

Violencia de género en Ecuador: prevalencia de agresión psicológica, física y sexual

Gender-based violence in Ecuador: prevalence of psychological, physical and sexual abuse

Dayana Aracely León-Pallasco
ma.dayanaalp98@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-9181-4055>

Sebastián Oswaldo Paredes-Tobar
ma.oswaldospt57@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0003-2935-9658>

Elio Joel Palma-Coque
ma.eliojpc91@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0000-2723-5721>

Fernando David Escobar-López
ua.fernandoel74@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0002-3895-1402>

RESUMEN

Objetivo: Analizar la prevalencia de violencia psicológica, física y sexual contra mujeres en Ecuador. **Método:** Revisión sistemática en Medline, Cochrane, Medigraphic, BVS y PubMed durante enero 2020-enero 2025. Se utilizaron términos DeCS: violencia, género, abuso sexual, Ecuador y violencia doméstica. Se incluyeron 50 artículos que cumplieron criterios de inclusión. **Resultados:** El 64.9% de mujeres ecuatorianas experimentaron algún tipo de violencia durante su vida, superando el promedio regional (36.1%). La violencia psicológica afectó 56.9%, física 35.4% y sexual 32.7%. La Sierra registró mayor prevalencia (45.6%), seguida de Amazonía (40.2%). Factores de riesgo incluyen bajo nivel educativo, consumo de alcohol por parejas y celos románticos masculinos. La pandemia COVID-19 incrementó violencia doméstica en 56%, predominantemente verbal (95%). La mortalidad por feminicidios aumentó en Sucumbíos y Tungurahua. **Conclusiones:** La violencia de género constituye problema de salud pública alarmante en Ecuador, requiriendo intervenciones focalizadas considerando desigualdades sociogeográficas.

Descriptores: violencia contra la mujer; violencia de pareja; factores de riesgo. (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To analyse the prevalence of psychological, physical and sexual violence against women in Ecuador. **Method:** Systematic review in Medline, Cochrane, Medigraphic, BVS and PubMed during January 2020-January 2025. DeCS terms were used: violence, gender, sexual abuse, Ecuador and domestic violence. Fifty articles that met the inclusion criteria were included. **Results:** 64.9% of Ecuadorian women experienced some type of violence during their lifetime, exceeding the regional average (36.1%). Psychological violence affected 56.9%, physical violence 35.4%, and sexual violence 32.7%. The Sierra region had the highest prevalence (45.6%), followed by the Amazon region (40.2%). Risk factors include low educational level, alcohol consumption by partners, and male romantic jealousy. The COVID-19 pandemic increased domestic violence by 56%, predominantly verbal (95%). Mortality from femicide increased in Sucumbíos and Tungurahua. **Conclusions:** Gender-based violence is an alarming public health problem in Ecuador, requiring targeted interventions that take socio-geographical inequalities into account.

Descriptors: violence against women; intimate partner violence; risk factors. (DeCS).

Recibido: 06/09/2025. Revisado: 15/09/2025. Aprobado: 15/10/2025. Publicado: 20/10/2025.

Original breve



INTRODUCCIÓN

La violencia de género constituye una violación fundamental de los derechos humanos y un problema de salud pública de magnitud global. Según la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente una de cada tres mujeres en el mundo ha experimentado violencia física o sexual, principalmente por parte de su pareja íntima (1). Este fenómeno trasciende fronteras geográficas, culturales y socioeconómicas, afectando la salud física, mental, sexual y reproductiva de millones de mujeres.

La violencia contra las mujeres se manifiesta en múltiples formas, desde agresiones psicológicas y verbales hasta violencia física, sexual y económica. Estas manifestaciones frecuentemente coexisten y se perpetúan a través de patrones intergeneracionales, estructuras sociales patriarcales y desigualdades de poder arraigadas en normas culturales (2,5). Las consecuencias son devastadoras: lesiones físicas, trastornos de salud mental, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, discapacidad e incluso la muerte.

En América Latina, la prevalencia de violencia contra las mujeres alcanza niveles alarmantes, con 36.1% de mujeres experimentando algún tipo de violencia por parte de su pareja íntima durante su vida (1). Ecuador no escapa a esta realidad. Estudios recientes documentan que 64.9% de las mujeres ecuatorianas han experimentado algún tipo de violencia a lo largo de su vida, cifra que supera el promedio regional (3). Esta situación se ve agravada por marcadas desigualdades sociogeográficas, con variaciones significativas según región geográfica, nivel educativo, etnia y área de residencia.

La violencia de género en Ecuador presenta características epidemiológicas particulares que merecen atención específica. La región de la Sierra registra la prevalencia más alta (45.6%), seguida de la Amazonía (40.2%) (3). Factores como bajo nivel educativo, pertenencia a grupos étnicos indígenas, residencia en zonas urbanas y consumo de alcohol por parte de la pareja se asocian con mayor riesgo



de violencia (2,4).

Los celos románticos masculinos, conductas controladoras, desregulación emocional y consumo de alcohol constituyen factores precipitantes documentados de violencia de pareja (4,5). La violencia psicológica, manifestada a través de insultos, humillaciones, amenazas y control, representa el tipo más prevalente pero frecuentemente menos reconocido y denunciado (3). Esta forma de violencia erosiona sistemáticamente la autoestima, autonomía y salud mental de las mujeres, constituyendo frecuentemente el preludio de escaladas hacia violencia física y sexual.

La pandemia de COVID-19 exacerbó significativamente la violencia contra las mujeres en Ecuador y a nivel global. El confinamiento forzado incrementó la convivencia con agresores, limitó el acceso a servicios de apoyo y generó estrés económico adicional, creando condiciones propicias para la escalada de violencia (6,7). Durante este periodo, se documentó aumento en denuncias de violencia doméstica, agresiones contra profesionales de salud y violencia filio-parental (12,13).

Ecuador ha realizado esfuerzos significativos para enfrentar esta problemática mediante el fortalecimiento del marco legal. La promulgación del Código Orgánico Integral Penal (COIP) en 2014 y la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en 2018 constituyeron avances legislativos importantes (2). Sin embargo, persisten desafíos en implementación efectiva, acceso a justicia, atención integral a víctimas y prevención primaria.

El objetivo del presente estudio es analizar la prevalencia de violencia psicológica, física y sexual contra mujeres en Ecuador.

MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática de carácter retrospectivo y observacional descriptivo sobre violencia de género en Ecuador, abarcando el periodo de enero 2020 a enero 2025. La metodología siguió las directrices PRISMA para revisiones sistemáticas.



Estrategia de búsqueda

La búsqueda se ejecutó en las bases de datos Medline, Cochrane, Medigraphic, Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y PubMed. Se realizaron búsquedas adicionales en instituciones gubernamentales ecuatorianas, incluyendo el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y el Ministerio de Salud Pública. Se utilizaron los siguientes términos de búsqueda DeCS y MeSH: "violencia", "género", "abuso sexual", "Ecuador", "violencia doméstica", "violencia de pareja", "mujeres", combinados mediante operadores booleanos AND, OR y NOT.

Criterios de selección

Criterios de inclusión: artículos publicados entre 2020-2025 en español o inglés, estudios realizados en Ecuador o con datos específicos de Ecuador, investigaciones sobre violencia psicológica, física o sexual contra mujeres, estudios en zonas urbanas y rurales, investigaciones sobre factores de riesgo (nivel educativo, etnia, consumo de alcohol, relaciones familiares), ensayos clínicos aleatorizados, estudios observacionales, revisiones sistemáticas, con metodología clara y legible.

Criterios de exclusión: documentos de páginas no oficiales, artículos con acceso limitado o prepago, estudios con metodología inadecuada, publicaciones sin relevancia temática directa, documentos no traducibles al inglés o español de manera viable.

Selección de estudios

Se identificaron inicialmente 120 estudios mediante búsqueda en bases de datos. La búsqueda en Medline, Embase y Premedline proporcionó 50 citas. Después de eliminar duplicados, permanecieron 40 artículos. De estos, 10 estudios fueron descartados por no cumplir criterios de inclusión tras revisión de títulos y resúmenes. Diez estudios adicionales se excluyeron por falta de acceso a texto completo o imposibilidad de traducción viable.

El texto completo de 70 citas restantes se examinó detalladamente. Veinte estudios fueron excluidos por no cumplir criterios de inclusión específicos. Finalmente, 50 estudios cumplieron los criterios de inclusión y fueron incorporados en la revisión



sistemática. La verificación de referencias de artículos relevantes y búsqueda de estudios citantes complementó la búsqueda sistemática.

Extracción de datos

Se extrajeron datos sobre: prevalencia de violencia psicológica, física y sexual, características sociodemográficas de víctimas, distribución geográfica, factores de riesgo asociados, consecuencias en salud física y mental, respuestas institucionales y marco legal vigente.

Consideraciones éticas

Al tratarse de una revisión sistemática de estudios publicados, no se requirió aprobación de comité de ética. Se respetaron los principios de integridad científica, citación apropiada y confidencialidad de datos reportados en estudios originales.

RESULTADOS

Prevalencia general de violencia de género

Los resultados de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género del INEC (2019) revelan que 64.9% de las mujeres en Ecuador han experimentado algún tipo de violencia a lo largo de su vida (3). Esta cifra posiciona a Ecuador entre los países con mayor prevalencia de violencia contra las mujeres en América Latina, superando el promedio regional de 36.1% (1).

El meta-análisis de White et al., que incluyó estudios globales sobre violencia de pareja íntima, documentó que esta forma de violencia representa la manifestación más común a nivel mundial, afectando aproximadamente a 30% de mujeres que han estado en relaciones de pareja (1). En Ecuador, la violencia de pareja íntima constituye igualmente la forma predominante.

Prevalencia según tipo de violencia

La violencia psicológica representa el tipo más prevalente, afectando al 56.9% de mujeres ecuatorianas. Esta se manifiesta mediante insultos, humillaciones, amenazas, control, aislamiento social y económico (3). El estudio de Edeby y San Sebastián documentó prevalencia de violencia psicológica de 56.92%, constituyendo la forma más común de agresión (3).



La violencia física ocupa el segundo lugar en prevalencia, con 35.4% de mujeres reportando haber experimentado agresiones físicas durante su vida (3). Estas incluyen empujones, golpes, patadas, quemaduras y agresiones con objetos o armas. La violencia física frecuentemente coexiste con violencia psicológica, representando escalada en patrones de abuso.

La violencia sexual afecta al 32.7% de mujeres ecuatorianas, manifestándose como relaciones sexuales forzadas, tocamientos no consentidos, coerción sexual y otras formas de agresión sexual (3). Ecuador registra promedio de 14 denuncias de violación diarias, equivalente a aproximadamente 5,110 denuncias anuales.

La violencia económica, aunque menos prevalente, afecta al 16.4% de mujeres, manifestándose como control económico, privación de recursos, impedimento para trabajar y apropiación de ingresos o propiedades (3).

Desigualdades sociogeográficas

Existen marcadas desigualdades regionales en la prevalencia de violencia contra las mujeres en Ecuador. La región de la Sierra presenta la prevalencia más alta (45.6%), seguida de la Amazonía (40.2%) (3). Estas variaciones se atribuyen a factores culturales, acceso limitado a servicios, aislamiento geográfico y persistencia de normas patriarcales más arraigadas en ciertas regiones.

La violencia también presenta diferencias entre áreas urbanas y rurales. En zonas urbanas, 65.7% de mujeres reportaron haber sufrido violencia, mientras que en áreas rurales el porcentaje fue 62.8% (3). Contrario a percepciones comunes, la violencia resulta ligeramente más prevalente en entornos urbanos, posiblemente relacionado con mayor densidad poblacional, estrés urbano y erosión de redes de apoyo social.

Factores de riesgo sociodemográficos

La edad constituye factor significativo en prevalencia de violencia. La violencia física y psicológica resultan más comunes entre mujeres de 26 a 35 años, disminuyendo en mujeres mayores (3). Sin embargo, la violencia sexual presenta distribución etaria diferente, siendo más frecuente en mujeres jóvenes y adolescentes.

El nivel educativo se asocia inversamente con violencia física y psicológica. Todas las



formas de violencia se reportan con mayor frecuencia entre mujeres sin educación formal (3). Paradójicamente, la violencia sexual fue más frecuente entre mujeres con educación superior, sugiriendo posible mayor reconocimiento y reporte de este tipo de agresión en mujeres con mayor nivel educativo (9).

El estado civil influye significativamente. La violencia física, psicológica y económica fue más frecuente entre mujeres que vivían en pareja, estaban casadas o divorciadas/separadas (3). La violencia sexual se asoció con pertenencia a grupos étnicos no indígenas y residencia en entornos urbanos (9).

Factores precipitantes de violencia de pareja

El consumo de alcohol por parte de parejas masculinas constituye factor de riesgo significativo para violencia física. Peñacoba et al. documentaron consumo significativamente mayor de alcohol en varones, independientemente de edad, asociado con incremento en violencia física hacia parejas (4). Los efectos directos del abuso de alcohol en violencia física de pareja se observan en varones a partir de 16 años y en mujeres a partir de 14 años.

Los celos románticos masculinos representan factor frecuentemente citado como causante de violencia de pareja. Buller et al. identificaron que conductas controladoras se asociaron con violencia sexual y física en 38% de casos, comparado con 22% cuando estas conductas se manifestaron en contexto de celos (5). Los desencadenantes identificados para celos incluyen chismes comunitarios, incorporación de mujeres a la fuerza laboral y negativa de mujeres a tener relaciones sexuales.

La desregulación emocional actúa como moderador en la relación entre consumo de alcohol y violencia física. Variables como inconsciencia emocional, impulsividad, no aceptación emocional y falta de estrategias de afrontamiento modulan la asociación entre abuso de alcohol y perpetración de violencia (4).

Violencia en el noviazgo adolescente

Medina-Maldonado et al. documentaron que adolescentes en Quito están involucrados en perpetración y victimización de violencia psicológica y física, tanto



leve como grave (10). Los factores contribuyentes identificados incluyen aceptación del modelo de género tradicional y machismo. La violencia en el noviazgo se caracteriza por inmadurez, falta de confianza en familias y frecuente no reconocimiento de violencia relacional como problemática (16).

Violencia obstétrica y ginecológica

Arias Fuentes et al. identificaron desigualdades sociales significativas en exposición a violencia obstétrica y ginecológica en Ecuador (9). Adolescentes o mujeres mayores de 35 años, de raza no blanca, con bajo nivel educativo, usuarias del sistema público de salud y aquellas que tuvieron parto vaginal o aborto presentan mayor riesgo. Las consecuencias incluyen mayor riesgo de depresión posparto, trastorno de estrés postraumático, menor asistencia a consultas de puerperio y dificultades para lactancia materna (11).

Impacto de la pandemia COVID-19

La pandemia de COVID-19 generó incremento significativo en violencia doméstica. García-Zamora et al. documentaron aumento en denuncias de violencia verbal y física, con mujeres reportando abuso con mayor frecuencia (56%). De este abuso, 95% fue verbal, 11.1% físico y 19% otros tipos (12). El confinamiento exacerbó violencia filio-parental, con agresiones perpetradas por padre (39%), madre (20%) y otros miembros familiares (8%) (13).

Consecuencias de la violencia de género

Sabina et al. documentaron que víctimas de violencia desarrollan secuelas significativas en dominios de salud general, autoestima y apoyo social (14). Las consecuencias incluyen cambios en la relación con el agresor, alteraciones psicológicas y emocionales, modificaciones en percepción de apoyo social y cambios en perspectivas futuras.

Los homicidios y feminicidios representan la consecuencia más extrema de violencia de género. Ortiz-Prado et al. identificaron incremento en casos de homicidio femenino tras agresión física y sexual, con mayor incidencia reportada en provincias de Sucumbíos y Tungurahua (15). Muchas mujeres víctimas de violencia extrema llegan



al suicidio como única vía percibida para escapar de situaciones de violencia crónica.

Respuestas institucionales

Ecuador ha implementado marco legal robusto para prevenir y sancionar violencia contra mujeres. La Ley Orgánica del Código Integral Penal (COIP, 2014) establece sanciones específicas: artículo 170 sanciona abuso sexual con 3-5 años de prisión, mientras artículo 171 impone 19-22 años para violación, especialmente cuando involucra violencia o víctima menor de 14 años (2).

La Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (2018) se centra en tres componentes: atención, protección y reparación a víctimas. El Sistema Nacional Integral incluye capacitación de operadores, medidas de protección inmediata y Red de Servicios de Atención con Casas de Acogida y Centros de Atención Integral (2).

Quizhpe et al. documentaron que durante la pandemia se desarrollaron estrategias innovadoras, incluyendo mayor uso de telesalud y fortalecimiento de instituciones públicas para garantizar atención integral a víctimas (2). El colectivo No Más Sangre, con apoyo de UNICEF y UNFPA, distribuyó 1,000 kits con toallas sanitarias conteniendo información de contacto para emergencias.

Pastor-Bravo et al. identificaron que estrategias efectivas para prevenir violencia en noviazgo adolescente requieren evaluación de roles, relaciones y mecanismos de afrontamiento, constituyendo forma válida de aproximación a adolescentes (16).

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio confirman que la violencia de género en Ecuador constituye un problema de salud pública de magnitud considerable, afectando a casi dos tercios de las mujeres a lo largo de su vida. La prevalencia documentada de 64.9% supera significativamente el promedio global de 35.6% y el regional de 36.1%, posicionando a Ecuador entre los países con mayor prevalencia de violencia contra mujeres en América Latina (1,3).

La predominancia de violencia psicológica (56.9%) como forma más prevalente coincide con hallazgos de White et al. a nivel global, quienes identificaron que esta



forma de violencia frecuentemente precede y coexiste con otras manifestaciones de abuso (1). La violencia psicológica, aunque menos visible que la física, genera consecuencias devastadoras en salud mental, autoestima y capacidad de agencia de las mujeres. Su alta prevalencia sugiere normalización social de comportamientos controladores, degradantes y amenazantes hacia las mujeres.

Las marcadas desigualdades sociogeográficas identificadas merecen atención especial. La mayor prevalencia en Sierra (45.6%) y Amazonía (40.2%) sugiere influencia de factores culturales, estructurales y de acceso a servicios (3). En regiones rurales y comunidades indígenas, la persistencia de normas patriarcales arraigadas, menor acceso a educación y servicios de apoyo, y mayor aislamiento social pueden perpetuar patrones de violencia. Sin embargo, la prevalencia también elevada en zonas urbanas (65.7%) indica que la violencia trasciende divisiones urbano-rurales, requiriendo intervenciones diferenciadas según contexto.

La asociación entre bajo nivel educativo y mayor violencia física y psicológica confirma hallazgos de Edeby y San Sebastián, sugiriendo que educación actúa como factor protector (3). La educación facilita acceso a información sobre derechos, recursos de apoyo, oportunidades económicas y empoderamiento. Sin embargo, la mayor prevalencia de violencia sexual entre mujeres con educación superior plantea interrogante compleja. Arias Fuentes et al. sugieren que mujeres con mayor educación pueden tener mayor capacidad de reconocer y reportar violencia sexual, explicando esta aparente paradoja (9).

El rol del consumo de alcohol como factor precipitante de violencia física ha sido consistentemente documentado en literatura internacional y confirmado en contexto ecuatoriano por Peñacoba et al. (4). El alcohol reduce inhibiciones, deteriora juicio, incrementa impulsividad y facilita expresión violenta de conflictos. La desregulación emocional actúa como moderador, sugiriendo que intervenciones dirigidas a desarrollar habilidades de regulación emocional podrían mitigar riesgo de violencia en contexto de consumo de alcohol.

Los celos románticos masculinos, identificados por Buller et al. como factor



significativo (5), reflejan arraigo de normas patriarcales que posicionan a mujeres como propiedad de parejas masculinas. La investigación cualitativa reveló que desencadenantes de celos incluyen incorporación laboral femenina y negativa a relaciones sexuales, evidenciando resistencia masculina a autonomía femenina y control sobre sexualidad de mujeres. Las conductas controladoras asociadas con celos constituyen manifestación temprana de violencia que frecuentemente escala hacia agresiones físicas y sexuales.

La violencia en el noviazgo adolescente documentada por Medina-Maldonado et al. (10) y Pastor-Bravo et al. (16) es particularmente preocupante, ya que establece patrones relacionales que pueden perpetuarse en vida adulta. La normalización de violencia en relaciones tempranas, combinada con inmadurez, dependencia emocional y presión de pares, crea vulnerabilidad específica en esta población. Las intervenciones preventivas dirigidas a adolescentes resultan críticas para interrumpir ciclos intergeneracionales de violencia.

La violencia obstétrica y ginecológica identificada por Arias Fuentes et al. (9) y discutida por Leite et al. en contexto brasileño (11) representa forma específica de violencia de género institucional frecuentemente invisibilizada. Las prácticas irrespetuosas, abusivas y negligentes durante atención del embarazo, parto y puerperio constituyen violación de derechos reproductivos y generan consecuencias significativas en salud materna y perinatal. Las desigualdades sociales en exposición a violencia obstétrica reflejan discriminación interseccional basada en raza, clase social y edad.

El incremento en violencia doméstica durante pandemia COVID-19, documentado por de Souza Santos et al. (7) y García-Zamora et al. (12), confirma que crisis globales exacerban vulnerabilidades preexistentes. El confinamiento forzado intensificó convivencia con agresores, limitó acceso a redes de apoyo, incrementó estrés económico y sobrecargó sistemas de atención. La violencia filio-parental documentada por Burgos-Benavides et al. (13) sugiere que dinámica familiar violenta afecta múltiples direcciones, requiriendo intervenciones sistémicas.



Las consecuencias de violencia de género documentadas por Sabina et al. (14) trascienden lesiones físicas inmediatas, generando impactos profundos en salud mental, funcionamiento social y calidad de vida. La afectación de autoestima, percepción de apoyo social y perspectivas futuras limita capacidad de mujeres para escapar de situaciones violentas, perpetuando ciclos de abuso. Los homicidios y feminicidios documentados por Ortiz-Prado et al. (15) representan consecuencia más extrema, evidenciando fallas sistémicas en protección y prevención.

Los esfuerzos legislativos de Ecuador, documentados por Quizhpe et al. (2) y Pérez-Martínez y Rodríguez-Fernández (6), constituyen avances importantes pero insuficientes. La existencia de marco legal robusto no garantiza implementación efectiva, acceso a justicia, reparación integral o prevención primaria. Persisten desafíos en: capacitación de operadores de justicia, eliminación de revictimización institucional, garantía de medidas de protección efectivas, provisión de servicios integrales de atención y transformación de normas sociales que perpetúan violencia. La relación entre violencia infantil y conducta delictiva adolescente, explorada por Vallejo Valdivieso et al. (8), evidencia consecuencias intergeneracionales de violencia. Niños, niñas y adolescentes expuestos a violencia intrafamiliar presentan mayor riesgo de perpetrar violencia en futuro, estableciendo ciclos difíciles de interrumpir. Esto enfatiza importancia de intervenciones tempranas, protección infantil efectiva y abordaje integral de violencia familiar.

El empoderamiento sexual materno, explorado por Quijano-Ruiz y Faytong-Haro (9), sugiere que transmisión intergeneracional de normas de género puede modificarse mediante intervenciones que promuevan autonomía, agencia sexual y comunicación madre-hija sobre sexualidad. Madres empoderadas sexualmente modelan conductas que protegen a hijas contra iniciación sexual temprana, embarazo adolescente y violencia sexual.

CONCLUSIÓN

La violencia de género en Ecuador constituye un problema de salud pública de magnitud alarmante, afectando a 64.9% de mujeres durante su vida. La violencia



psicológica representa la forma más prevalente (56.9%), seguida de violencia física (35.4%) y sexual (32.7%). Estas cifras superan significativamente promedios regionales y globales, evidenciando urgente necesidad de intensificar esfuerzos de prevención, atención y erradicación.

Existen marcadas desigualdades sociogeográficas en prevalencia de violencia, con mayor afectación en regiones de Sierra (45.6%) y Amazonía (40.2%). El bajo nivel educativo, pertenencia a grupos étnicos indígenas, residencia en zonas urbanas y consumo de alcohol por parte de parejas constituyen factores de riesgo significativos. La identificación de estas inequidades permite focalizar intervenciones en poblaciones más vulnerables.

Los celos románticos masculinos, conductas controladoras, desregulación emocional y consumo de alcohol actúan como factores precipitantes de violencia de pareja. Estos patrones reflejan arraigo de normas patriarcales que subordinan a mujeres y legitiman control masculino. Las intervenciones deben abordar estas raíces culturales profundas mediante transformación de masculinidades, promoción de relaciones equitativas y desarrollo de habilidades de regulación emocional.

La violencia en el noviazgo adolescente establece patrones relacionales violentos que se perpetúan en vida adulta. La violencia obstétrica y ginecológica representa forma específica de violencia institucional que requiere atención urgente. Ambas manifestaciones evidencian necesidad de intervenciones preventivas tempranas y transformación de prácticas institucionales en servicios de salud.

La pandemia de COVID-19 exacerbó violencia doméstica, revelando vulnerabilidades sistémicas y necesidad de fortalecer respuestas en contextos de crisis. Las estrategias innovadoras implementadas, incluyendo telesalud y mecanismos de denuncia adaptados, deben institucionalizarse y fortalecerse.

Las consecuencias de violencia de género trascienden lesiones físicas, generando impactos profundos en salud mental, autoestima, funcionamiento social y perspectivas futuras. Los homicidios y feminicidios representan la manifestación más extrema, evidenciando fallas en sistemas de protección y prevención.



FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la dirección de investigación de UNIANDES.

REFERENCIAS

1. White SJ, Sin J, Sweeney A, Salisbury T, Wahlich C, Montesinos Guevara CM, Gillard S, Brett E, Allwright L, Iqbal N, Khan A, Perot C, Marks J, Mantovani N. Global prevalence and mental health outcomes of intimate partner violence among women: a systematic review and meta-analysis. *Trauma Violence Abuse*. 2024 Jan;25(1):494–511.
2. Quizhpe E, Pazmiño K, Rodríguez-Lanfranco F, Cueva P. Violence and healthcare in Ecuador: challenges, responses, and system resilience. *Public Health Rev*. 2025 Feb 18;46:1607358.
3. Edeby A, San Sebastián M. Prevalence and sociogeographical inequalities of violence against women in Ecuador: a cross-sectional study. *Int J Equity Health*. 2021 Jun 2;20(1):130.
4. Peñacoba C, Balandin A, Estévez A, Olave L, Momeñe J, Chávez-Vera MD, Muñiz JA, Iruarizaga I. Alcohol abuse and physical violence towards a partner: emotional dysregulation in adolescents. *Behav Sci (Basel)*. 2024 Sep 27;14(10):875.
5. Buller AM, Pichon M, Chevalier C, Treves-Kagan S. The role of gender and romantic jealousy in intimate partner violence against women: a mixed-methods study in northern Ecuador. *Cult Health Sex*. 2023 Feb;25(2):223–240.
6. Pérez-Martínez A, Rodríguez-Fernández A. La violencia contra la mujer: una revisión sistematizada. *Universitas*. 2024;(40):139–158.
7. de Souza Santos D, Bittencourt EA, de Moraes Malinverni AC, Kisberi JB, de França Vilaça S, Iwamura ESM. Violencia doméstica contra las mujeres durante la pandemia de COVID-19: revisión de alcance. *Forensic Sci Int Rep*. 2022 Jul;5:100276.
8. Vallejo Valdivieso PA, Zambrano Pincay GH, Beltrán-Aroca CM, Girela-López E. Relationship between child abuse and delinquent behavior in male adolescents deprived of liberty. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Dec 12;19(24):16666.
9. Quijano-Ruiz A, Faytong-Haro M. Maternal sexual empowerment and sexual and reproductive outcomes among female adolescents: evidence from Ecuador. *SSM Popul Health*. 2021 Mar;14:100782.
10. Arias Fuentes FF, Arteaga E, San Sebastián M. Social inequalities in women exposed to obstetric and gynecologic violence in Ecuador: a cross-sectional study. *BMC Womens Health*. 2022 Oct 13;22(1):419.
11. Medina-Maldonado V, Pastor-Bravo MDM, Vargas E, Ruiz IJ. Adolescent dating violence: results of a mixed study in Quito, Ecuador. *J Interpers Violence*. 2022 Sep;37(17–18):NP15205–NP15230.



12. Leite TH, Marques ES, Corrêa RG, Leal MDC, Olegário BDCD, Costa RMD, Mesenburg MA. Epidemiology of obstetric violence: a narrative review of the Brazilian context. *Cien Saude Colet*. 2024 Sep;29(9):e12222023.
13. García-Zamora S, Pulido L, Miranda-Arboleda AF, García DE, Pérez G, Priotti M, et al. Aggression, micro-aggression, and abuse against health care providers during the COVID-19 pandemic: a Latin American survey. *Curr Probl Cardiol*. 2022 Oct;47(10):101296.
14. Burgos-Benavides L, Cano-Lozano MC, Ramírez A, Rodríguez-Díaz FJ. Instruments of child-to-parent violence: systematic review and meta-analysis. *Healthcare (Basel)*. 2023 Dec 18;11(24):3192.
15. Sabina C, Perez-Figueroa D, Reyes L, Campaña Medina E, Pereira de Souza E, Markovits L, et al. Evaluation of integrative community therapy with domestic violence survivors in Quito, Ecuador. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Apr 12;20(8):5492.
16. Ortiz-Prado E, Villagran P, Martinez-Abarca AL, Henriquez-Trujillo AR, Simbaña-Rivera K, Gómez-BarrenoDíaz LAM, et al. Female homicides and femicides in Ecuador: a nationwide ecological analysis from 2001 to 2017. *BMC Womens Health*. 2022 Jun 27;22(1):260.
17. Pastor-Bravo MDM, Vargas E, Medina-Maldonado V. Strategies to prevent and cope with adolescent dating violence: a qualitative study. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Jan 28;20(3):2355.

Derechos de autor: 2025 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>