

VIOLENCIA DE PAREJA CONTRA LA MUJER EN EL QUINDÍO UN DRAMA QUE NO TERMINA

Fecha de recepción: 20 noviembre 2023/fecha de aceptación 20 de enero 2024


José Alonso Andrade Salazar; Jazmín Daniela Gómez Ramírez; Lizeth Daniela López Trujillo


Resumen

Introducción: En este artículo se presenta una aproximación al estado de la violencia de pareja contra la mujer en Colombia y en el departamento del Quindío entre el 2017 y el año 2020 o periodo de afectación por la pandemia Covid-19. **Objetivo** analizar y comparar cifras y estadísticas en relación con la violencia de pareja hacia la mujer, a nivel nacional en Colombia y en el departamento del Quindío, en periodo. **Método:** Se revisaron informes de instituciones acerca de la violencia de género, en concreto del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Forensis), y de ellos se extrajeron los datos de acuerdo con cada periodo analizado a través de tablas de frecuencia. **Resultados:** Se encontró que la violencia de pareja es un grave problema de salud pública, y que, en el periodo de pandemia (2019-2020) en el Quindío se presentó una disminución del 50 % en llamadas telefónicas por denuncia de violencia a través de la línea 155, cifra que contrasta con los datos nacionales, pues, en el año 2019 se recibieron un promedio de 602 llamadas efectivas. Mientras que, en el 2020 se duplicaron llegando a 1.221 llamadas, lo que demostró un aumento del 103 %. Se encontró que las causas principales son los celos y la desconfianza por parte de la pareja o de la expareja sentimental, lo que fue causa de politraumatismo en mujeres cabeza de hogar que en su mayoría convivían o estaban en una relación con un consumidor de sustancias psicoactivas. **Conclusión:** Se concluye que en el Quindío la agresión de pareja fue elevada siendo las mujeres adolescentes y jóvenes las víctimas frecuentes, y también se encontró un leve incremento —del 2-3 %— de la agresión a mujeres de zonas rurales a comparación con las cifras nacionales en ambos casos; empero, en lo que sí concuerda el departamento con los datos en Colombia es en que se presenta mayormente en mujeres de escolaridad secundaria, solteras o en unión libre, el agresor es su compañero o excompañero sentimental.

Palabras clave: Maltrato, violencia, violencia intrafamiliar, violencia de pareja y violencia de género. **Abstract**

Introduction: This article presents an approach to the state of intimate partner violence against women in Colombia and in the department of Quindío between 2017 and 2020 or period of affectation by the Covid-19 pandemic. **Objective** To analyze and compare figures and statistics in relation to intimate partner violence against women, nationally in Colombia and in the department of Quindío, in period. **Method:** Institutional reports on gender violence were reviewed, specifically from the National Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences (Forensis), and data were extracted from them according to each period

José Alonso Andrade Salazar Corporación Universitaria Minuto de Dios jose.andrade@uniminuto.edu; 911psicologia@gmail.com  ORCID: 0000-0001-7916-7409

Lizeth Daniela López Universidad de San Buenaventura Medellín.  ORCID: 0009-0007-2468-9972

Jazmín Daniela Gómez Ramírez, Universidad de San Buenaventura Medellín  ORCID: 0009-0003-5909-474726

Analyzed through frequency tables. Results: It was found that intimate partner violence is a serious public health problem, and that, in the pandemic period (2019-2020) in Quindío there was a 50% decrease in telephone calls reporting violence through the 155 line, a figure that contrasts with national data, since, in 2019 an average of 602 effective calls were received. While, in 2020 they doubled reaching 1,221 calls, which showed an increase of 103 %. The main causes were found to be jealousy and mistrust on the part of the partner or ex-partner, which was the cause of polytrauma in female heads of household who mostly cohabited or were in a relationship with a consumer of psychoactive substances. Conclusion: It is concluded that in Quindío, partner aggression was high, being adolescent and young women the frequent victims, and there was also a slight increase -of 2-3%- in aggression against women in rural areas compared to national figures in both cases; however, what the department does agree with the data in Colombia is that it occurs mostly in women with secondary schooling, single or in free union, and the aggressor is their partner or ex-partner.

Keywords: mistreatment; Violence; Domestic violence; partner violence; Gender violence.

Introducción

La violencia de pareja es una de las formas prototípicas de violencia contra la mujer, y en su espectro de mecanismos se incluyen el maltrato físico, sexual, relacional, verbal, psicológico o emocional. Es importante tomar en cuenta que los comportamientos y tratos agresivos afectan la integridad y dignidad de la mujer, lo cual tiene repercusiones permanentes en la calidad y expectativa de vida (Whaley, 2003). Existen diferentes tipos de violencia, pero los más implementados son los de naturaleza física, psicológica y sexual. Hay que agregar que la violencia física se manifiesta a través de acciones de golpear y agredir de manera voluntaria a la mujer con la que se comparte un vínculo afectivo en una relación de pareja (Alencar Rodríguez & Cantera, 2012). La violencia psicológica incluye agresiones verbales y descalificaciones, a través de amenazas y

palabras ofensivas que afectan la estabilidad emocional, la autoestima y la forma en que estas construyen el sentido de su vida; mientras que, la violencia sexual, hace referencia a la acción violenta de presionar u obligar a la mujer a tener un contacto íntimo de carácter sexual que puede implicar a su vez daños a nivel físicos y/o psicológicos por oposición (Rueda, 2011).

Por lo tanto, entre las causas principales que provocan agresiones contra la mujer, se asocian con problemas derivados de dinámicas de parejas conflictivas, en las que prevalecen celos, desconfianza y dependencias emocionales, puesto que, en ellas, el agresor busca tener un mayor poder sobre el otro y que este responda de forma sumisa y doblegada (Alencar-Rodríguez & Cantera, 2012; Russell & Harnes, 2006). A ello debe agregarse, según De la Peña (2015) dichas agresiones suelen darse bajo

los efectos del consumo de alcohol o de otras sustancias psicoactivas. También, cuando el agresor presenta elevados niveles de estrés sin un ajuste emocional concreto que le permita autorregularse, además de aquellas dificultades de comunicación en la pareja, economía inestable y tal como lo expresa Amorós (1990) presencia de numerosos estigmas sociales en el marco de una cultura patriarcal. A todo esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) señala que existen consecuencias que afectan la integridad de las mujeres de forma permanente, tales como, problemas de autoestima, desvalorización emocional y social, conflictos y trastornos mentales, además de secuelas emocionales y físicas continuas.

Vale decir, que aspectos como la reducción de confianza en sí misma y en la productividad, sumado en algunos casos, a una elevada dependencia emocional y económica de la persona que las agrede, actúan como elementos sostenedores de la reproducción de este tipo de violencia (Andrade & Valencia, 2011; Ministerio de Salud y Protección Social - MPS, 2016). Es importante anotar que, de acuerdo con el Instituto Nacional de Mujeres – UNIMUJERES (2020) tanto agresor como agredida pasan por tres fases significativas, las cuales son: fase de *acumulación y tensión*, en la que el agresor cambia de manera repentina su actitud frente a la mujer, volviéndose agresivo u hostil, lo que eleva en la víctima la angustia y el temor, a tal punto que trata de justificar las acciones del victimario para controlar la situación y evitar agresión

tanto física como psicológica; la segunda fase es la de *explosión*, y en ella, la tensión aumenta y los episodios se tornan continuos, pues el maltratador ataca directamente a la mujer, causándoles daño físico y psicológico; la tercera fase es la de *arrepentimiento*, donde quien agrede manifiesta su remordimiento por el maltrato, y trata de conciliar la situación por medio de disculpas y promesas.

Cabe resaltar, que los hombres que actúan como agresores, tienen perfil de maltratadores desde la adolescencia o se les ha transmitido y apuntalado este rol como válido a través de la cultura patriarcal (Cantera, 2007; Díaz & Rodríguez, 2018; Maturana, Humberto, 2003). Empero, en todos los casos, los agresores transgreden las normas y pautas de convivencia social, y suelen sentir odio, posesión, dependencia y sentido de retaliación en lo que toca a su pareja (Alencar-Rodríguez & Cantera, 2012; Russell & Harnes, 2006; Turinetti & Vicente, 2008). Como consecuencia de la reproducción y mantenimiento de estas condiciones de opresión, muchas mujeres suelen callar al inicio las agresiones. Este silencio puede extenderse en el tiempo y en algunos casos, justificarse a través de los papeles sociales que cumple cada género respecto a la cultura, aun cuando en todos los casos constituye un delito en contra de la integridad y dignidad de la mujer (Andrade, 2010; Ramírez, 2000; Turinetti & Vicente, 2008). Según la Organización Mundial de la Salud (2014) las mujeres que se encuentran en condiciones de violencia de pareja tienen diversas maneras de afrontar el dolor que

varían dependiendo de la pauta de convivencia, los legados familiares y diversas condiciones de vulnerabilidad socioambiental.

Así, mientras algunas mujeres pueden desafiar la situación y buscan apoyo social a través de redes de amigos, instituciones, familia o contactos, otras se aíslan, distancian y no buscan ayuda, por lo que la violencia basada en género se perpetúa y se normaliza en ciertos contextos (OMS, 2013). En este último caso, prefieren el silencio como estrategia para evitar mayores conflictos o castigos, y acorde a la dependencia -económica, situacional, material o emocional- con el agresor construyen y reafirman la idea de que puede ser peor perjudicarlo a través de una denuncia ante una instancia jurídica o ante un grupo familiar o social determinado (Defensoría del Pueblo, 2019; OMS, 2021). En Colombia, las cifras indican que la violencia de pareja resulta ser permanente y su presencia longitudinal en cuanto a cifras y aumento de eventos es motivo de preocupación. Conviene mencionar, que, durante la pandemia en los años 2019 y 2020, la violencia de pareja específicamente hacia la mujer se incrementó. Prueba de lo anterior, es que el contacto con la línea telefónica 155 en el año 2019 tuvo un promedio de 602 llamadas para denunciar violencia de género en la relación de pareja, cifra se elevó en el 2020, año en el cual, se presentaron 1.221 llamadas, lo que corresponde a un 103 % de aumento nacional.

Cabe anotar, que las mujeres manifestaban diferentes tipos de violencia y de agresiones por parte de sus parejas. No obstante, en el departamento del Quindío se pudo observar que, en los años 2019 y 2020, se presentó una variación, ya que, hubo una disminución del 50 % en las denuncias y reportes por medio de llamadas telefónicas a la línea de atención (Consejería presidencial para la equidad de la mujer, 2020). Aspecto que puede tener relación con la dificultad de muchas mujeres para denunciar, también puede ser el efecto del temor que causan las medidas represivas y de castigo que la violencia contra la mujer trae consigo. En Colombia la violencia intrafamiliar y en lo que toca a este trabajo, la violencia en la pareja representa un problema de múltiples aristas del cual, toda la sociedad y sus instituciones son garantes de prevenir y contener. Vale decir que en algunas regiones presenta un comportamiento fluctuante con tendencia a la baja en comparación con las ciudades capitales (Bogotá, Medellín y Cali), aunque ello no quiere decir que su incidencia y graves secuelas hayan disminuido, razón por la cual se precisan acciones conjuntas efectivas, o sea, interinstitucionales a fin de frenar su crecimiento exponencial. Aunque conocer por qué disminuyen las cifras en algunas regiones no es parte de los objetivos de esta investigación, sí constituye un tópico desde el cual se pueden organizar nuevos estudios.

Metodología

Esta es una investigación descriptiva - comparativa de corte

cuantitativo, la cual tiene como objetivo analizar y comparar cifras y estadísticas en relación con la violencia de pareja hacia la mujer, a nivel nacional en Colombia y en el departamento del Quindío, en periodos comprendidos entre el año 2017 al 2020. Para ello se revisaron informes de instituciones acerca de la violencia de género, en concreto del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Forensis), y de ellos se extrajeron los datos de acuerdo con cada periodo analizado a través de tablas de frecuencia.

Resultados y discusión

A nivel nacional, en el año 2017 en Colombia, se pudo evidenciar que la violencia contra la mujer se desencadenaba con mayor intensidad en víctimas de 20 a 24 años (29 %) y de 25 a 29 años (30 %), de las cuales el 71 % fue agredida con un mecanismo contundente, mientras que el 23 % reporta que fue agredida con un mecanismo múltiple, siendo el principal factor desencadenante de la agresión la intolerancia y el machismo (70,7 %), seguido de los celos, desconfianza e infidelidad (14,4 %) (ver Tabla. 1).

Tabla 1. Datos Nacionales – Violencia contra la mujer 2017

Grupo de edad: 20 a 24 años	29 %
Grupo de edad: 25 a 29 años	30 %
Mecanismo causal: Contundente	71 %
Mecanismo causal: Mecanismo múltiple	23 %
Factor desencadenante de la agresión: Intolerancia/Machismo	70.7 %
Factor desencadenante de la agresión: Celos, desconfianza, infidelidad	14.4 %

Tabla 1. Datos nacionales violencia contra la mujer

Posteriormente, en el año 2018 se identifica que el rango de las mujeres que han sido víctimas se ha mantenido permanente, debido a que el 29 % se encuentra en edades entre 20 a 24 años y un 30 % se encuentra entre 25 a 29 años, teniendo en cuenta, que su nivel de escolaridad de las víctimas prevalece en educación básica secundaria o secundaria baja (45,86 %) y educación técnica profesional y tecnológica (18,69 %), por consiguiente, su estado civil prevalece 45,47 % soltero, 33,39 % unión libre y casados (11,94 %), de las cuales el factor de vulnerabilidad es mayor en la persona adicta a una droga natural o sintética (60 %) y mujer cabeza de hogar o de familia (29 %), siendo el agresor su compañero permanente (57 %) y su excompañero permanente (35 %), dado que el factor desencadenante de la agresión fue la intolerancia-machismo (46,34 %), seguido de los celos, desconfianza e infidelidad (36,75 %), donde la vivienda (77 %) es el lugar del hecho más prevalente, y el mecanismo causal contundente el más prevalente (70%) y el 25% con mecanismo múltiple, produciendo un 70 % de politraumatismo en las víctimas. Ulteriormente, se identifica que las mujeres que han sido víctimas se encuentran, especialmente, en la cabecera municipal (92 %) y en la parte rural con (5 %) (ver Tabla. 2).

Tabla 2. Datos Nacionales - Violencia contra la mujer 2018

Grupo de edad: 20 a 24 años	29 %
Grupo de edad: 25 a 29 años	30 %

Nivel de escolaridad: Educación básica, secundaria, secundaria baja	45,86 %
Nivel de escolaridad: Educación técnica profesional y tecnológica	18,69 %
Estado civil: Soltero	45,47 %
Estado civil: Unión libre	33,39 %
Estado civil: Casados	11,94 %
Factor de vulnerabilidad: Persona adicta a una droga natural o sintética	60 %
Factor de vulnerabilidad: Mujer cabeza de hogar o de familia	29 %
Presunto agresor: Compañero permanente	57 %
Presunto agresor: Excompañero permanente	35 %
Factor desencadenante de la agresión: Intolerancia/machismo	46,34 %
Factor desencadenante de la agresión: Celos, desconfianza, infidelidad	36,75 %
Escenario del hecho: Vivienda	77 %
Mecanismo causal: Contundente	70 %
Mecanismo causal: Mecanismo múltiple	25 %
Diagnóstico topográfico de la lesión: Politraumatismo	70 %
Zona del hecho: Cabecera municipal	92 %
Zona del hecho: Rural	5 %

Tabla 2. Datos nacionales violencia contra la mujer

Asimismo, para el año 2019 se encontró que el mayor grupo de edad de las víctimas está entre 20 a 24 años (28 %) y de 25 a 29 años (30 %), estando el 46 % en unión libre y el 33 % solteras. Su estado de vulnerabilidad se debe a una persona adicta a una droga natural o sintética (53 %) y el hecho de ser mujer cabeza de hogar o familia (36 %). Por lo general, el agresor es su compañero permanente (48%) y el excompañero permanente (35%), dado que los motivos se deben a la intolerancia, machismo (46 %) y celos, desconfianza e infidelidad (39 %). El 70% fue agredida

mediante un objeto contundente que produjo politraumatismo (70 %) y trauma facial (13 %). El escenario de la agresión es dentro de la vivienda (76 %) y la calle (14 %), mientras que la zona del hecho se desarrolla en la cabecera municipal (92 %) y la zona rural (5 %) (Instituto de medicina legal y ciencias Forenses - Forensis, 2017; 2018, 2019a; Organización de las Naciones Unidas - ONU, 2020).

En el año 2020, más conocido

Tabla 3. Datos Nacionales - Violencia contra la mujer 2019

Grupo de edad: 20 a 24 años	28 %
Grupo de edad: 25 a 29 años	30 %
Estado civil: Unión libre	46 %
Estado civil: Soltera	33 %
Factor de vulnerabilidad: Persona adicta a una droga natural o sintética	53 %
Factor de vulnerabilidad: Mujer, cabeza de hogar o familia	36 %
Presunto agresor: Compañero permanente	48 %
Presunto agresor: Excompañero permanente	35 %
Factor desencadenante de la agresión: Intolerancia/machismo	46 %
Factor desencadenante de la agresión: Celos, desconfianza, infidelidad	39 %
Mecanismo causal: Contundente	70 %
Diagnóstico topográfico de la lesión: Politraumatismo	70 %
Diagnóstico topográfico de la lesión: Trauma facial	13 %
Escenario del hecho: Vivienda	76 %
Escenario del hecho: La calle	14 %
Zona del hecho: Cabecera municipal	92 %
Zona del hecho: Rural	5 %

como el año de la pandemia, el grupo de edad estuvo entre 18 a 28 años (45 %) y 29

a 59 años (55 %), teniendo en cuenta, que el factor de vulnerabilidad es de 45 % por estar con una persona adicta a una droga natural o sintética y 43 % ser mujer cabeza de hogar o de familia, con prevalencia de la cabecera municipal (91 %) y el área rural (6 %); es importante mencionar que febrero —en el inicio de los encierros por la pandemia— es el mes donde el hecho fue representativo (32 %), cifra muy cercana a lo sucedido el mes de enero (30 %) (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2020) (ver Tabla. 4).

Tabla 4. Datos Nacionales - Violencia contra la mujer 2020

Grupo de edad: 18 a 28 años	45 %
Grupo de edad: 29 a 59 años	55 %
Factor de vulnerabilidad: Persona adicta a una droga natural o sintética	45 %
Factor de vulnerabilidad: Mujer, cabeza de hogar o familia	43 %
Zona del hecho: Cabecera municipal	91 %
Zona del hecho: Rural	6 %
Mes del hecho: Febrero	32 %
Mes del hecho: Enero	30 %

Tabla 4. Datos nacionales violencia contra la mujer

En el año 2017 en el departamento del Quindío, la mayor cantidad de víctimas de violencia de pareja fueron mujeres con un 81,15 %, especialmente entre 15-19 años (54 %) y 35-39 años (12 %); de estas el 38,71 % fue agredida con un objeto contundente, mientras que el 44,31 % no

reportó el mecanismo causal (ver Tabla. 5).

Tabla 5. Datos Quindío – Violencia contra la mujer 2017

Grupo de edad: 15- 19 años	54 %
Grupo de edad: 35 - 39 años	12 %
Mecanismo causal:	
Contundente	38,71 %
Mecanismo causal: No reportan mecanismo	44,31 %

Tabla 5. Datos de Quindío violencia contra la mujer

Para el año 2018, la prevalencia de mujeres agredidas entre 20-24 años y 25-29 fue del 31 % en cada intervalo de edad, principalmente mujeres con escolaridad de educación básica secundaria (46 %) y de educación básica primaria (32 %); de estado civil solteras (51 %), en unión libre (30 %) y casadas (11 %); de ellas el 6 % eran madres cabeza de hogar y el 89 % no reportaron factores de vulnerabilidad, no obstante, el agresor principal fue su compañero permanente (52 %) y su excompañero o expareja (37 %), en cuyo caso el factor desencadenante de la agresión fueron los celos, desconfianza e infidelidad (51 %), seguido por la intolerancia y el machismo (26 %) y el alcoholismo/ drogadicción (8 %). Casi siempre en el interior de la familia (78 %) y en la calle (13 %). En la mayoría de los casos, el mecanismo fue contundente (62 %) y en el 27 % de los casos se utilizó mecanismos múltiples, causando politraumatismo en el 71 % de los casos. Vale decir, además, que el 95 % fueron

mujeres de la cabecera municipal, mientras que el 4 % fueron de la parte rural (vereda y campo) y de centros poblados (1 %) (ver Tabla. 6).

Tabla 6. Datos Quindío – Violencia contra la mujer 2018

Grupo de edad: 20 a 24 años	31 %
Grupo de edad: 25 a 29 años	31 %
Nivel de escolaridad: Educación Básica Secundaria	46 %
Nivel de escolaridad: Básica Primaria	32 %
Estado civil: Solteras	51 %
Estado civil: Unión libre	30 %
Estado civil: Casadas	11 %
Factor de vulnerabilidad: Madres cabeza de hogar	6 %
Factor de vulnerabilidad: no reportan	89 %
Presunto agresor: Compañero permanente	52 %
Presunto agresor: Excompañero permanente o expareja	37 %
Factor desencadenante de la agresión: celos, desconfianza e infidelidad	51 %
Factor desencadenante de la agresión: Intolerancia y machismo	26 %
Factor desencadenante de la agresión: Alcoholismo drogadicción	8 %
Escenario del hecho: Vivienda	78 %
Escenario del hecho: Calle	13 %
Mecanismo causal: contundente	62 %
Mecanismo causal: múltiples	27 %
Diagnóstico topográfico de la lesión: Politraumatismo	71 %
Zona del hecho: Cabecera municipal	95 %
Zona del hecho: Rural	4 %
Zona del hecho: centros poblados	1 %

Tabla 6. Datos del Quindío violencia contra la mujer

Para el año 2019 en el Quindío, el 53 % de mujeres agredidas eran solteras y el 30 % en unión libre, siendo el principal factor de vulnerabilidad, el hecho de ser

mujer cabeza de hogar (57 %), así como también, por consumidores de alguna sustancia psicoactiva (36 %). En estos casos, el presunto agresor al igual que en el año anterior fue su compañero permanente (46 %) y su excompañero (41 %), al igual que el motivo fueron los celos (54 %), y las agresiones con algún mecanismo causal contundente (69 %), y con mecanismo múltiple (28 %), ambos generadores de politraumatismo (76 %) y trauma de miembros (13 %). El 99 % de víctimas fueron colombianas y el 1 % venezolanas. El escenario de la agresión sigue siendo la vivienda (76 %) y la calle (16 %), la zona del hecho en la cabecera municipal (97 %) y el área rural (2 %) (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2019) (ver Tabla. 7)

Tabla 7. Datos Quindío – Violencia contra la mujer 2019

Estado civil: Solteras	53 %
Estado civil: Unión libre	30 %
Factor de vulnerabilidad: Mujer cabeza de hogar	57 %
Factor de vulnerabilidad: Consumo SPA	36 %
Presunto agresor: Compañero permanente	46 %
Presunto agresor: Excompañero	41 %
Factor desencadenante de la agresión: Celos	54 %
Mecanismo causal: contundente	69 %
Mecanismo causal: múltiple	28 %
Diagnóstico topográfico de la lesión: politraumatismo	76 %
Diagnóstico topográfico de la lesión: trauma de miembros	13 %
Nacionalidad de la víctima: colombiana	99 %
Nacionalidad de la víctima: venezolana	1 %
Escenario de la agresión: vivienda	76 %
Escenario de la agresión: calle	16 %
Zona del hecho: cabecera municipal	97 %
Zona del hecho: rural	2 %

Tabla 7. Datos del Quindío violencia contra la mujer

En el año 2020, durante los confinamientos preventivos, el Quindío, en particular en la ciudad de Armenia, se presentaron 2.811 casos de violencia intrafamiliar entre enero y diciembre, los cuales generaron lesiones no fatales. Los picos más elevados de eventos se presentaron en los meses de agosto (342 casos), octubre (326 casos), noviembre (367 casos) y diciembre (395 casos). Según datos del sistema nacional de vigilancia en salud pública (Sivigila), en Armenia se concentró el 50 % de las denuncias, es decir, más de mil casos; y en ellos prevaleció la violencia física, psicológica y sexual. El segundo municipio con casos más elevados fue Calarcá (311), la Tebaida (104) y Montenegro (158), siendo Finlandia, Córdoba, Pijao y Buenavista los municipios con menor concentración de eventos. Conviene señalar, además, de la violencia física y psicológica se presentó el abuso sexual (107 casos), negligencia y abandono (77 casos). Por ende, en la región, los casos de violencia intrafamiliar, violencia de género y también feminicidios se extendieron a razón de discusiones y malas relaciones, roces y choques derivados del confinamiento y otros conflictos de la vida en pareja (Caracol Radio, 2021) (ver Tabla. 8).

Tabla 8. Datos Quindío, ciudad Armenia - Violencia contra la mujer 2020

Mes del hecho: Agosto	12 %
Mes del hecho: Octubre	12 %

Mes del hecho: Noviembre	13 %
Mes del hecho: Diciembre	14 %
Denuncias: Armenia	50 %
Denuncias: Calarcá	11 %
Denuncias: La Tebaida	4 %
Denuncias: Montenegro	6 %
Tipo violencia: Sexual	4 %
Tipo violencia: Negligencia y abandono	3 %

Tabla 8. Datos del Quindío violencia contra la mujer

Discusión

La violencia de pareja es uno de los fenómenos asociados al inicio, curso y mantenimiento de problemas psicofisiológicos y de enfermedades mentales, además de secuelas emocionales y físicas que pueden persistir de forma permanente en la vida de las víctimas (OMS, 2021). Entre ellas, el estrés postraumático, problemas de ansiedad y depresión se constituyen en los trastornos prevalentes en mujeres que han sufrido algún tipo de agresión (Alencar-Rodríguez & Cantera, 2012; OMS, 2021). Vale decir, que la experiencia y continuidad de las agresiones pueden ser causa de alteraciones de la percepción, cambios de humor, labilidad emocional, insomnio, desesperanza, desconfianza y temor flotante, además de pérdida de peso, inapetencia, secuelas físicas duraderas, aislamiento social, miedo al contacto con otros, entre otras afectaciones biopsicosociales (Gálvez, 2005; Human Rights Watch, 2012; Ministerio de Salud y Protección Social - MPS, 2016; Russell &

Harmes, 2006). De acuerdo con esta información, y a partir de la revisión de los diferentes informes que sustentan esta investigación, resultaría importante describir variables socioculturales y situaciones de contexto con mayor detalle en los informes de las instituciones que llevan el registro de los casos de violencia. Lo anterior, aumentaría las posibilidades de ejercer sistemas y programa de prevención más efectivos y acorde a las dinámicas inter contextuales que dan forma y a menudo validan el fenómeno violento en la relación de pareja.

En este contexto es importante tomar en cuenta que tanto las secuelas físicas y emocionales como los síntomas depresivos son evidencia de los efectos de la violencia y de la condición de vulnerabilidad de muchas mujeres en la relación de pareja, situación que suele tener su origen en la adolescencia (García et al., 2014; Gómez, 2007; Inglés et al., 2010) y extenderse a lo largo de la vida. Además, la violencia de pareja resulta no ser exclusiva de zonas urbanas, puesto que, se presentan también en áreas rurales (Wilches, 2010) y en mujeres bajo otras formas de vulnerabilidad sociopolítica, como en el caso de las mujeres víctimas del conflicto armado (Andrade et al., 2017; Pareja, 2017; Villareal, 2007) y las mujeres en las fuerzas militares (Castellnou, 2015; Pareja, 2017).

La investigación encontró que las mujeres jóvenes y adultas en una relación de pareja suelen ser más propensas a maltratos por sus compañeros y excompañeros afectivos, y que ello sucede mayormente en la casa, escenario donde el

agresor puede llegar a controlar hasta los medios de comunicación que pueden facilitar la denuncia ante las autoridades pertinentes (Forensis, 2017; 2018, 2019a). Estas acciones revelan que los agresores no solo planifican sus acciones, sino que pueden prever las consecuencias para sí mismos sin tomar en cuenta las consecuencias de la agresión en las víctimas, aspecto que coincide con lo planteado por otras investigaciones sobre el tema (Casique, 2008; De la Peña, 2015; Observatorio de Asuntos de Género, 2013; Pareja, 2017).

Es relevante anotar, que la mujer con depresión por efecto de violencia en su contra tiene mayor riesgo de suicidio, por lo que la continuidad de los hechos violentos la torna proclive a depresiones profundas y desesperanza. Estados en el que la ideación suicida puede emerger y motivar en muchas de ellas el deseo de acudir a la autoeliminación como única salida para resolver un conflicto que consideran insuperable (Andrade & Rodríguez, 2021; González, 2020; Medina et al., 2009). Los datos encontrados demuestran que el aumento de la violencia contra la mujer es exponencial y que, responde también a las crisis sociales y políticas del contexto sin reducirse a ella, de tal forma que más que un problema de salud pública puede ser considerada también un problema sociopolítico y cultural en el orden de lo multidimensional. Dicho sea de paso, las diversas situaciones que aumentan la vulnerabilidad de las mujeres en contextos de inequidad, sometimiento, patriarcalidad y violencia, deben ser contrarrestadas con

el fin de implementar medidas de educación, prevención y contención de violencia de pareja aumentando las acciones de promoción de la salud y de protección de las víctimas (Consejo latinoamericano de ciencias sociales - CLACSO, 2020; Organización de las naciones unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura - UNESCO, 2017).

En la investigación se encontró que, a nivel nacional, en las zonas rurales, la denuncia acerca de la violencia de pareja es mucho menor que en las ciudades, lo cual puede contener una doble connotación que puede determinarse como válida tanto a nivel nacional como en lo departamental (Quindío). Por una parte, esto puede deberse a que las parejas tienen un apoyo y control mayor por sus familias, casi siempre de tipo extendidas y también, porque los espacios de relación son ecológicamente más amplios y menos hacinados, tal como lo señalan algunos estudios epidemiológicos y etnográficos sobre familias campesinas (Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional - ACCIÓN SOCIAL, 2011; Nogueira, 2009; Vergara, 2018). Una ilustración de lo anterior en torno a la violencia de pareja —que requeriría mayor profundización— implica considerar que, la pandemia en las ciudades confinó a espacios urbanísticamente limitados a las familias, lo cual, produjo un aumento la posibilidad de roces, choques y crisis tal como se evidencia en estudios durante dicho periodo (Andrade & Rodríguez, 2021; Consejo latinoamericano de ciencias sociales - CLACSO, 2020; Escudero &

Trejos, 2021; Guio, 2021). Asimismo, es de considerar que, aunque en las zonas rurales también escasearon los alimentos tal como sucedió en las áreas urbanas, el hecho de contar con alimentos de “pan coger” y sistemas auto productivos en el sector campesino, disminuyó el estrés asociado a la dificultad para obtener alimentos, al igual que la tensión derivada del aumento de las necesidades básicas insatisfechas (NBI).

No obstante, la violencia intrafamiliar y la violencia focalizada de pareja son hechos innegables en comunidades urbanas y rurales, siendo en el área rural donde las mujeres suelen ser mayormente invisibilizadas en cuanto atención, denuncia, emergencia y programas asistenciales y de prevención. Así lo sostienen investigaciones e informes sobre este punto (Centro de Documentación Virtual de SECTUR - CEDOC, 2009; Centro de Investigación y Educación Popular - CINEP, 2020; Guio, 2021; Viacampesina, 2021). Asimismo, no se debe descartar el hecho de que en las zonas rurales suele presentarse una cultura patriarcal a través de la cual, se normalizan y no denuncian muchas acciones —de control, agresivas o violentas— las cuales, en el contexto urbano pueden resultar anómalas y desproporcionadas o mayormente visibles. Dicho aspecto ha sido estudiado ampliamente y en ello, investigadores coinciden al afirmar que la cultura patriarcal puede ser proporcional a la legitimidad de una relación horizontal en el que la mujer se siente aminorada, excluida y segregada (Amorós, 1990; Cantera, 2007; Díaz & Rodríguez, 2018),

que las diversas formas de ejecución de la violencia intrafamiliar y de pareja, se descargan de manera progresiva en mujeres campesinas, indígenas y afrodescendientes, lo cual hace que el factor étnico se convierta en un elemento que agrega vulnerabilidad a la condición de género (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Forensis, 2019b; Observatorio de Asuntos de género - OAG, 2013; Yépes & Hernández, 2010).

Se encontró, también, que la edad de las mujeres disminuyó levemente. Esto quiere decir que muchas parejas se unieron de forma temprana durante la pandemia y su inexperiencia en la convivencia, sumada a la inmadurez psicoafectiva, intolerancia y las dificultades de comunicación, el desempleo y el aumento de necesidades, fueron elementos que incrementaron el número de denuncias y dificultades de convivencia. Lo anterior revela también —y en eso coinciden muchos investigadores— que los adolescentes y jóvenes tienen patrones de comportamiento conflictivos en sus relaciones de pareja que no solo se extienden hasta la juventud y la adultez, sino que pueden dejar secuelas emocionales y físicas permanentes. Estas secuelas influyen en aspectos como la elección y confianza en la pareja, la aversión al compromiso o la reproducción de pautas de relación en el orden de lo patriarcal (Bleichmar, 2013; García et al., 2014; Inglés et al., 2010; Martos, 2015).

Conviene distinguir, que, aunque en los resultados de esta investigación derivados del análisis de informes

epidemiológicos la condición étnica no fue un elemento determinante —en lo nacional y en lo local—, no se debe descartar que exista en la región y en el país una propensión a su ejercicio. Esto puede tener un auge importante en el periodo pandémico, en cuyo caso resulta relevante revisar la extensión de dichas vulnerabilidades en la pospandemia o también llamada “la nueva normalidad” a la vez que las diferentes variantes de la violencia de pareja en cuanto normalización, asimilación, permanencia y reestructuración psicosocial del fenómeno.

Conclusiones

En Colombia, el rango de edad en que se presentan más casos de violencia intrafamiliar de pareja fue entre los 20 y 29 años. Prevalece el mecanismo contundente (golpe físico o con objeto) con efecto politraumático, por el motivo de celos, desconfianza e infidelidad. El nivel educativo de las víctimas suele ser el de educación básica secundaria (bachillerato); la mayor parte de mujeres violentadas se encuentra en relaciones de pareja soltera (novios) o en unión libre, siendo en la mayoría de los casos, el hecho de convivir con una persona adicta a una droga natural o sintética y a su vez, el ser mujer cabeza de hogar o de familia la condición de mayor vulnerabilidad o de riesgo. El agresor en la mayoría de los eventos fue su compañero permanente o también, la expareja, mientras que, las agresiones se presentaron principalmente en la casa y en la calle. Prima el hecho violento en áreas urbanas, puesto que, las

áreas rurales presentan muy pocos casos de denuncia. Durante la pandemia se disminuye levemente la edad de las agredidas y se incrementa como factor de vulnerabilidad el consumir una o varias sustancias psicoactivas.

Se concluye que en el Quindío la agresión de pareja fue elevada siendo las mujeres adolescentes y jóvenes las víctimas frecuentes, y también se encontró un leve incremento —del 2-3 %— de la agresión a mujeres de zonas rurales a comparación con las cifras nacionales en ambos casos; empero, en lo que sí concuerda el departamento con los datos en Colombia es en que se presenta mayormente en mujeres de escolaridad secundaria, solteras o en unión libre, el agresor es su compañero o excompañero sentimental. Los motivos: celos, intolerancia, machismo y desconfianza, y los dos factores de riesgo principales son: ser madre, cabeza de hogar y convivir o tener una relación con una persona que consume sustancias psicoactivas. En esta región, durante los confinamientos preventivos por la pandemia, las denuncias se registraron principalmente en las zonas urbanas. Armenia fue la ciudad que presentó mayor número de casos de violencia física, psicológica y sexual. Por otro lado, la violencia intrafamiliar, violencia de género y feminicidios tuvieron como causa principal discusiones y una relación de pareja conflictiva en la que predominaron los roces, choques y crisis. En el Quindío las agredidas principales fueron madres cabeza de hogar, y de ellas, la gran mayoría no reportaron factores de vulnerabilidad, lo

cual puede indicar que se negaron a dar la información o que corresponden a grupos que se identifica con ninguna de las vulnerabilidades enunciadas en la entrevista ante Medicina Legal.

En el Quindío la violencia de pareja tiene el mismo comportamiento que a nivel nacional, por lo que no se presentan datos significativamente que definan una particularidad en términos de eventos y características. No obstante, en la región, a pesar de que el número de llamadas de denuncia disminuyó levemente durante la pandemia, no es claro en ninguna de las fuentes revisadas los motivos asociados a esta leve rebaja. Empero, dado que el fenómeno decreció en la pandemia, es muy probable que se trate de dificultades relacionadas con la comunicación y activación de la ruta de denuncia y asistencia. Entre las posibles acciones se encuentran: presiones de la pareja/familia, escaso acceso a internet u otros medios de comunicación, intimidación y dependencia a la estabilidad material que puede dar la pareja. En todos los casos se pudo evidenciar que la violencia de pareja contra la mujer sucede principalmente cuando el compañero sentimental golpea y agrede de manera voluntaria. Además, la violencia psicológica, la cual incluye agresiones verbales que pueden constar de amenazas y palabras ofensivas que afectan la salud mental de las víctimas, quienes pueden tornarse ansiosas, temerosas y depresivas, además, de otras afectaciones emocionales y psicológicas.

Cabe mencionar, que de acuerdo con los datos de los informes y con base en

la literatura revisada, la violencia hacia la mujer se genera principalmente en aquellos entornos donde las familias se caracterizan por tener relaciones y dinámicas disfuncionales o cuyos medios de subsistencia han menguado a causa de eventos complejos. Entre dichos eventos se pueden mencionar la pandemia, el recorte de personal (desempleo) en las empresas, la quiebra de los negocios y los conflictos percibidos como insuperables. Por ende, es muy probable que en algunas familias este comportamiento se tolera hasta normalizar la agresión como una pauta de conducta habitual. Lo anterior, no solo aumenta la vulnerabilidad de las mujeres, sino que también, dificulta la identificación de los riesgos asociados a este tipo de conducta.

Dicho así, en estos escenarios prevalece una postura de poder por parte del hombre que produce temor, sumisión, aislamiento, pesimismo, y desvalorización propia en las víctimas. Además, de disminución en la autoestima, reducción de confianza en sí misma, y en algunos casos se presenta una elevada dependencia hacia el agresor, lo cual, limita la posibilidad de denuncia y de protección de las víctimas.

En lo que concierne a la prevención, vale la pena recomendar la elaboración a nivel interinstitucional planes de intervención social y comunitaria que ayuden a fortalecer las dinámicas de autoprotección y denuncia. De igual manera que fomenten el buen trato hacia la mujer a través de programas preventivos con trazabilidad y

permanencia que incluyan las acciones comunitarias y reflexiones colectivas en torno a pautas saludables de convivencia entre géneros. Así mismo, trabajar la educación en la relación sana de pareja, resaltando la importancia de la comunicación asertiva, la regulación emocional, y la resolución de problemas. Igualmente, resulta fundamental educar a las familias para que alcancen una dinámica de relaciones funcional y relativamente estable, donde se comprendan los conflictos como oportunidades y las fluctuaciones emocionales como parte del clima con el que la familia responde a las diferentes presiones socioambientales. A fin de que este proceso sea más efectivo, se requiere el apoyo de la sociedad de todas instituciones. En tal sentido es necesario crear colectivamente una cultura del cuidado que favorezca a todos y todas aumentó de la equidad, participación y reconocimiento de la diversidad cultural de ideas, pensamientos, sentimientos, disposiciones entre los géneros al igual que sus diferencias y tendencia a la complementariedad.

Referencias

Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional - *Acción social. (2011). campesinos, tierra y desarrollo rural Reflexiones desde la experiencia del Tercer Laboratorio de Paz.* Presidencia de la República.

Alencar-Rodríguez, R., & Cantera, R. (2012). *Violencia de Género en la*

- Pareja: Una Revisión Teórica. *Psico, Porto Alegre, PUCRS*, 43(1), 116-126.
- Amorós, C. (1990). *Violencia y sociedad Patriarcal*. Fundación Pablo Iglesias.
- Andrade, J. A. (2010). El maltrato familiar y el escenario mental del agresor. *Psicología Científica.Com*, 12(3), 1–17.
- Andrade, J. A., Alvis, L., Redondo, P., Jiménez, L., & Rodríguez, L. (2017). La vulnerabilidad de la mujer en la guerra y su papel en el posconflicto. *Revista de Ciencias Sociales. AGO USB*, 17(1), 1657–8031.r
- Andrade, J. A., & Valencia, L. (2011). Descripción de la Función familiar de 20 mujeres víctimas de violencia intrafamiliar psicológica de la comuna 4 del municipio de Armenia en el 2010. *Revista Aletheia: Revista de Investigaciones Corporación Universitaria Empresarial Alexander von Humboldt*, 53–72.
- Andrade, J., & Rodríguez, A. (2021). Suicide: a public health problem increased due to the pandemic. *ID EST*, 1(2), 1–6.
- Bleichmar, E. (2013). *¿Qué han aprendido los adolescentes actuales para evitar las diversas formas de violencia de género?* In M. Mingote, José & Requena (Ed.), *El malestar de los jóvenes: Contextos, raíces y experiencias* (pp. 278–306). Ediciones Díaz de Santos.
- Cantera, L. (2007). *Casais e violência: Um enfoque além do gênero*. Dom Quixote.
- Casique, I. (2008). *Estudios sobre cultura, género y violencia contra las mujeres*. UNAM.
- Castellnou, M. (2015). *El acoso y la violencia sexual en el ejército: una realidad al descubierto*. Eldiario. Es.
- Centro de Documentación Virtual de SECTUR - CEDOC. (2009). *Estudio de investigación: mujeres campesinas violentadas, una discriminación múltiple*. Cedoc.
- Centro de Investigación y Educación Popular - CINEP. (2020). *Mujeres rurales, indígenas y afros, aún más violentadas*. Component.
- Consejería presidencial para la equidad de la mujer. (2020). *Boletín II, abril 5 de 2020. Línea 155 en el contexto de medidas de aislamiento preventivo por Coronavirus en Colombia*.
- Consejo latinoamericano de ciencias sociales - CLACSO. (2020). *Algo más que una pandemia sanitaria*. PensarLaPandemia.
- De la Peña, A. (2015). Una perspectiva crítica de las prácticas psicosociales en violencia de género: caso Barranquilla. *Psicología Desde El Caribe*, 32(2), 327–342.

- Defensoría del Pueblo. (2019). *Informe Defensorial: Violencias Basadas en Género y Discriminación* (p. 34). Defensoría del Pueblo.
- Díaz, J. A., & Rodríguez, R. M. (2018). *Introducción a la Sociología*. Editorial UNED.
- Escudero, F., & Trejos, W. (2021). *Covid-19 y su relación con la violencia intrafamiliar en Colombia durante el año 2020*. Universidad de caldas.
- Gálvez, C. (2005). *Violencia de género: el terrorismo en casa*. Formación Alcalá.
- García, C., & Díaz, I. et al (2014). Roles de género y agresividad en la adolescencia. *Revista Internacional de Psicología Del Desarrollo y de La Educación*, 1(2), 373–382.
- González, G. (2020). *Suicidio en pandemia*. Opinion.
- Guio, Y. (2021). *Caracterización de la violencia intrafamiliar en la zona rural del municipio de Sutatausa en el marco del confinamiento a partir de la pandemia del Covid-19*. Universidad de La Salle.
- Hernando Gómez, Á. (2007). *La prevención de la violencia de género en adolescentes: una experiencia en el ámbito educativo*. Apuntes de Psicología.
- Human Rights Watch. (2012). *Derechos fuera de alcance. Obstáculos a la salud, la justicia y la protección para mujeres desplazadas víctimas de violencia de género en Colombia*.
- Inglés, C. & Ruiz Esteban, C. et al (2010). Diferencias de género y edad en respuestas cognitivas, psicofisiológicas y motoras de ansiedad social en la adolescencia. *Psicothema*, 22, 376–381.
- Instituto de medicina legal y ciencias Forenses - Forensis. (2017). *Datos para la vida*. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Forensis. (2018). *Datos para la vida*. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Forensis.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Forensis. (2019a). *Datos para la vida*. Forensis.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Forensis. (2019b). *Violencia de género en Grupos Étnicos - Boletín Epidemiológico*. ONU Mujeres & USAID.
- Instituto Nacional de las Mujeres - UNIMUJERES. (2020). *Círculo de la violencia*. Semar.gob.

- Martos, A. (2015). *Proyecto de investigación sobre violencia de género en adolescentes*. Universidad de Jaén.
- Maturana Rosemin, H., & Verden Zoller, G. (2003). *Amor y Juego, fundamentos olvidados de lo humano, desde el patriarcado a la democracia* (JC Sáez ed).
- Medina, O., Mendoza, M., & Muñoz, C. (2009). *Prevalencia del suicidio femenino en el quindío, 1989-2008*. *Psicogente*, 12(22), 358–368.
- Ministerio de salud y protección social - MinSalud. (2018). *Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles*. MINSALUD.
- Ministerio de Salud y Protección Social - MPS. (2016). *Violencias de género*.
- Nogueira, M. (2009). Familia, trabajo y herencia. Algunos aportes a la discusión teórica sobre la vigencia de la producción familiar en el agro. *Espacio Abierto*, 18(1), 15–149.
- Observatorio de Asuntos de género. (2013). *Algunos factores asociados a la violencia contra las mujeres afrodescendientes, negras raizales y palenqueras*.
- Observatorio de Asuntos de género - OAG. (2013). *Algunos factores asociados a la violencia contra las mujeres indígenas, Colombia 2012 - 2013*. Presidencia de la República.
- Organización de las Naciones Unidas - ONU. (2020). *Víctimas de la violencia doméstica atrapadas durante la pandemia. Coronavirus*.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura - UNESCO. (2017). *Juventud y prevención de la violencia: recomendaciones para la incorporación de las TIC en políticas públicas en El Salvador*. News.
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (2013). *Respuesta a la Violencia de pareja y a la Violencia contra las mujeres. Directrices de la OMS para la práctica clínica*. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (2014). *Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual (OPS/FGL/16)*. World Health Organization.
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (2021). *Violencia contra la mujer. Detali*.
- Pareja, D. J. (2017, May 25). *Violencia contra las mujeres, delito invisible en el conflicto armado*. Periódico El Tiempo.
- Ramírez, F. (2000). *Violencia masculina en el hogar*. Editorial Pax México.

- Rueda, L. (2011). La violencia psicológica contra las mujeres en Colombia. *Revista de Economía Del Rosario*, 14(2), 165–188.
- Russell, D., & Harmes, R. (2006). *Feminicidio: una perspectiva global*. Teacher College Press.
- Turinetto, A., & Vicente, P. (2008). *Hombres maltratadores: Tratamiento psicológico de agresores*. Grupo 5 Acción y Gestión Social.
- Vergara, P. (2018). Los saberes campesinos como estrategia de desarrollo rural en la Serranía de los Yariguíes (Santander, Colombia). *Anales de Geografía de La Universidad Complutense*, 38(2), 461–477.
- Viacampesina. (2021). *Cloc – Vía Campesina: Violencia de género en el sector rural*.
- Villareal, N. (2007). Colombia: Violencias, conflicto armado y resistencias de género: las apuestas de una cartografía de la esperanza. *Revista Otras Miradas*, 7(1), 50–66.
- Wilches, I. (2010). *Paz con género femenino. Mujeres y construcción de paz*. PNUD - UNIFEM
- Yépes, F., & Hernández, C. (2010). Haciendo visible lo invisible. Violencia de género y entre generaciones en una comunidad indígena colombiana. *Investigación y Educación En Enfermería*, 28(3).

