violencia basada en género [25]. | Instituto salvadoreño para el desarrollo de la mujer. ISDEMU | Protocolos de atención específica a los tipos de violencia: económica, femicida, física, psicológica y emocional, patrimonial, sexual, simbólica. |
| 10 | Montevideo, uruguay | 2017 | Protocolo institucional de atención a personas en situación de violencia basada en género y generaciones [26]. | Administración de los servicios de salud del estado | Protocolo institucional de atención a personas en situación de violencia basada en género y generaciones. |
| 11 | Ecuador | 2008 | Protocolo de atención Integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida [27] | Ministerio de Salud pública del Ecuador | Protocolo para la primera acogida. Protocolo para la contención en crisis. Protocolo para la evaluación de riesgo. Protocolo de Intervención para adultos - adultas. |

| | | | | | |
|----|---------|------|--|-------------------------|---|
| 12 | Ecuador | 2017 | Protocolos de actuación frente a situaciones de violencia detectadas o cometidas en el sistema educativo [28]. | Ministerio de educación | <p><i>Protocolo de actuación ante casos de violencia sexual detectada o cometida en el ámbito educativo; protocolo de actuación ante casos de violencia intrafamiliar o maltrato institucional detectada o cometida en el ámbito educativo.</i></p> <p><i>Protocolo de actuación ante acoso escolar y/o violencia entre pares detectada o cometida en el ámbito educativo; protocolo de actuación ante casos de violencia de estudiantes o madres, padres de familia y/o representantes legales detectada o cometida hacia personal de la institución educativa</i></p> |
|----|---------|------|--|-------------------------|---|

Fuente: Elaboración propia, 2020. Proyecto Fondos Concursables de Investigación (FCI), “Análisis de los servicios de atención psicológica a víctimas y agresores de violencia de género con medida judicial de tratamiento psicológico en la ciudad de Guayaquil”.

En relación con los enfoques teóricos aplicados, se denota el de derechos, de género y equidad social, salud y reproductivo, modelo ecológico, modelo integral que incluye las ciencias psicológicas, derechos, sociales y política, es decir sus ejes básicos se establecen entre el género y derecho en sus distintas variantes con las ciencias que se integren. Sin embargo de acuerdo a los protocolos [27], [28], no se contempla el modelo ecológico, uno de los más utilizados por su congruencia e integralidad, en relación con el abordaje en situaciones de violencia de género, debido a su consideración de las dimensiones a nivel del macrosistema, como es el patriarcado cultural, en el mesosistema correspondiente a las políticas y normativas de sectores públicos y privados de atención; a nivel del microsistema su equivalente de las relaciones de poder en la pareja.

En relación con los enfoques teóricos desde la psicología establecidos en los protocolos, corresponden en su mayoría al cognitivo conductual, seguido por el

sistémico, además se encuentran otras variantes que rescatan la desde la psicología social denotando un modelo socio comunitario que incluye el empoderamiento y la resiliencia, situación que guarda relación con la propuesta de intervención del protocolo, [28] el cual establece una mirada integral, social, incorporando el enfoque restaurativo, sin embargo, no declara un enfoque específico que corresponda al abordaje psicológico. En algunos casos, no se declara un enfoque desde la intervención psicológica; sin embargo, se denota desde sus bases teóricas de manera implícita, el modelo cognitivo conductual. Una mínima cantidad de protocolos no establecen ningún enfoque teórico desde la psicología, entre estos se encuentra el [27], que evidencia el predominio de un modelo médico y a pesar que en [28] se observa un abordaje más amplio al integrar varios enfoques teóricos entre ellos el restaurativo, no precisa un enfoque teórico psicológico.

De igual manera los protocolos revisados, no esta-

blecen una declaratoria formal de un modelo de atención psicoterapéutico, por el contrario, proponen estudio de la subjetividad, bajo los enfoques teóricos desde la psicología antes mencionados, más no bajo la declaratoria de un modelo terapéutico perteneciente a alguno de estos enfoques teóricos, dejando un margen amplio para la práctica clínica del profesional de la psicología que desempeñaría las acciones de atención e intervención que deberían sustentarse en un enfoque psicológico y un modelo terapéutico que se ajuste a las necesidades de las víctimas y agresores de violencia de género, todo esto dificulta la evaluación del éxito o retroceso de los procesos terapéuticos y del protocolo en sí. En complemento propone rutas de atención entre profesionales en miras de la integralidad, de acuerdo al grado de afectación de la víctima, sin embargo, su contraparte se establece en la ausencia de rutas para la atención psicoterapéutica en el ámbito psicológico, para la víctima, agresor y observador de situaciones de violencia; en concordancia con [27], no se establecen especificaciones sobre tratamientos psicológicos, ni evaluación del estado mental; en relación con las fortalezas encontradas, establece pautas generales para el abordaje de los casos de violencia en sus distintas manifestaciones, además de pautas e indicadores para valorar la violencia, física, psicológica y sexual, enfocados más al tratamiento médico. (ITS, VIH, Embarazo).

En relación con las propuestas de intervención para la víctima y el agresor, la totalidad de los protocolos, establecen intervenciones integrales enfocados a la víctima, el contraste se establece en relación al diseño de intervenciones con la atención e intervención al agresor; solo la “Guía y Protocolo para la atención integral en salud de la violencia intrafamiliar y contra la mujer”, de la República Dominicana, recomienda la necesidad de apoyarse en los recursos disponible en los niveles públicos y privados de instituciones de apoyo y del estado, en temas como la rehabilitación social y la reinserción del agresor, pero no incluye una ruta de atención para ésta población. A diferencia de [28] desarrollado en el ámbito educativo del Ecuador, propone lineamientos para acompañar a estudiantes agresores a sus familias y a estudiantes observadores, además de incluir estrategias para detectar y acompañar casos de violencia.

Declaratoria de instrumentos de valoración Psicológica, la “Guía y Protocolo para la atención integral en salud de la violencia intrafamiliar y contra la mujer”, de la República Dominicana, [17] a diferencia de las demás propuestas de protocolo, establece una serie de registro y fichaje como instrumentos de valoración, entre los cuales se rescata, formulario de detección, ficha de registro de atención en caso de violencia intrafamiliar,

registro de casos de violencia intrafamiliar, formulario de referencia y formulario de contrarreferencia. En relación con los instrumentos de valoración psicológica, recomienda la referencia psicológica en casos de intervención en crisis. En contraste con [28], a pesar de contar con una adecuada propuesta, carece de la respectiva instrumentalización a nivel de guías diferenciadas por cada tipo de violencia e instrumentos de evaluación psicológica.

Los restantes protocolos coinciden en la ejecución de entrevistas semiestructuradas y estructuradas, que exploren indicadores de violencia a nivel de la pareja o el riesgo de situaciones de violencia, además de la exploración de indicadores de depresión, ansiedad, autoestima. Una aportación interesante, se establece con el protocolo para la “Atención Psicológica de los Casos de Violencia de Género contra las Mujeres”, del estado de Oaxaca, México se evidencia el diseño de Historia clínica con perspectiva de género. Además de herramientas para evaluar el riesgo según situación específica de violencia, para evaluar la capacidad de respuesta de las mujeres ante eventos violentos, y para evaluar la peligrosidad del victimario.

El protocolo para la Intervención Psicológica Grupal con las Mujeres Víctimas de Violencia de Género en Andalucía, de España, bajo un enfoque multidisciplinario, cuenta con la instrumentalización de fichas de encuadre grupal, grupo de reflexión, grupo terapéutico, taller de autonomía personal, entrevista para la valoración de la conveniencia de derivación a dispositivo grupal, información adicional para las técnicas, Escala de Autoestima de Rosenberg, Cuestionarios de Satisfacción de las usuarias: a, b y c, Guión Informe Final Individual, Guión Memoria Grupal.

En consecuencia, con [29] los programas de intervención o tratamiento de agresores / batterer intervention or treatment programmes (BID), establece que la falta de acuerdo en la comunidad científica sobre si la violencia de pareja es principalmente un problema psicológico, cognitivo, de desarrollo o social, la literatura está repleta de una variedad de enfoques de intervención. Sin embargo, se podría concluir que la mayoría de los BIP coinciden en un conjunto común de elementos, que incluyen: (1) el uso de estrategias educativas que desafían las creencias sobre equidad de género, relaciones y el impacto del abuso; (2) actividades de desarrollo de habilidades destinadas a proporcionar alternativas al abuso y la violencia; y (3) un proceso grupal facilitado que ofrece a los participantes apoyo y responsabilidad.

V. CONCLUSIONES

En relación a los enfoques teóricos declarados para la perspectiva de atención en los protocolos analizados se concluye que siete de los doce protocolos proponen el enfoque de género, cinco el enfoque de derechos, cuatro el enfoque generacional o por ciclo de vida, dos el modelo ecológico, dos el enfoque multidisciplinar, uno el enfoque centrado en la persona y equidad social; es importante destacar que el Protocolo de Actuación del Ministerio de Educación del Ecuador, determina una perspectiva de atención más amplia e integral declarando enfoque de derechos, de género, intergeneracional, bienestar, intercultural, inclusivo, pedagógico y restaurativo, considerando desde la perspectiva de los autores la importancia de incluir en los protocolos especialmente los de centro y sur América el enfoque intercultural y en general el enfoque ecológico, inclusivo, restaurativo.

En los protocolos analizados cinco de ellos declaran un enfoque teórico psicológico, siendo el enfoque predominante el cognitivo conductual manifiesto de manera explícita e implícita en cinco protocolos, seguido del modelo sistémico propuesto explícitamente en dos protocolos y de manera implícita en uno, que declara un modelo comunitario sustentado desde la psicología social y en los seis protocolos restantes no se declara un modelo terapéutico.

En los protocolos revisados se identificó que todos poseen un sustento legal o marco normativo acorde a su respectivo contexto, además que proveen de conceptualizaciones relacionadas a la tipología de la violencia, pautas valoración de riesgo y para la detección. En cuanto al abordaje del profesional en psicología difiere en profundidad y especificidad. Por otro lado, de los doce protocolos analizados únicamente tres proponen un modelo de atención psicoterapéutico, coinciden que los tres abordan de forma grupal la psicoterapia y uno de estos propone técnicas para la atención en terapia individual. En cuanto al modelo, dos de estos utilizan la terapia cognitiva y uno el modelo de Irwin Yalom en terapia de grupo.

Uno de los hallazgos relevantes del estudio es identificar que solo uno de los protocolos de atención de violencia de género analizados establece atención psicológica y restaurativa para los agresores, los protocolos restantes centralizan su atención en la víctima, denotando un estado de desatención en el ámbito médico, psicológico y social para el agresor, esto demuestra que ésta población se encuentra invisibilizada ante los servicios de salud y por tanto no se han diseñado programas de intervención o protocolos de atención específicos para los agresores de violencia de género, lo que de-

mandaría el ajuste de instrumentos a las características particulares.

Todos los protocolos analizados coinciden en el uso de entrevistas semiestructuradas para la valoración y tipificación de la violencia e indicadores de riesgo, nueve protocolos proponen distintos instrumentos para evaluar el estado psico-afectivo, entre ellos inventarios, escalas y cuestionarios, algunos plantean escalas para presumir el nivel de peligrosidad del agresor, únicamente los dos protocolos del Ecuador, no prevén instrumentos específicos para valorar el estado psico-afectivo de las víctimas, siendo esto una debilidad de los mismos, evidenciando la escasa integración de instrumentos desde la perspectiva psicológica y psicoterapéutica en el marco de la atención.

RECONOCIMIENTO

Agradecimiento a la Universidad de Guayaquil y el proceso de investigación del Vicerrectorado, por el motivo de la aprobación y viabilidad técnica del proyecto, de igual manera a las entidades gubernamentales, relacionadas con los protocolos de atención, en consecuencia, de la respectiva apertura, durante el proceso de socialización del proyecto denominado “Análisis de los Servicios de Atención Psicológica a Víctimas y Agresores de Violencia de Género con medida judicial de tratamiento psicológico en la ciudad de Guayaquil”.

REFERENCIAS

- [1] Organización Mundial de la Salud y Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, Consejo Sudafricano de Investigaciones Médicas, «Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud,» Ginebra , 2013.
- [2] Comisión Económica para América Latina y el Caribe, «Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe,» [Online]. Available: <https://oig.cepal.org/es/indicadores/femicidio>. [Último acceso: 28 02 2020].
- [3] Comisión Ecuatoria de Derechos Humanos, «CEDHU,» 21 11 2019. [Online]. Available: <http://www.cedhu.org/noticias/boletines/221-femicidios-en-ecuador-la-violencia-contra-las-mujeres-no-para>
- [4] Coalición Nacional de Mujeres del Ecuador, «Informe sobre de seguimiento a la implementación de las recomendaciones del comité de la CEDAW al Estado Ecuatoriano» Quito, 2017.
- [5] Ministerio de Salud Pública , «Norma técnica para la elaboración de instrumentos normativos del Ministerio de Salud Pública», Quito , 2013.

- [6]C. Sanz , A. Sánchez. «Protocolizar las actividades de Enfermería,» Rol de Enfermería, vol. 24, n° 1, pp. 67-74, 2001.
- [7]Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo de Ecuador, «Agenda zonal zona 8 - Guayaquil», Quito, 2015.
- [8]Organización Mundial de la salud , «WHO Global Consultation on Violence and a public health priority,» Documento inédito, Ginebra, 1996.
- [9]Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de Salud, «Informe mundial sobre: la violencia y la salud: resumen,» Washington, D.C., 2002.
- [10]I. Romero, «Intervención en violencia de género. Consideraciones en torno al tratamiento.,» Intervención psicosocial, vol. 2, n° 19, pp. 191-199, 2010.
- [11]S. Boira, N. Rivera. «Estrellas en el cielo Femicidio y violencia contra la Mujer en el altiplano Ecuatoriano». Ibara: Centauron , 2014.
- [12]A. J. Yugueros-García, LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES: CONCEPTOS Y CAUSAS. BARATARIA Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales [Online]. 2014; (18): 147-159. Available : <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=322132553010>
- [13]S. Boira. «Hombres Maltratadores». Zaragoza: Prensas Universitarias de Zaragoza, 2010.
- [14]E. Echeburúa, P. J. Amor, P. Corral. (2020, febre,15) «Hombres violentos contra la pareja: trastornos mentales y perfiles tipológicos». Pensamiento Psicológico [Online]. Available: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80112469003>
- [15]M. Dominguez -Vela. (2020, mar,19) «Violencia de Género y Victimización Secundaria,» [Online]. Revista digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia, vol. VI, n° 1, p. 7,. Available:http://psicociencias.com/pdf_noticias/Violencia_de_geneo_y_victimizacion_secundaria.pdf
- [16]Ministerio de Salud Pública del Ecuador, «Norma Técnica para la elaboración de instrumentos normativos del Ministerio de Salud Pública», Quito, 2013.
- [17]Ministerio de Salud Pública, (2020, mar,19) «Guía y protocolo para la atención integral en salud de la violencia intrafamiliar y contra la mujer [Online]. Available: https://observatoriojusticiaygenero.gob.do/documentos/PDF/buenas_practicas/guia_atencion_integral.pdf.
- [18]M. Álvarez, A. Sánchez, P. Bojó, K. Zelaiaran, A. Aseguinolaza, M. Azanza et al. (2020, mar,19) Manual de Atención Psicológica a Víctimas de Maltrato Machista [Online]. Available: <https://coppipuzkoa.eus/publicaciones/item/16-manual-de-atencion-psicologica-a-victimas-de-maltrato-machista>
- [19]Centro Nacional de Género y Salud Reproductiva. (2020, mar,19) «Atención psicológica a mujeres en situación de violencia lineamientos y protocolos»[Online]. Available: http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/PrevAtnViol/MANUAL_ATENCION_PSI-COLOGICA.pdf
- [20]R. González. (2020, mar,19) «Protocolo de atención a mujeres víctimas de violencia e sus diferentes manifestaciones» [Online]. Available: https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CERD/Shared%20Documents/GTM/INT_CERD_ADR_GTM_29783_S.pdf
- [21]Instituto de las mujeres del estado de San Luis Potosi, «Modelo de atención a mujeres víctimas de violencia familiar y de género». Perú, 2010.
- [22]Instituto Andaluz de la Mujer, «Protocolo para la intervención psicológica grupal con las mujeres víctimas de violencia de género en Andalucía». España, 2010.
- [23]C. E. Rivera. (2020, mar,19) «Protocolo de actuación en materia de acompañamiento a la mujer que vive violencia a las especificidades del estado» [Online]. Available: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/BC/BC_MA4_PROTOCOLO_ACOMPANAMIENTO_2012.pdf
- [24]Instituto de la Mujer Oaxaqueña Ediciones, «Protocolo para la Atención Psicológica de los Casos de Violencia de Género contra las Mujeres», Oaxaca: Lluvia Oblicua Ediciones, 2008.
- [25]Instituto salvadoreño para el desarrollo de la mujer. ISDEMU, (2020, mar,19) «Protocolo de atención a mujeres que enfrentan violencia basada en género» [Online]. Available: <https://elsalvador.unfpa.org/es/publicaciones/protocolo-de-atenci%C3%B3n-mujeres-que-enfrentan-violencia-basada-en-g%C3%A9nero>
- [26]F. Lozano, S. Sande, W. Oyola, «Protocolo institucional de atención a personas en situación de violencia basada en género y generaciones». Montevideo: Del Este Sol S.R.L., 2017.
- [27]Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2020, mar,19) «Normativa y Protocolos de atención integral de la violencia de género intrafamiliar y sexual por ciclos de vida» [online]. Available:https://www.academia.edu/34967280/Norma_y_protocolos_de_atenci%C3%B3n_integral_a_la_violencia_de_g%C3%A9nero_intrafamiliar_y_sexual_por_ciclos_de_vida
- [28]Ministerio de Educación del Ecuador, (2020, mar,19) «Protocolo de actuación frente a situaciones de violencia detectadas o cometidas en el sistema educativo» [Online]. Available: https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/03/Protocolos_violencia_web.pdf
- [29]A. Velonis, R. Cheff , D. Finn, W. Davloor y O. Campo. Searching for the mechanisms of change: A protocol for a realist review treatment programmes.,B-

MJ Open, 2016.

RESUMEN CURRICULAR



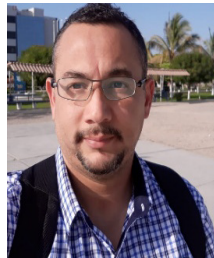
Moreira Ferrín, Sandra Maricela, Magister en Psicología Clínica; Docente de la Universidad de Guayaquil, Docente de la Maestría de Psicología con Mención en Jurídico y Forense de la Universidad de Otavalo, Actualmente Docente Investigadora en Proyecto de Violencia de Género, experiencia laboral como Psicóloga Perito de la Unidad de Violencia Contra la Mujer y Miembros del Grupo Familiar del Consejo de la Judicatura de Ecuador.



Maya Montalván, Gustavo, Psicólogo, clínico y Magister en Psicología Clínica. docente en la Facultad de Psicología en la Universidad de Guayaquil. Con experiencia en las áreas de Psicología de la niñez y de la adolescencia, Inclusión educativa, Psicología Clínica, evaluación y diagnóstico psicológico, intervención comunitaria y Psicoterapia. Actualmente participante en el proyecto “Análisis de los Servicios de Atención Psicológica a Víctimas y Agresores de Violencia de Género con medida judicial de tratamiento psicológico en la ciudad de Guayaquil”.



Osorio Rodríguez, Denisse Gabriela, Psicóloga Educativa y Orientadora Vocacional, maestría en Psicología Clínica, docente de la Facultad de Ciencias Psicológicas Universidad de Guayaquil, cargo de Gestora de Prácticas pre Profesionales de la Facultad. Directora del Proyecto FCI “Análisis de los servicios de atención psicológica en víctimas y agresores de violencia de género con medidas judiciales de tratamiento psicológico en la ciudad de Guayaquil”.



Viteri Chiriboga, Efrén Alejandro Doctorando en psicología y educación, Magister en Terapia Familiar Sistémica y de Pareja, Psicólogo clínico, Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad de Guayaquil, docente investigador, y publicaciones de artículos científicos de alto impacto, imparte la cátedra de Intervención comunitaria, Psicología Clínica y Familia, director de proyecto FCI de Intervención Comunitaria.