MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
"DR. ARNOLDO GABALDON "
POSGRADO DE EPIDEMIOLOGIA

PREVALENCIA DE LA VIOLENCIA DE GENERO EN 3 COMUNIDADES WAYUU DEL ESTADO ZULIA.

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA OPTAR POR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA

AUTORA: ERIKA J CASTILLO
TUTOR: ELIESER GONZALEZ

MARACAIBO, NOVIEMBRE 2024

ZULIA,10 DE MAYO 2024

CIUDADANOS
MIENBROS DE LA COMISION COORDINADORA DEL
POSGRADO DE EPIDEMIOLOGIA
S.A. INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS "DR. ARNOLDO GABALDON"
PRESENTES. -

La presente es para comunicarles que en mi carácter de tutor he leído y analizado el proyecto de trabajo de la ciudadana(o): **ERIKA JOSEFINA CASTILLO GONZALEZ**, C.I. Nº**13932298**, titulado: **PREVALENCIA DE LA VIOLENCIA DE GENERO EN 3 COMUNIDADES WAYUU DEL ESTADO ZULIA.**, para optar al titulado de Especialista en **EPIDEMIOLOGIA**, por tanto, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado evaluador que se designe.

ATENTAMENTE,

Firma: _____
Dr. ELIESER GONZALEZ.
C.I. N.º 8.506.672
TELF: 04146328244
E-mail: gonzaleselieserangel@gmail.com

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
"DR. ARNOLDO GABALDON"

ACTA VEREDICTO DEL TRABAJO ESPECIAL DE GRADO O TRABAJO DE GRADO

Quienes suscriben, miembros del jurado designado por la Comisión Coordinadora del Programa de Especialización: **Epidemiología,** para examinar el **Trabajo Especial de Grado o Trabajo de Grado** presentado por**: Castillo Gonzalez Erika Josefina,** Cédula de identidad Nº **13.932.298**, bajo el título**: "PREVALENCIA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN 3 COMUNIDADES WAYUU DEL ESTADO ZULIA**" con la tutoría de **Elieser Angel Gonzalez Urdaneta,** titular de la cédula Nº **8.506.672**, con el propósito de cumplir el requisito legal para optar al grado académico de Especialista en **Epidemiología,** dejan constancia de lo siguiente:

1.- Leído como fue dicho **del Trabajo Especial de Grado O Trabajo de Grado** por cada uno de los miembros del jurado, se fijó **el día 21 de Noviembre de 2024, a las 08:00 am,** para que el autor(a) lo defendiera en forma pública, lo que éste hizo en la ciudad de **Maracaibo**, mediante una presentación oral de su contenido, luego de lo cual respondió satisfactoriamente a las preguntas que le fueron formuladas por el jurado, todo ello conforme con lo dispuesto en el Reglamento de Gestión Académica.

2.- Finalizada la defensa oral y revisado el trabajo escrito, el jurado decidió Aprobado, dado que se ajusta a lo dispuesto y exigido en el Reglamento de Gestión Académica.

Elieser Angel Gonzalez Urdaneta.
C.I: 8.506.672.
Jurado

Ninoska Nava
C.I 7.967.684
Jurado

Noris Acosta Moran
C.I: 5.046.759
Presidente del Jurado

LISTA DE CONTENIDO

PP
CARTA DE APROBACION DEL TUTOR……ii
ACTA DE VEREDICTO DE APROBACION DEL TRABAJO ESPECIAL DE GRADO…….. iii
LISTA DE CONTENIDOS ……..... vi
LISTA DE TABLAS…….…… v
RESUMEN ……vi
ABSTRACT……..…..vii
INTRODUCCION ……..... 1
OBJETIVOS ……..…..……...…... 7
Objetivo General …….…….
Objetivos Específicos …….……..
METODOLOGIA……...……...…… 8
RESULTADOS…… 12
ANALISIS …… ……..... 13
RECOMENDACIONES ……..……..… 14
REFERENCIAS BIBLIOGAFICAS ……..…… 17
ANEXOS ……... 18

LISTA DE TABLAS

Tablas PP.
1…… 9
2…… 10
3…… 10
4…… 10

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
"DR. ARNOLDO GABALDON "
POSGRADO DE EPIDEMIOLOGIA

PREVALENCIA DE LA VIOLENCIA DE GENERO EN 3 COMUNIDADES WAYUU DEL ESTADO ZULIA.

AUTOR (A): ERIKA J. CASTILLO
TUTOR (M): NINOSKA NAVA

MARZO 2024

RESUMEN

Según diversos estudios la violencia de género viene determinada por diversos factores sociales, económicos y culturales que interactúan entre sí, influyendo y manteniéndose en la esfera personal de los miembros de una comunidad. Con respecto a esta perspectiva, se realizó un estudio con metodología mixta cuali-cuantitativa con enfoque etnográfico y diseño concurrente en tres comunidades de Maracaibo y Guajira, Venezuela. Se utilizaron como técnicas de recolección de datos: entrevistas abiertas a sobrevivientes de violencia, informantes clave, grupos focales de diversas instituciones de Maracaibo, a fin de determinar su prevalencia y consecuencias para la salud.
Actualmente, según cifras del INE del censo de 2011, se reportó una población total wayuu de 404.651 habitantes distribuidos según sexo y ubicación: femeninas: 202.466; masculinos: 202.185, con un índice de masculinidad de 100,1. Se ubican en la periferia urbana el 82,60 % y en la zona rural el 17,40 %. Para este estudio, se analizó una muestra total de 102 personas de la etnia wayuu, en edades comprendidas entre los 18 y los 65 años. Los resultados demuestran que la violencia de género es común y que, según algunas normas y tradiciones culturales, aumentan la desigualdad y subordinan a las personas afectadas, generando graves efectos en la salud física y mental, por lo que es imperativo fomentar programas de prevención y atención de manera continua en las instituciones que atienden a víctimas de violencia de género, así como el seguimiento y acompañamiento.

Campo o área de investigación: Salud colectiva
Línea de investigación: Análisis de situación de salud
Descriptores de contenido: Perfil epidemiológico, violencia de género, población wayuu.

MINISTRY OF POPULAR POWER FOR HEALTH
AUTONOMOUS SERVICE INSTITUTE OF HIGHER STUDIES
"DR. ARNOLDO GABALDON"
POSTGRADUATE IN EPIDEMIOLOGY

Prevalence of Gender Violence in 3 Wayuu Communities in Zulia State

AUTHOR: ERIKA J. CASTILLO
TUTOR (M): NINOSKA NAVA

MARZO 2024

ABSTRACT

According to several studies, Gender violence is determined by various social, economic, and cultural factors that interact with each other, influencing and remaining in the personal sphere of the members of a community. With respect to this perspective, a study was conducted with a mixed qualitative-quantitative methodology with an ethnographic approach and concurrent design in three communities of Maracaibo and Guajira, Venezuela. The data collection techniques used were: open interviews with survivors of violence, key informants, focus groups from various institutions in Maracaibo, in order to determine its prevalence and health consequences.
Currently, according to figures from the National Institute of Statistics (INE) from the 2011 census, a total Wayuu population of 404,651 was reported, distributed by sex and location: females: 202,466; males: 202,185, with a masculinity index of 100.1. They are located in the urban periphery at 82.60%, and in the rural area at 17.40%. For this study, a total sample of 102 people of the Wayuu ethnic group, aged between 18 and 65 years, was analyzed. The results show that gender violence is common and that, according to some cultural norms and traditions, inequality increases and subordinates those affected, generating serious effects on physical and mental health, so it is imperative to promote prevention and care programs. Continuous care in institutions that care for victims of gender violence, as well as monitoring and support.

Field or area of research: Collective health
Line of research: Health Situation Analysis
Content descriptors: violence, gender violence, Wayuu population.

INTRODUCCION

La violencia de género, se conoce como cualquier acto dañino que se ejerce sobre una persona sólo por su género y que afectan de forma negativa a la identidad, sexualidad, libertad reproductiva, salud física, mental y bienestar social de una persona. La mujer es la que se encuentra más propensa a diversos tipos de agresión, por lo que se considera como un problema de salud pública, violación de los derechos humanos y obstáculo para el desarrollo de quien lo padece.

En el campo de la salud la solución a este problema supera la capacidad de atención médica y psicosocial. Pero los aportes son vitales a la hora de educar en prevención de las mismas ya que somos quienes atienden a diario a estas personas en primera línea.

Esta se da en todos los ámbitos y por parte de diversos agresores desde la pareja familiares hasta desconocidos, es un flagelo extendido con características y matices diferentes se describen en 2 ámbitos: Privado; violencia intrafamiliar en diferentes formas. Público; se da en espacios comunitarios instituciones escuelas y áreas de trabajo. Se da por ciclos: hay un acumulo de tensión luego hay una explosión violenta, luego de esto viene el arrepentimiento momentáneo.

Tiene graves consecuencias para la salud de las personas a corto y largo plazo, incluyendo problemas físicos, mentales, sexuales y reproductivos de los que se resaltan: lesiones físicas**:** en el 42% de los casos, problemas sexuales y reproductivos: mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual (incluyendo VIH), embarazos no deseados, problemas ginecológicos, abortos espontáneos, partos prematuros y bebés con bajo peso al nacer, problemas de salud mental como depresión, estrés postraumático, ansiedad, insomnio, trastornos alimentarios e intentos de suicidio, entre otros como; cefaleas, síndromes de dolor crónico, trastornos gastrointestinales, los niños que crecen en hogares violentos pueden desarrollar problemas emocionales y de comportamiento, existe un mayor riesgo de mortalidad y morbilidad en lactante y niños.

Un estudio global de la (OMS,2021) revela que un 30% de las mujeres en el mundo

han sufrido violencia física y/o sexual por parte de su pareja o de terceros. La prevalencia de la violencia de pareja varía según la región, siendo mayor en África, el Mediterráneo Oriental y el Sudeste Asiático. A nivel mundial, el 38% de los asesinatos de mujeres son cometidos por su pareja. Aunque los datos son limitados, se estima que un 6% de las mujeres han sufrido agresiones sexuales fuera de la pareja. Tanto la violencia de pareja como la sexual son perpetradas principalmente por hombres contra mujeres.

En América Latina, (CEPAL, 2021) las tasas de feminicidio son alarmantes, con países como Honduras y República Dominicana a la cabeza con (2,7 casos por cada 100.000 mujeres).

En Venezuela, a pesar de los esfuerzos institucionales (Ministerio Publico,2021) reportó más de 7.000 imputaciones por violencia de género.

El Centro de Estudios de la Mujer (CEM, 2003) destaca la violencia psicológica y física como las más frecuentes. El total de casos considerados (enero-octubre) fue de 8.520 mujeres. Al reportar por tipo se totalizaron 4.437 respuestas en las cuales destacaron la violencia psicológica con 42,75% y la violencia física con 37,61%.

(OBSERVATORIO DE VIOLENCIA ZULIA, 2021)
En el Zulia, 66 casos de violencia intrafamiliar se reportaron en los medios de comunicación en el primer semestre de 2021. El 65,1% de las agresiones se clasificaron como violencia de género, dentro de los cuales el 51,5% de los victimarios fue la pareja o expareja de la víctima.

La etnia indígena wayuu del estado Zulia, no está exento a este problema y pocos estudios y reportes estadísticos se ha encontrado al respecto sobre todo en territorio venezolano. Este grupo indígena que habita la península de la Guajira, en Colombia y Venezuela. No reconocen la frontera entre ambos países y gozan de doble nacionalidad. Su sociedad es matriarcal, donde la mujer tiene un rol central en la

política, la economía y la transmisión de la cultura. Los hombres se dedican al pastoreo, la caza y la agricultura. Su organización social se basa en clanes, cada uno con un líder que suele ser un anciano. Para resolver conflictos, recurren a un mediador llamado "Pütchipü". Son bilingües, hablan wayuunaiki y español, y valoran la tradición oral. Su economía se basa en el pastoreo, la artesanía y el comercio, en cuanto a la salud, combinan la medicina occidental con la tradicional, donde las mujeres "Alüjülii" (yerbateras) y los "Ouutsü" (médicos tradicionales) juegan un papel importante, a pesar de la existencia de instituciones estatales, los wayuu mantienen su propio sistema de justicia basado en el "arreglo" (Anataa), donde el Pütchipü media para la compensación entre las partes en conflicto, los matrimonios wayuu son considerados alianzas entre familias y clanes que van más allá de la unión de dos individuos.

En lo referente a investigaciones relacionadas con la trama objeto de estudio, se han consultado diversos trabajos que se han publicado sobre el tema de la violencia de género y sus consecuencias en la salud y de la necesidad de generar conocimientos sobre la misma en todos los ámbitos a continuación se presentan:

Centrodememoriahistorica.gov.co (2004) Realizaron una investigación Titulada La masacre de bahía Portete: Mujeres wayuu en la mira siendo el Objetivo general: analizar la violencia paramilitar contra las mujeres Wayuu en Bahía Portete, Guajira, en el año 2004, y sus consecuencias. Con una Metodología: Investigación cualitativa con enfoque histórico y testimonial. Siendo su Resultado: Se demostró graves violaciones a los derechos humanos, impacto en la comunidad wayuu, Responsabilidad del estado por omisión, necesidad de reparación integral.

Así mismo se consultó a Zapata, L (2006) Maternidad Concepción Palacios Repercusiones de la violencia basada en el género sobre el embarazo Objetivo general: Identificar los diferentes tipos de violencia y su visibilizacion como problema social y de salud en el area de gineco-obstetricia utilizó la Metodología: Investigación de revisión, obteniendo unos Resultados**:** Definición y prevalencia de la violencia de género y su

impacto en el embarazo se dejaron recomendaciones y charlas a las pacientes de la maternidad antes mencionada.

También se consultó el estudio de Heredia de Salvatierra Isolda (2006) ¿Es la violencia de género y el acceso a la justicia un asunto de derechos humanos? Objetivo general: Analizar el conocimiento parcial o total de profesionales que laboran en el área de salud, del Hospital Central de Maracaibo. "Dr. Urquinaona, en torno a la violencia de género y la normativa jurídica vigente en esa materia aplicando una Metodología: Estudio mixto cuali – cuantitativo, resultados revelaron que la violencia de género se encuentra actualmente entre las prioridades de salud, evidenciándose un desconocimiento por parte de los profesionales que laboran en la mencionada institución, en cuanto al contenido que contempla la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en relación al tema de la salud, es decir, a la importancia del informe médico emitido en los centros asistenciales públicos o privados. Así como también, la muestra seleccionada ignora el concepto de género, se dan casos de violencia obstétrica que no son denunciados y se vulneran los derechos humanos de las mujeres

Por otro lado Vega, G, Hidalgo, D y Toro, Judith (2009) investigación titulada Violencia basada en género desde la perspectiva médica Objetivo general: Determinar la prevalencia de la violencia de género en un grupo de mujeres en Caracas en el Hospital General del Oeste "Dr. José Gregorio Hernández" aplicando una Metodología: Estudio descriptiva, prospectiva y transversal arrojando unos Resultados: Estos mostraron que la mayoría de las mujeres habían sufrido algún tipo de violencia, principalmente psicológica, seguida por la física. El agresor más frecuente fue la pareja actual.

Por último, se consultó el trabajo de Vera, M. y Stranieri (2016) Formación del personal de salud para el abordaje de la violencia de género en Venezuela. Su Objetivo general: Conocer la formación de los profesionales de la salud en la detección y abordaje de casos de violencia de género. La Metodología aplicada: investigación documental obteniendo unos Resultados: Necesidad de conocimientos y sensibilización sobre el tema,

capacitación sobre el manejo y derivación y destacan la importancia de la formación continua y especializada para el personal de salud en el abordaje de la violencia de género, con el fin de mejorar la atención y apoyo a las víctimas.

En el marco legal (ACNUDH, 1993) La declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer en el año 1993, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, demuestra el reconocimiento y la comprensión internacional de que la violencia de género es una transgresión de los derechos humanos y una forma de discriminación contra la mujer, caracterizándola como toda violencia física, sexual y psicológica que producida en el ámbito familiar y en la comunidad, incluyendo los malos tratos, el abuso sexual a menores, violencia relacionada con el aspecto económico, violencia por parte del marido o del cónyuge, y otras prácticas tradicionales nocivas para la mujer, declara y enfatiza que los estados deben condenar la violencia contra la mujer independientemente de las costumbres, tradiciones o consideraciones religiosas y que estas no pueden ser invocadas para eludir responsabilidades en los hechos de violencia.

ART.83: la salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. (Constitución de la República Bolivariana de Venezuela ,2000)
Además de esto se crea el Instituto Nacional de la Mujer (INAMUJER), Gaceta N.º. 5398 de fecha 26-10-99, decreto 428, organismo que se dirige al logro pleno de la igualdad de derecho y de hecho entre venezolanas y venezolanos. Su misión es lograr que se tomen en cuenta y se llevan a cabo dentro del poder ejecutivo los lineamientos de las políticas públicas que, a favor de las mujeres se establezcan a nivel nacional. Acotó Ruíz, que INAMUJER queda establecido como órgano permanente de definición, ejecución, dirección, coordinación, supervisión y evaluación de las políticas y asuntos relacionados con la condición y situación de la mujer.

Más tarde en el 2007 en Venezuela entró en vigencia la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en Gaceta Oficial N.°38.668, constituyéndose en la normativa legal que permite sancionar el delito de maltrato a la

mujer, en concordancia con la Constitución vigente, como respuesta a la sociedad, para la búsqueda de la solución a la discriminación de género, donde el sexo femenino sigue siendo objeto de abuso y víctima de violencia. Esta ley tiene por objeto prevenir, controlar, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer en cualquiera de sus manifestaciones y ámbitos, así como asistir a las víctimas de los hechos de violencia previstos en la misma. La idea de promulgar esta ley fue mantener el respeto a la dignidad e integridad física, psicológica y sexual de la mujer; igualdad de los derechos ante el hombre y protección a la familia y cada uno de sus miembros.

De la protección integral al indígena

Artículo 107. El Estado velará por la protección integral del indígena, especialmente de los niños, niñas y adolescentes. (LOPCI, 2005)

La importancia de abordar la violencia de género radica en la protección de los derechos humanos, mejorar la salud, el reforzamiento cultural hacia una sociedad de iguales y de justicia. Buscando un impacto significativo en la prevención y erradicación de la violencia de género como problema de salud pública en esta población.

Para entender esta situación se hizo un abordaje a estas comunidades vulnerables rurales y semi urbanas de los municipios Maracaibo y Guajira del estado Zulia, para conocer la perspectiva de las comunidades sobre este tema, además de analizar y determinar la prevalencia y las consecuencias en la salud y que aportes se pudiera generar para mitigarlos desde su entorno sin irrespetar usos y costumbres ancestrales.

Según todo lo planteado se formuló la siguiente interrogante:

¿Cuál es la prevalencia de la violencia de género en la salud de las comunidades wayuu del estado Zulia?

Objetivos

Objetivo general:

Determinar la prevalencia de la violencia de género en la población wayuu de la comunidad Caimare Chico, Los Hermanitos y las peonias.

Objetivos específicos:

Caracterizar a la población wayuu sobre violencia de genero.
Identificar la tipología más frecuente de violencia de género y sus efectos en los participantes.
Ejecutar acciones educativas de promoción y sensibilización sobre violencia de género y salud.

METODOLOGIA

Es una investigación con enfoque mixto cuali-cuantitativo etnográfico y concurrente en 3 comunidades de la población wayuu del estado Zulia – Venezuela, durante el periodo de marzo de 2023 a marzo de 2024. Integrando estos datos a fin de comprender este fenómeno tan complejo en su contexto cultural y social.

Limitaciones**:** falta de estudios previos sobre violencia de género en la comunidad wayuu, recursos financieros que dificulto la logística, movilización del equipo en terreno para el desarrollo de esta investigación, además de los factores climáticos como las lluvias que imposibilitaron la salida de los participantes, y por último el problema de la gasolina que afecto de manera importante el transporte público.

Se desarrollo en dos (2) etapas con distintas fases como se describe a continuación:

I. Etapa Cuantitativa: Recopilación y Análisis de Datos Numéricos.

Describir la prevalencia de la violencia de género y sus consecuencias en la salud de los habitantes wayuu de 3 comunidades. Se realizo en (3) fases:

Fase I:

En primer lugar, se hizo una selección de personas de la etnia Wayuu mayores de 18 años, residentes en la comunidad de [las peonias, los hermanitos y caimare chico], que se autoidentifiquen como víctimas de violencia de género. Se utilizo un muestreo intencional y por bola de nieve para captar a los participantes debido a lo disperso de las comunidades y por ser un tema muy sensible. Se contacto a las participantes a través de los líderes comunitarios y se les invitará a participar en entrevistas individuales en un lugar seguro y privado. Donde, previa firma de consentimiento informado se les garantiza la confidencialidad de sus datos.

Fase II:

Los instrumentos aplicados para la recolección de datos, matriz estructurada en cuadros de Excel (edad, sexo, genero, nivel educativo, tipos de violencia, ocupación, uso del

lenguaje wayuunaiki). Encuestas en kobo collect (condiciones de vivienda, servicios básicos,). Ficha de registro de incidente para casos que cumplen los criterios de inclusión (firma de consentimiento informado). Observación estructurada para registrar interacciones.

Fase III: Los datos recolectados a través de las encuestas se codificaron y organizaron en una base de datos de Excel, siendo tratado estos resultados a través de análisis estadístico descriptivo.

TABLA 1.

Número de habitantes y personas que accedieron al estudio y compartieron sobre su tipo de violencia en 3 comunidades wayuu Edo. Zulia, periodo marzo 2023 a marzo 2024.

Comunidad	Número de habitantes	Número de participantes	sexo		Tipos de violencia					
			M	F	física	psicológica	sexual	económica	institucional	ginecológica
Las peonias	1600	37		37	6	12	4	5	6	4
Caimare chico	1400	12		12	2	6	1	1	2	
Los hermanitos	548	41	5	36	8	15	4	3	6	5
Total	3548	90	5	85	16	33	9	9	14	9

NOTA: muestra tomada desde marzo de 2023 durante 8 meses.

Tabla 2.

Grado de instrucción de las participantes del estudio.

Grado de instrucción de los participantes	Número de participantes
universitario	9
bachiller	38
secundaria	17
primaria	14
No escolarizado	12
total	90

Tabla 3.

Número de participantes según el manejo del idioma wayuunaiki.

Manejo del idioma wayuunaiki	*monolingüe*	*Intercultural bilingüe*	*No hablante del wayuunaiki (lo entienden)*	*total*
Municipio Guajira	*5*	*37*	*13*	*55*
Municipio Maracaibo	*4*	*23*	*8*	*35*
total	*9*	*60*	*21*	*90*

Tabla 4.

Según el conocimiento sobre el tema de violencia de genero.

Conocimiento sobre violencia de genero	*Numero de personas*
Algo de conocimiento	*30 personas*
Desconoce totalmente	*60 personas*
total	*90*

II. Etapa cualitativa: Comprensión Profunda del Fenómeno

Explorar las experiencias y perspectivas de las mujeres wayuu sobre la violencia de género y sus consecuencias en la salud.

Fase I: selección de informantes claves con conocimiento previo y amplio sobre el tema de estudio, conocidas y respetadas en la comunidad que cumplieron los siguientes criterios.

Criterios de selección de los informantes claves:

Conocimiento**:** Sobre el tema de estudio.
Disponibilidad y voluntad de participar y compartir su tiempo y conocimientos con el equipo.
Capacidad de comunicación: que puedan expresar sus ideas de forma clara y concisa en los idiomas wayuunaiki y español.

FASE II: dinámicas de charlas sobre el tema con los informantes claves y la importancia de la firma del consentimiento informado. (Ver anexo de imagen 3,4,5)

Fase III: aquí la participante ya previa socialización y firma de consentimiento (anexo imagen 1) se da inicio a las entrevistas individuales en un espacio seguro y privado utilizando el registro de incidente de violencia y el violentometro (anexo imagen 2). Se les pide a las participantes iniciales que refieran a otras mujeres que puedan estar experimentando alguna situación de violencia de género.

Fase IV: describiremos de manera breve narrativas de 10 participantes para evidenciar los resultados.

Testimonio 1: “Desde que me case, no tengo control sobre mi cuerpo.”
Testimonio 2: “hay cosas que me pasan y no sé cómo explicarlos, lo que usted me dice sobre la violencia pensé que era algo normal que les pasa a las mujeres que tiene marido”
Testimonio 3: “Yo no puedo denunciar a mi marido porque después quien me va a mantener”

Testimonio 4: “Me duele cuando tengo relaciones sexuales, le he dicho a mi pareja, pero él dice que es excusa”

Testimonio 5: “Mi papa me violo cuando tenía 12 años, mi abuela me dijo que eso se lo dejáramos a la justicia divina.”

Testimonio 6: “Cuando venía por una trocha de regreso de Maicao me agarraron 3 guardias y me quitaron todo lo que trabaje para mi familia y me amenazaron con una metralla y me lo pasaron por mis partes íntimas.”

Testimonio 7: “cuando fui a parir en el hospital me trataron muy mal, me dijeron ustedes las guajiras paren mucho.”

Testimonio 8: “Mi familia me boto de la casa, porque les dije que me gustan los hombres”

Testimonio 9: “2 hombres me violaron y casi me matan, fui a denunciar y me dijeron que debía ir a una atención medica cuando fui al hospital, me dijeron que yo estaba borracha y no me atendieron”

Testimonios 10: “fui a denunciar a la fiscalía, porque mi marido me reventó la cara, pero cuando llegué, me dijeron que era wayuu y tenía que hacer arreglos por la ley wayuu.

> **Fase V: Resultados:** Los testimonios reflejan diversas formas de violencia contra las mujeres wayuu, incluyendo violencia física, sexual, económica e institucional, así como discriminación basada en la orientación sexual.

tabla 1: según la comunidad**:** "Los Hermanitos" es la comunidad con mayor número de personas atendidas (41), seguida de "las Peonias" (37) y por último "Caimare chico " (12)**.** Esto nos indica una mayor tasa de violencia en "Los Hermanitos" debido a que es zona fronteriza. Según el sexo**:** se atendieron a más mujeres (85) que hombres (5). Esto es consistente con la realidad general de la violencia, donde las mujeres son las principales víctimas de este flagelo. Según tipo de violencia**:** La violencia psicológica/social es la más frecuente (33 casos), seguida de la violencia física (16 casos) y la económica (9 casos). La violencia sexual (9 casos), institucional (14 casos) y ginecológica (9 casos) presentan cifras menores, pero no por ello menos importantes.

Tabla 2: es importante observar que hay personas sobrevivientes en todos los niveles educativos, incluyendo universitarias y aquellas que no han sido escolarizadas. Esto resalta que la violencia de género no discrimina por nivel educativo y que es necesario la formación continua sobre este tema.

Tabla 3: refleja un número significativo de personas atendidas por violencia de género en ambos municipios son hablantes de wayuunaiki, ya sea como lengua materna (monolingües) o como segunda lengua (intercultural bilingües). Esto indica la importancia de considerar el wayuunaiki en la atención a víctimas de violencia de género. La columna "No hablante del wayuunaiki (lo entienden)" sugiere que un grupo considerable de personas, aunque no hablan wayuunaiki, lo entienden. Esto puede ser un indicio de que, si bien la comunicación puede no ser fluida, existe la posibilidad de que estas personas puedan comprender información básica o instrucciones en wayuunaiki. La presencia de personas monolingües en wayuunaiki destaca la necesidad crítica de contar con intérpretes capacitados en violencia de género para garantizar una comunicación efectiva y una atención adecuada a las víctimas. Ya que la falta de intérpretes puede llevar a malentendidos, falta de acceso a la información y a los servicios, e incluso a la revictimización.

Tabla 4: aquí es importante destacar que dos tercios de las personas de la etnia wayuu encuestadas (66.6%) no tienen ningún conocimiento sobre la violencia de género. Preocupa, ya que la falta de conocimiento puede aumentar la vulnerabilidad de las personas a sufrir o perpetuar la violencia en su entorno.

Fase VI: Análisis de resultados.

Los informantes claves, aportaron informaciones cruciales en el proceso de investigación para comprender mejor el fenómeno en estudio. Los testimonios ilustran la complejidad de la violencia de género, que se manifiesta en diferentes formas, con graves consecuencias para las víctimas. Las barreras que enfrentan las mujeres para denunciar la violencia son múltiples, y el contexto social y cultural juega un papel importante en

la perpetuación de este problema. La prevalencia global de la violencia de género en estas 3 comunidades es del 2.54%. siendo la Violencia Psicológica la más frecuente seguida de la violencia física e institucional.

En cuanto a la salud sexual y reproductiva la mayoría tiene desconocimiento de los cuidados y de los riesgos de ITS y VIH, así como los factores de riesgo precancerigenos, se juzgan a sí mismas por no tener cuidado con respecto a este tema ya que acuden muy poco a los centros de salud sobre todo las comunidades urbanas.
Actualmente en Zulia existen organismos del estado (Inamujer) y ONGs que se dedican a dar apoyo Psicológico desde la perspectiva intercultural. Ya que en la cultura wayuu no existe esta figura profesional, este rol recae en la abuela, madre, hermana o tía de confianza quien le da consejos en situaciones de violencia. En la actualidad hay un cambio de percepción debido a la interacción con otras culturas, lo masivo de las redes sociales que ha contribuido a cuestionar algunas normas ancestrales.

Conclusión: es importante resaltar que las percepciones de la violencia de género varían entre las personas y población Wayuu y que dependerá de la influencia de agentes externos ya que existen personas de esta cultura que rechazan la violencia y promueven la igualdad de género. Por lo que es imperativo abordar las normas tradicionales que perpetúan la violencia y trabajar para construir una sociedad más justa e igualitaria para todos desde su cosmovisión y la acción coordinada de diversas instituciones para desempeñar acciones multisectoriales para la prevención y atención de este problema.

Recomendaciones:

Promover la educación y la sensibilización sobre la violencia de género dentro de la comunidad Wayuu, teniendo en cuenta su idioma local.

Fortalecer el liderazgo de las mujeres Wayuu y su participación en la toma de decisiones.

Apoyar a las organizaciones Wayuu que trabajan en la prevención y atención de la violencia de género.

Formación y capacitación continua al personal de salud sobre violencia de género y abordaje intercultural.

Incluir esta temática desde la formación de pregrado en salud pública, epidemiologia.

Es necesario una vinculación y abordaje multisectorial debido a la complejidad de los casos ya que presenta múltiples aristas que se entrelazan y agravan la situación de la mujer y de las personas que viven en este ciclo de violencia.

Consideraciones bioéticas: antes de abordar a cada participante se firma un consentimiento informado, protección de la privacidad, confidencialidad, y equidad en la selección de participantes y el respeto a la dignidad y derechos humanos de las personas.

Aspectos administrativos

Recursos institucionales: para este estudio se requirió espacio de distintas instituciones que brindaron su apoyo para las entrevistas confidenciales de cada caso, tales como intendencias municipales, instituto de la mujer, hospitales, ambulatorios, casas comunales, iglesias.

Recursos humanos: 1 medico, 1 promotor educativo, 1 psicóloga, 1 asesor legal, 1 trabajadora social y 1 conductor para los traslados.

Recursos materiales: computadora portátil, video bean, folletos informativos, lápices, bolígrafos, formatos de consentimiento informado, agua, libretas de anotación, ley de sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.

Recursos financieros: aproximadamente 200.000,00 bolívares soberanos en pasajes y copias y material informativo. No incluye alimentos

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

TIEMPO / ACTIVIDAD	2023								2024				
	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M
ARQUEO BIBLIOGRÁFICO													
ELABORACIÓN DE PROYECTO													
PRESENTACIÓN DE PROYECTO													
REVISIÓN Y CORRECCIONES													
APROBACIÓN DEL PROYECTO													
RECOLECCIÓN DE DATOS													
PREPARACIÓN DE RESULTADOS													
PROCESAMIENTO DE DATOS													
ELABORACIÓN DE CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES													
REDACCIÓN DEL INFORME													
PRESENTACIÓN DEL TRABAJO FINAL													

Referencias

Centro Nacional de Memoria Histórica. (2004, abril). *La masacre de Bahía Portete: Mujeres wayuu en la mira*. Distribuidora y Editora Aguilar, Altea, Taurus, Alfaguara.

Marcano, A., & Palacios, Y. (2017). Violencia de género en Venezuela. Categorización, causas y consecuencias. *Comunidad y Salud*, *15*(1), 73-85.

Organización Mundial de la Salud. (2021, 8 de marzo). *Violencia contra la mujer*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women

Servicio Autónomo de Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabaldón. (2017). *Manual de normas para la elaboración y presentación de proyectos y trabajos de grado de especialización y maestría* (3a ed.).

Sampieri, R. H. (2014). *Metodología de la investigación* (6a ed.). McGraw-Hill / Interamericana Editores.

Vera, M. S., & Stranieri, M. (2016). Formación del personal de salud para el abordaje de la violencia de género en Venezuela. *Comunidad y Salud*, *14*(2).

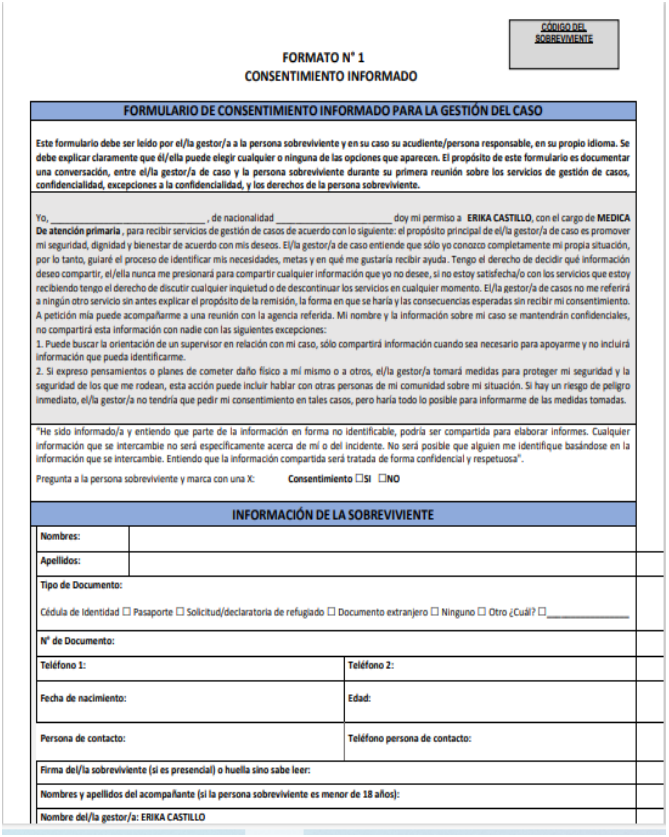
Vega, G., Hidalgo, D., & Toro Merlo, J. (2011). Violencia basada en género desde la perspectiva médica. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, *71*(2), 88-97

Zapata, L. (2006). Repercusiones de la violencia basada en el género sobre el embarazo. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, *66*(1), 13-20.

Anexos

Imagen 1.

Instrumento de Consentimiento informado que firma cada participante antes de la entrevista.



CÓDIGO DEL SOBREVIVIENTE

FORMATO N° 1
CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA GESTIÓN DEL CASO

Este formulario debe ser leído por el/la gestor/a a la persona sobreviviente y en su caso su acudiente/persona responsable, en su propio idioma. Se debe explicar claramente que él/ella puede elegir cualquier o ninguna de las opciones que aparecen. El propósito de este formulario es documentar una conversación, entre el/la gestor/a de caso y la persona sobreviviente durante su primera reunión sobre los servicios de gestión de casos, confidencialidad, excepciones a la confidencialidad, y los derechos de la persona sobreviviente.

Yo, _____ , de nacionalidad _____ doy mi permiso a **ERIKA CASTILLO**, con el cargo de **MEDICA De atención primaria** , para recibir servicios de gestión de casos de acuerdo con lo siguiente: el propósito principal de el/la gestor/a de caso es promover mi seguridad, dignidad y bienestar de acuerdo con mis deseos. El/la gestor/a de caso entiende que sólo yo conozco completamente mi propia situación, por lo tanto, guiaré el proceso de identificar mis necesidades, metas y en qué me gustaría recibir ayuda. Tengo el derecho de decidir qué información deseo compartir, el/ella nunca me presionará para compartir cualquier información que yo no desee, si no estoy satisfecha/o con los servicios que estoy recibiendo tengo el derecho de discutir cualquier inquietud o de descontinuar los servicios en cualquier momento. El/la gestor/a de casos no me referirá a ningún otro servicio sin antes explicar el propósito de la remisión, la forma en que se haría y las consecuencias esperadas sin recibir mi consentimiento. A petición mía puede acompañarme a una reunión con la agencia referida. Mi nombre y la información sobre mi caso se mantendrán confidenciales, no compartirá esta información con nadie con las siguientes excepciones:
1. Puede buscar la orientación de un supervisor en relación con mi caso, sólo compartirá información cuando sea necesario para apoyarme y no incluirá información que pueda identificarme.
2. Si expreso pensamientos o planes de cometer daño físico a mí mismo o a otros, el/la gestor/a tomará medidas para proteger mi seguridad y la seguridad de los que me rodean, esta acción puede incluir hablar con otras personas de mi comunidad sobre mi situación. Si hay un riesgo de peligro inmediato, el/la gestor/a no tendría que pedir mi consentimiento en tales casos, pero haría todo lo posible para informarme de las medidas tomadas.

"He sido informado/a y entiendo que parte de la información en forma no identificable, podría ser compartida para elaborar informes. Cualquier información que se intercambie no será específicamente acerca de mí o del incidente. No será posible que alguien me identifique basándose en la información que se intercambie. Entiendo que la información compartida será tratada de forma confidencial y respetuosa".

Pregunta a la persona sobreviviente y marca con una X: **Consentimiento** ☐**SI** ☐**NO**

INFORMACIÓN DE LA SOBREVIVIENTE

Nombres:	
Apellidos:	
Tipo de Documento: Cédula de Identidad ☐ Pasaporte ☐ Solicitud/declaratoria de refugiado ☐ Documento extranjero ☐ Ninguno ☐ Otro ¿Cuál? ☐_____	
N° de Documento:	
Teléfono 1:	**Teléfono 2:**
Fecha de nacimiento:	**Edad:**
Persona de contacto:	**Teléfono persona de contacto:**
Firma del/la sobreviviente (si es presencial) o huella sino sabe leer:	
Nombres y apellidos del acompañante (si la persona sobreviviente es menor de 18 años):	
Nombre del/la gestor/a: ERIKA CASTILLO	

Imagen 2.

Instrumento de socialización de alerta ante situación de violencia de genero versión wayuunaiki y español.



Imagen 3.

Sensibilización en idioma local plaza de Sinamaica. Mayo 2023.



Imagen 4.

Socialización sobre violencia de Genero en las comunidades. Junio 2023.



Imagen 5.

Entrevistas individuales y con acompañantes según petición de las personas junio 2024.

